

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 PRECOZ

Paciente mujer con artritis reumatoide de inicio con factor reumatoide y anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados positivos, sin factores de riesgo y buena respuesta al tratamiento

RAFAEL CÁLIZ CÁLIZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA

Introducción

Existe un nuevo escenario en el diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide (AR). Los nuevos criterios de clasificación de la AR de 2010^(1,2) nos permiten un diagnóstico precoz y el consecuente inicio rápido de tratamiento con fármacos antireumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), lo que se ha asociado a una mayor probabilidad de respuesta al mismo^(3,4).

Historia, exploración y pruebas complementarias

Mujer de 19 años con antecedentes personales de fiebre reumática a los 3 años, alergia medicamentosa a penicilinas y sulfamidas.

Entre los antecedentes familiares se encuentra su madre, diagnosticada de enfermedad de Behçet.

Refería desde hace 4-5 meses poliartralgias a nivel de carpos, metacarpofalángicas (MCF), hombros, rodillas de forma intermitente, con rigidez matutina de 45 minutos. En los dos últimos meses, ha referido dolor y tumefacción en rodilla derecha, carpo izquierdo, 2ª y 3ª MCF así como 3ª y 4ª interfalángicas proximales (IFP) de ambas manos. No presentaba lesiones cutáneas ni fiebre.

Tampoco refería otra sintomatología por órganos y aparatos.

Exploración

Buen estado general. Cuello normal, tensión arterial 110/70 mm Hg. *Albumin/creatinine*

ratio (ACR) normal. En aparato locomotor, dolor a la movilización de hombro derecho con limitación de rotación interna en abducción por encima de 90°, dolor a la palpación y tumefacción en carpo derecho, rodilla derecha, carpo izquierdo, 2ª y 3ª MCF así como 3ª y 4ª IFP de ambas manos.

La exploración neurológica fue normal. Pulsos normales.

Analítica realizada

- Hemograma completo, bioquímica y orina normal. Destacaba velocidad de sedimentación globular (VSG): 25 mm/h; proteína C reactiva (PCR): 1,2 mg/dL; factor reumatoide (FR): 35 UI/mL y anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (anti-PCC): 39 UI/mL; anticuerpos antinucleares (ANA): negativos.
- Radiografía ósea: aumento de partes blandas y sin erosiones.
- Escala visual analógica (EVA): 65 mm.
- *Disease Activity Score 28* (DAS 28)-VSG: 5,77.

Diagnóstico

La paciente cumplía los criterios diagnósticos de la *American College of Rheumatology* (ACR)/*European League Against Rheumatism* (EULAR) para AR precoz⁽²⁾.

Tratamiento y evolución clínica

Se inició tratamiento con metotrexato (MTX) vía oral (v.o.) en escalada rápida, necesitando hasta 15 mg/semana para su control clínico⁽³⁾.

Se evaluó a los 3 meses, observándose mejoría clínica, con una disminución de articulaciones dolorosas e inflamadas, consiguiéndose baja actividad de la enfermedad DAS 28-VSG: 2,95.

El caso describe una paciente con AR de reciente comienzo, con escasos factores de riesgo (no fumadora, < 20 articulaciones inflamadas, sin reactantes de fase aguda muy elevados, ausencia de erosiones pero con FR, anti-PCC y actividad moderada, que responde a MTX en escalada rápida hasta 15 mg. Al evaluar la paciente a los 3 meses, se observó una actividad baja de la enfermedad, manteniéndose el tratamiento hasta la actualidad.

Bibliografía

1. 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. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(9):1580-8.
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. Tornero Molina J, Sanmartí Sala R, Rodríguez Valverde V, Martín Mola E, Marengo de la Fuente JL, González Álvaro I, et al. Actualización del documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2010;6(1):23-36.

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.

Bibliografía recomendada

- Smolen JS, Landewé R, Breedveld FC, Buch M, Burmester G, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. Ann Rheum Dis. 2014;73(3):492-509.

Galería fotográfica

El caso clínico no contiene imágenes.

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-1113699-0001**

Creado: **Junio 2014**