

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

Oligoartritis simétrica con factor reumatoide y anti-PCC elevados

JULIA FERNÁNDEZ

HOSPITAL SON ESPASES. PALMA DE MALLORCA

Introducción

En ocasiones, el paciente no cumple los criterios clásicos de la *American College of Rheumatology* (ACR) para la clasificación de la artritis reumatoide (AR)⁽¹⁾, pero sí los nuevos criterios adaptados de la *ACR/European League Against Rheumatism* (EULAR)⁽²⁾, que se cumplen si se presenta una artritis no justificada por otra patología con presencia de factor reumatoide (FR) y anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (anti-PCC) elevados. La presencia de ambos, y en especial de este último, tiene una alta especificidad para la AR⁽³⁾.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Varón de 58 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés. Acudió por inflamación en rodillas de 2 años de evolución. No presentaba artritis a otro nivel, ni manifestaciones sistémicas acompañantes. Se le realizaron artrocentesis en varias ocasiones durante estos 2 años, con extracción de líquido de aspecto inflamatorio e infiltración de triancinolona. Recibió tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) sin mejoría. La exploración física general era normal y en la exploración del aparato locomotor se objetivó la inflamación en ambas rodillas. En las exploraciones complementarias, se solicitó una analítica con hemograma y bioquímica normal, reactantes de fase aguda elevados, velocidad de sedimentación globular (VSG) de 35 mm/h y proteína C reactiva (PCR): 3,9 mg/L (N < 0,5), e inmunología donde se observó un FR de 450 UI/mL, anti-PCC > 800 UI/mL y antígeno leucocitario humano B27 (HLA-B27) negativo.

En el estudio del líquido sinovial se detectaron 15.000 leucocitos/mL, sin observarse cristales y negativo en el estudio microbiológico.

Las radiografía (Rx) de manos y pies, pelvis y rodillas (Imágenes 1-4), no encontraron hallazgos significativos.

Diagnóstico

Se trata de un paciente con 2 articulaciones simétricas inflamadas en el que destaca la presencia de FR y anti-PCC elevados. Aunque la ausencia de artritis en articulaciones pequeñas hace menos obvio el diagnóstico de este paciente, de la práctica clínica habitual conocemos la alta especificidad de ambos anticuerpos⁽³⁾, por lo que el paciente fue diagnosticado de AR.

Tratamiento y evolución clínica

Se inició tratamiento con metotrexato (MTX) a dosis inicial de 7,5 mg/semana con escalada rápida, sin eficacia. Por persistencia de actividad, a pesar de la dosis de 25 mg/semana, se sustituye por leflunomida, que debe suspenderse al mes por la elevación de alanina aminotransferasa (GPT)⁽⁴⁾. Ante la persistencia de artritis en rodillas, se inició tratamiento con adalimumab 40 mg/ 2 semanas s.c.⁽⁵⁾ asociado a MTX 7,5 mg/semana vía oral, con buena respuesta, manteniéndose asintomático tras dos años de tratamiento.

Bibliografía

1. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988;31(3):315-24.
2. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62(9):2569-81.
3. Scott DL, Wolfe F, Huizinga TW. Rheumatoid arthritis. *Lancet.* 2010;376(9746):1094-108.
4. Sociedad Española de Reumatología. Actualización de la guía de práctica clínica de la artritis reumatoide. Disponible en: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/dicGUIPCAR_2011_V7.pdf. Último acceso: Mayo 2014.
5. Ficha técnica de Humira®; adalimumab (AbbVie Ltd.).

Galería fotográfica

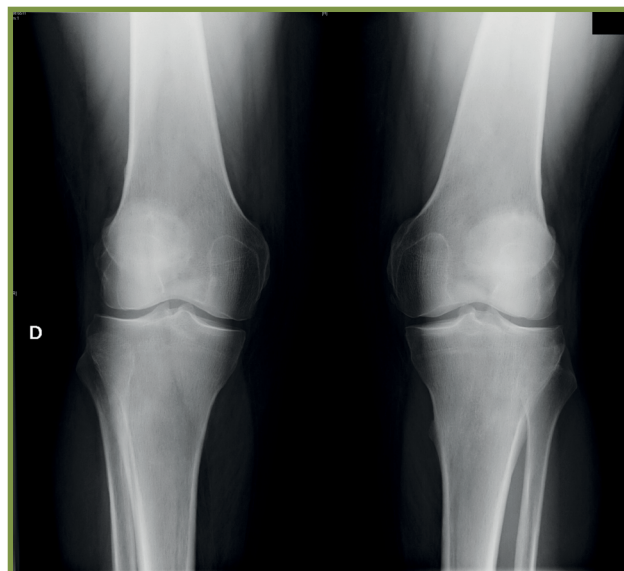


Imagen 1. Rx de rodillas: sin hallazgos significativos.



Imagen 2. Rx anteroposterior de manos: sin hallazgos significativos.



Imagen 3. Rx dorsoplantar de pies: sin hallazgos significativos.

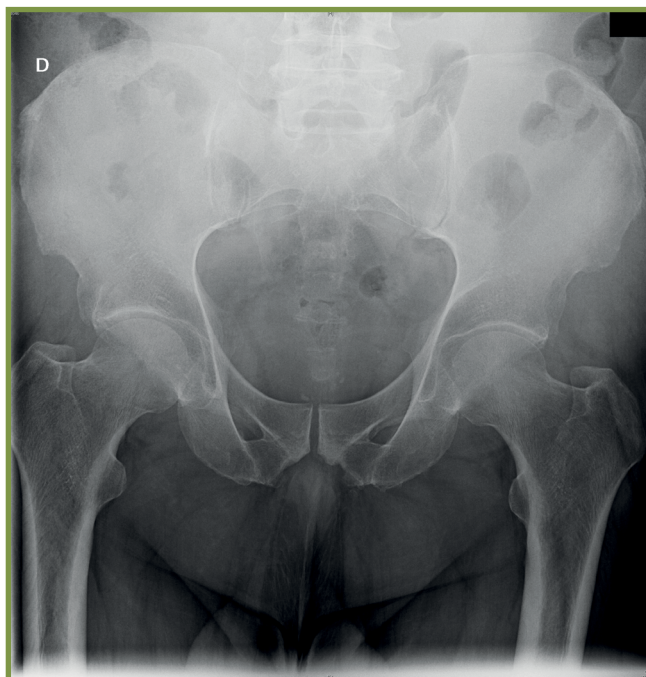


Imagen 4. Rx de pelvis: sin hallazgos significativos.

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**