

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 EN SITUACIONES ESPECIALES

Artritis reumatoide en remisión tratada con anti TNF subcutáneo y metotrexato que planea embarazo

LUIS LÓPEZ DOMÍNGUEZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES. BARAKALDO. VIZCAYA

Introducción

Usualmente, el embarazo tiene un efecto beneficioso sobre el desarrollo de la artritis reumatoide (AR), desapareciendo sus manifestaciones en el 70% de los casos para reaparecer en el postparto precoz⁽¹⁾. Un estudio prospectivo de 140 mujeres con AR evidenció una variabilidad en el grado de actividad durante el embarazo, con empeoramiento en un 27%, mejoría en el 62% de las mismas y remisión total en el 16% de las pacientes⁽²⁾.

La decisión de embarazo en una paciente con AR debe retrasarse hasta conseguir un adecuado control de la enfermedad, y en este sentido, la correcta elección de los tratamientos farmacológicos antes y después de la concepción será crucial a fin de mantener remisión de la misma y ofrecer seguridad al feto en gestación⁽³⁾.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Mujer de 36 años, que comenzó con clínica de dolor inflamatorio a nivel de ambas manos hace 1 año aproximadamente, añadiéndose posteriormente al cabo de 6 meses dolor en rodilla derecha y pies, presentando a su vez rigidez matutina superior a 1 hora.

Exploración física

En el examen físico, se apreciaba sinovitis en ambas muñecas con dolor a la movilización, dolor e inflamación a nivel de metacarpofalángicas (MCF), con imposibilidad de cierre de las manos, inflamación de rodilla derecha y dolor bilateral en metatarsianos de ambos pies.

Radiografías

Se realizaron radiografías (Rx) de manos, pies y rodillas, mostrando aumento de partes blandas a nivel de las manos y osteopenia yuxtaarticular.

Analítica

La paciente presentaba anemia, con una hemoglobina (Hb): 10,9 g/dL, con volumen corpuscular medio (VCM): 79 fL; hierro (Fe): 38 mg/dL; ferritina: 14 ng/dL; velocidad de sedimentación globular (VSG): 103 mm/h y proteína C reactiva (PCR): 1,5 mg/dL; creatinina y enzimas hepáticas normales; factor reumatoide (FR): 843 UI/mL y anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (anti-PCC): > 250 UI/mL. Serología de hepatitis B y C: negativa.

Diagnóstico

En base a su historia clínica y hallazgos, la paciente fue diagnosticada de AR seropositiva cumpliendo criterios clínicos ACR/EULAR⁽⁴⁾.

Tratamiento y evolución clínica

La paciente inició tratamiento con antiinflamatorio no esteroideo (AINE) (naproxeno 500 mg/12 horas), prednisona 5 mg/día y metotrexato (MTX) 10 mg/semana con suplementos de ac. fólico, a pesar de lo cual persistía sintomática con artritis en manos y pies. Se procedió a realizar escalada de MTX en 4 meses hasta 20 mg/semana, que hubo que disminuir a dosis de 15 mg/semana por elevación de enzimas hepáticas, aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT), con normalización de las mismas a dicha dosis. A pesar de todo, persistía actividad de su AR (*Disease Activity Score* 28 [DAS 28]: 4,5), por lo que se plantea a la paciente la introducción de tratamiento con anti *Tumour Necrosis Factor* (anti TNF). Tras despistaje negativo de tuberculosis (TBC) con *Interferon-γ Release Assay* (IGRA) para tuberculina (TB), comenzó tratamiento con etanercept 50 mg/semana⁽⁵⁾, alcanzando la remisión de su AR a los 5 meses del inicio de la terapia biológica (DAS 28: <2,5).

Al cabo de 6 meses, la paciente manifestó su deseo de quedarse embarazada, por lo que se le indicó suspender el MTX y esperar tres meses para una posible concepción, manteniendo de forma continuada los suplementos de folato. Se procedió a suspender el AINE, continuando con la prednisona a la misma dosis y manteniendo etanercept hasta confirmarse el embarazo*.

La paciente permaneció en remisión durante todo el embarazo, presentando un parto sin complicaciones, e iniciando lactancia natural. Tras dos meses de lactancia, presentó reactivación de su artritis a nivel de manos, con elevación de reactantes de fase aguda con un DAS 28 de 5,9; por lo que se decidió suspender la lactancia y reintroducir etanercept 50 mg/día, obteniendo el control de su artritis al cabo de 2 meses (DAS 28: < 2,6).

* Según la ficha técnica de Enbrel®, para mujeres en edad fértil:

Se debe advertir a las mujeres en edad fértil que durante el tratamiento con Enbrel y hasta 3 semanas después de interrumpir el tratamiento, deben utilizar métodos anticonceptivos adecuados para evitar el embarazo.

Bibliografía

1. 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: Octubre 2014.
2. Barrett JH, Brennan P, Fiddler M, Silman AJ. Does rheumatoid arthritis remit during pregnancy and relapse postpartum? Results from a nationwide study in the United Kingdom performed prospectively from late pregnancy. *Arthritis Rheum.* 1999;42(6):1219-27.
3. Meriño-Ibarra E, Delgado Beltrán C. Rheumatoid arthritis: how to use drugs during pregnancy and lactation. *Reumatol Clin* 2011;7(4):262-6.
4. Felson DT, Smolen JS, Wells G, Zhang B, van Tuyl LH, Funovits J, et al. American College of Rheumatology/European League against Rheumatism provisional definition of remission in rheumatoid arthritis for clinical trials. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(3):404-13.
5. Ficha técnica de Enbrel® (etanercept; Pfizer Ltd.).

Galería fotográfica

No disponible.

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-1091208-0017**

Creado: **Octubre 2014**