

El contenido de este material refleja las conclusiones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co. Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas y se presenta como un servicio a la profesión médica.

Cualquier producto mencionado debe ser utilizado según la ficha técnica del fabricante. Antes de prescribir, por favor consulte la ficha técnica del producto.

AR ESTABLECIDA

Artritis Reumatoide con respuesta satisfactoria a un segundo anti TNF

A. JAVIER GARCÍA GONZÁLEZ
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE. MADRID

Introducción

Mujer de 61 años con antecedentes de hipercolesterolemia y alérgica a penicilinas.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Remitida a consulta por cuadro de un mes de evolución consistente en artralgiás de manos con ritmo inflamatorio. En la exploración, destacaba artritis dolorosa en carpo derecho, 2ª y 3ª metacarpofalángicas (MCF) derechas y 3ª MCF izquierda. Velocidad de sedimentación globular (VSG): 25 mm/h, proteína C reactiva (PCR): 2,41 mg/dL, factor reumatoide (FR): 71 UI/mL y los anticuerpos anti-péptido citrulinado cíclico (anti-PCC): 355 UI/mL. El hemograma y la bioquímica eran normales, anticuerpos antinucleares (ANA): 1/40, serologías de virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) negativas. La radiografía (Rx) de tórax estaba dentro de parámetros normales. La Rx de manos reveló rizartrosis, pinzamientos y geodas en interfalángica distal (IFD) compatible con artrosis de IFD (Imágenes 1 y 2).

Diagnóstico

AR FR (+), anti-PCC (+) activa, *Disease Activity Score 28* (DAS 28): 4,63 y escala visual analógica global (EVA global): 50 mm.

Tratamiento y evolución clínica

Se pautó prednisona 10 mg cada día y metotrexato (MTX) 15 mg oral cada semana. Durante la evolución, la paciente persistió activa, por lo cual precisó aumentos progresivos de MTX hasta 25 mg subcutáneo (s.c.) semanales, pese a lo cual, la actividad no se controló.

17 meses después del diagnóstico, por persistencia de actividad, se inició tratamiento con infliximab a dosis de 3 mg/kg según pauta de inducción habitual a las 0, 2 y 6 semanas seguido de mantenimiento cada 8 coadministrado con MTX s.c. 25 mg/semana⁽¹⁾.

Inicialmente, la respuesta fue buena, quedando la paciente sin articulaciones dolorosas ni tumefactas y entrando en remisión clínica. Sin embargo, desde la tercera infusión, y más específicamente, 14 semanas después de haber iniciado infliximab, la paciente notó empeoramiento progresivo del dolor y la tumefacción articular, más pronunciado las semanas antes de recibir la siguiente dosis del fármaco. Tras un empeoramiento progresivo, a los 6 meses de haber iniciado infliximab, la paciente presentó 4 articulaciones dolorosas, 3 tumefactas, VSG: 35 mm/h, PCR: 1,8 mg/dL y EVA global: 60 mm. DAS 28: 4,93 (actividad moderada). Se suspendió infliximab por falta eficacia y se decidió añadir al tratamiento previo (MTX s.c. 25 mg semanales y prednisona 10 mg/día) golimumab 50 mg s.c. una vez al mes, el mismo día de cada mes⁽²⁾.

Se revisó a la paciente a los tres meses de haber iniciado golimumab. Se encontraba mucho mejor subjetivamente, marcando EVA global: 30 mm. En la exploración no tenía articulaciones tumefactas y solo refería dolor en rodilla derecha. PCR: 0,65 mg/dL y VSG: 10 mm/h. DAS 28: 2,59 (remisión).

Bibliografía

1. Ficha técnica de Remicade®.
2. Ficha técnica de Simponi®.

Bibliografía recomendada

- Maini R, St Clair EW, Breedveld F, Furst D, Kalden J, Weisman M, et al. Infliximab (chimeric anti-tumour necrosis factor alpha monoclonal antibody) versus placebo in rheumatoid arthritis patients receiving concomitant methotrexate: a randomised phase III trial. ATTRACT Study Group. Lancet. 1999;354(9194):1932-9.
- Smolen JS, Kay J, Doyle MK, Landewé R, Matteson EL, Wollenhaupt, et al. Golimumab in patients with active rheumatoid arthritis after treatment with tumour necrosis factor α inhibitors (GO-AFTER study): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase III trial. Lancet. 2009;374(9685):210-21.
- Smolen JS, Kay J, Landewé RB, Matteson EL, Gaylis N, Wollenhaupt J, et al. Golimumab in patients with active rheumatoid arthritis who have previous experience with tumour necrosis factor inhibitors: results of a long-term extension of the randomised, double-blind, placebo-controlled GO-AFTER study through week 160. Ann Rheum Dis. 2012;71(10):1671-9.

Galería fotográfica



Imagen 1. Rx anteroposterior de mano derecha. Pinzamientos y geodas en IFD compatible con artrosis de IFD.



Imagen 2. Rx anteroposterior de mano izquierda. Ri-zartrosis, pinzamientos y geodas en IFD compatible con artrosis de IFD.

MSD no recomienda el uso de ningún producto de manera diferente a la descrita en su Ficha Técnica.

Antes de prescribir Remicade® por favor consulte su Ficha Técnica:

http://profesionales.msd.es/static/medicos/images/ft_remicade_100mg_tcm2308-290621.pdf

Antes de prescribir Simponi® por favor consulte su Ficha Técnica:

http://profesionales.msd.es/static/medicos/images/ft_Consolidada_Simponi_PFP_50-100_tcm2308-416728.pdf



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcarcel, 38-28027 Madrid. www.msd.es.

Copyright © 2014 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co. Inc.,

Whitehouse Station, NJ, EE.UU. Todos los derechos reservados.

CÓDEX: **RHEU-1113699-0000**

Creado: **Junio 2014**