

Características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide difícil de tratar en la práctica clínica; experiencia de un hospital de tercer nivel.



Tania Rodrigues Cabral, Susana Vázquez Guerra, Beltrán Escribano Jañez, Rebeca Belmonte Gómez, Ángel M^a García Aparicio, Isabel Pastora Granados Bautista, Azucena Hernández Sanz.
Servicio Reumatología. Hospital Universitario de Toledo.



Introducción

La estrategia T2T permite a pacientes con artritis reumatoide(AR) alcanzar remisión o baja actividad de la enfermedad. Sin embargo, algunos no logran este objetivo a pesar de probar diferentes fármacos. Por ello en 2021 EULAR definió la “artritis reumatoide de difícil tratamiento”(ADT) a fin de identificar a este subgrupo para un mejor manejo en práctica clínica.

Objetivos

- Objetivo principal: Estudiar las características de los pacientes que cumplen criterios ADT en práctica clínica habitual de una consulta monográfica de artritis reumatoide de inicio (AI) de un hospital de tercer nivel.

Materiales

Estudio de casos y controles, retrospectivo, durante un periodo entre el 2005-2023.

Se dividieron en dos grupos, uno ADT y el grupo control. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas, DAS28PCR y la respuesta al tratamiento. Las variables cualitativas se determinaron con frecuencias absolutas, porcentajes y prueba χ^2 .

En las cuantitativas se utilizaron medias, medianas y desviaciones estándar, en función de la distribución; y comparadas con el Test U Mann-Whitney. Se usó IC 95% tanto para medidas de tendencia central como proporciones, considerando significancia $p<0.05$.

Resultados

De 155 pacientes con AR, 33(21,3%) cumplían criterios de ADT.

La mayoría eran mujeres (75,7%), con edad media 59 años y evolución media de enfermedad 9,7 años, predominando la seropositividad de anticuerpos (FR 78,7%; AcCCP 72,7%) y las erosiones articulares (54,5%).De este grupo 17 personas presentaban sobrepeso (51,5%),16 eran fumadores (48,4%) y 11 hipertensos (33%).

En el momento del estudio 32 ADT utilizaban Metotrexato como FAME, estando el 100% con terapias dirigidas; la mayoría AntiTNF (96,9%), seguido de IL6 (90,9%), Jakinibs (66,6%), Abatacept (51,5%) y Rituximab (24,2%).

El 60,6% utilizaban glucocorticoides,57,5% AINES y opioides 24,2%. En promedio habían utilizado 4 fármacos biológicos con diferentes mecanismos de acción. Las causas de cambio de biológico fueron: fallo primario (21pacientes),fallo secundario(25) e intolerancias(9). Pese al tratamiento el 39% mantenían actividad modera-alta según índices de actividad.

Respecto al grupo control, observamos una asociación mayor en el grupo de ADT de erosiones articulares (54% vs1 3,9%, $p=0,01$) y sobrepeso (51,5% vs 21,3%, $p=0,01$)en el grupo ADT. Las variables como sexo, edad, diabetes e HTA no fueron significativas.

Conclusión

Aunque los pacientes con ADT constituyen un porcentaje minoritario, representan un desafío complejo en términos de abordaje clínico y farmacológico en la práctica clínica. Existen numerosos factores que pueden influir en la dificultad para alcanzar una baja actividad o remisión de la enfermedad, requiriendo un abordaje personalizado.

Gráfico 1. Distribución de pacientes en la consulta de AI

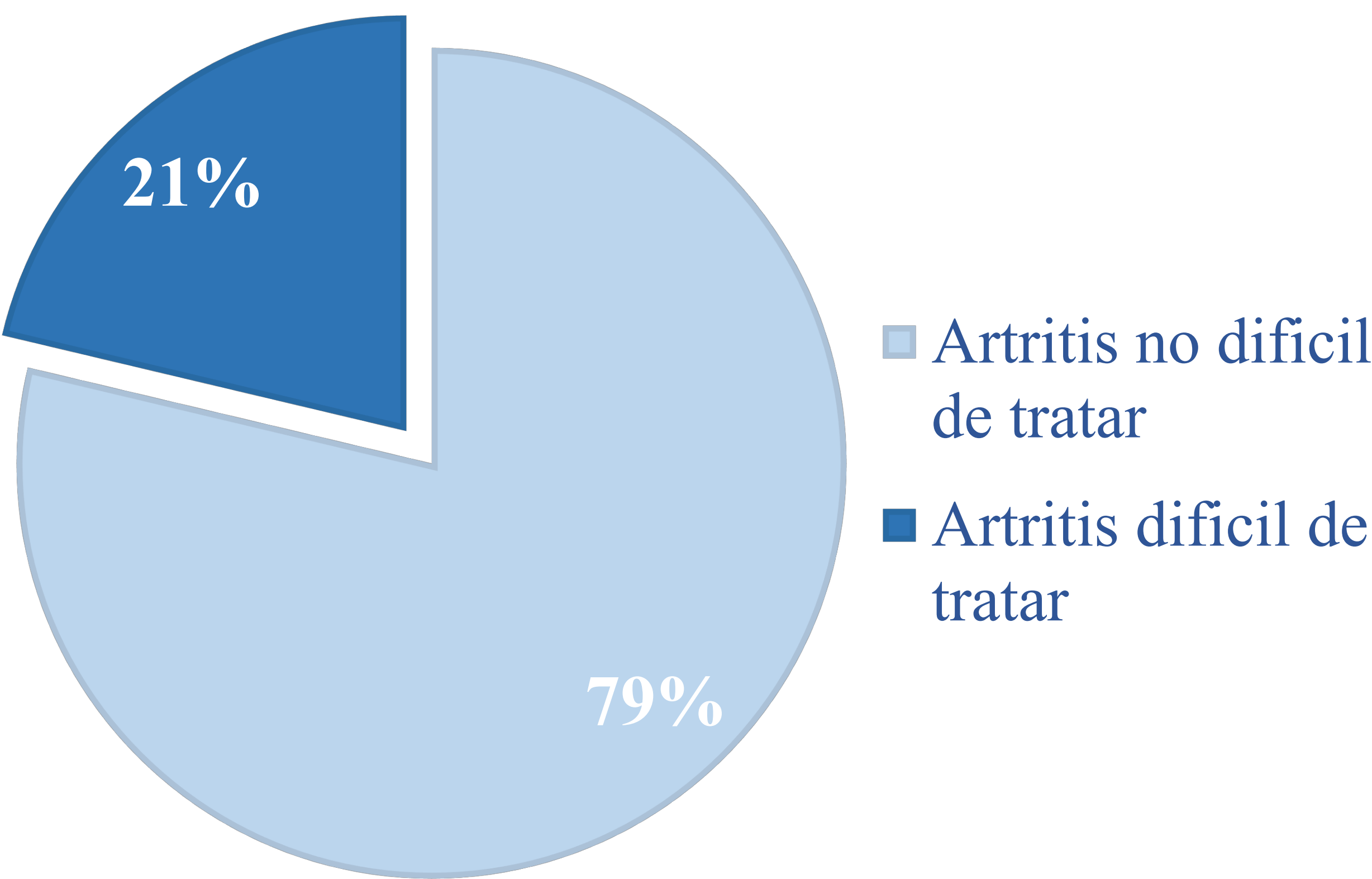


Gráfico 2.Características de pacientes con ADT.

