

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 anticuerpos anti-PCC positivos

JUAN MORENO

HOSPITAL SANTA LUCÍA. CARTAGENA

Introducción

Paciente mujer de 44 años. Remitida a consulta desde Atención Primaria por cuadro de dolor y tumefacción de articulaciones de las manos, de carácter migratorio y limitado con toma de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), de 2 años de evolución. En el último año, la afectación articular se ha hecho más constatable, precisando dosis de esteroides en torno a 9-15 mg de deflazacort al día.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Cuando acudió a consulta presentaba inflamación en carpo izquierdo, 2ª y 3ª metacarpofalángicas (MCF) de mano izquierda y derecha. Para ese momento el número de articulaciones tumefactas [NAT] era de 5 y el de las articulaciones dolorosas [NAD] también de 5. *Disease Activity Score 28* (DAS 28): 4,99.

En el examen analítico presentaba velocidad de sedimentación globular (VSG): 19 mm/h, factor reumatoide (FR): 10 (UI)/mL (n <14), proteína C reactiva (PCR): 0,6 mg/dL, anticuerpos anti-péptido citrulinado cíclico (anti-PCC): 85 (UI)/mL (n <7). La radiografía (Rx) inicial no mostraba erosiones (Imagen 1).

Diagnóstico

Artritis reumatoide (AR) con anticuerpos anti-PCC (+).

Tratamiento y evolución clínica

Con el diagnóstico de AR, se inició tratamiento con metotrexato (MTX) oral a dosis iniciales de 7,5 mg/semana, con escalada rápida, llegando a 15 mg/semana v.o. a las 6 semanas de iniciado.

La paciente presentó erupción cutánea, cuyo estudio por Dermatología concluyó que podía estar relacionada con el uso de MTX, por lo que se suspendió inmediatamente. Se inició tratamiento con leflunomida (LFN), que también hubo que suspender por intolerancia digestiva. Ante la persistencia de inflamación con pobre respuesta a 30 mg de deflazacort/día, se decidió asociar tratamiento con etanercept s.c. a dosis de 50 mg/semana ⁽¹⁾.

A los 6 meses, la paciente seguía presentando DAS 28 de 3,9 (valoración global: 42, VSG: 13, NAD: 4, NAT: 2), por lo que se decidió cambio de *anti Tumour Necrosis Factor α* (anti TNF- α) a adalimumab s.c. con dosis de 40 mg/2 semanas en monoterapia ⁽²⁾. A los 4 meses la paciente presentaba un DAS 28 de 1,41 (VSG: 3, valoración global: 6 mm, NAD: 1, NAT: 0), que mantiene actualmente tras dos años de seguimiento.

Bibliografía

1. Ficha técnica de Enbrel®; etanercept (Pfizer Ltd.).
2. Ficha técnica de Humira®; adalimumab (AbbVie Ltd.).

Bibliografía recomendada

- Tornero Molina J, Sanmartí Sala R, Rodríguez Valverde V, Martín Mola E, Marengo de la Fuente JL, González Álvaro I, et al. Actualización del Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2010;6(1):23-36
- Orme ME, Macgilchrist KS, Mitchell S, Spurden D, Bird A. Systematic review and network meta-analysis of combination and monotherapy treatments in disease-modifying antirheumatic drug-experienced patients with rheumatoid arthritis: analysis of American College of Rheumatology criteria scores 20, 50, and 70. Biologics. 2012;6:429-64.

Galería fotográfica



Imagen 1. Rx anteroposterior de mano izquierda. Ausencia de erosiones en carpo.

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



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**