

ESTUDIO SOBRE LA FERRITINA SÉRICA Y LA RESPUESTA TERAPÉUTICA EN LA ENFERMEDAD DE STILL: EVALUACIÓN EN EL MUNDO REAL DE LAS RECOMENDACIONES EULAR/PRES 2024

Laura Álvarez Ortiz, Javier Manzanegue Sánchez, Clara Aguilera Cros, Lara Méndez Díaz



INTRODUCCIÓN

La **enfermedad de Still (ES)** es una patología inflamatoria caracterizada por una gran heterogeneidad clínica y terapéutica, destacando la **ferritina sérica (FS)** como biomarcador útil en su diagnóstico y seguimiento. En las **nuevas recomendaciones de EULAR/PreS 2024** se han definido los criterios de "**enfermedad clínicamente inactiva**" (ECI) y **remisión**, planteando nuevos retos en su manejo terapéutico.

Evaluar la asociación entre la **FS**, otras alteraciones **analíticas** y el desarrollo de **complicaciones en la ES**.

Determinar la relación entre el uso de **múltiples tratamientos**, la **FS** y las **complicaciones**.

OBJETIVOS

Estudiar los pacientes que han alcanzado **ECI y/o remisión** y los **tratamientos** utilizados para ello.

Analizar la asociación entre los valores de **FS** y la presencia de **ECI y remisión en la actualidad**.

MATERIAL Y MÉTODO



Tabla 1.

19



18

EDAD

41,5 ± 14,5

COMPLICACIONES	ALTERACIONES ANALÍTICAS
Pleuritis	Hb < 10 mg/L
Pericarditis	Leucocitos > 10.000/mm3
Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID)	PCR > 5 mg/dL
Afectación renal	VSG > 20 mm/h
Síndrome de Activación Macrofagica (SAM)	Ferritina normal; leve (<500ng/mL); moderada (500-1.000ng/mL); alta (>1.000ng/mL)
Artropatía erosiva	GGT> 40; ALT> 36; AST> 33

ECI: ausencia de manifestaciones clínicas y reactantes de fase aguda elevados
Remisión: como el mantenimiento de la ECI por ≥6 meses, con o sin tratamiento.

CONCLUSIÓN

En nuestro estudio **no se encontró relación entre FS y el desarrollo de complicaciones en la ES**.

Los pacientes con **enfermedad articular erosiva** presentaron una **menor elevación de enzimas hepáticas** y requirieron un **mayor número de tratamientos**, sugiriendo una **menor carga sistémica y un peor manejo articular de la enfermedad**.

Un alto porcentaje de pacientes logró **ECI y remisión**, principalmente con el uso de **corticoides y metotrexato**

RESULTADOS

Gráfica 1.

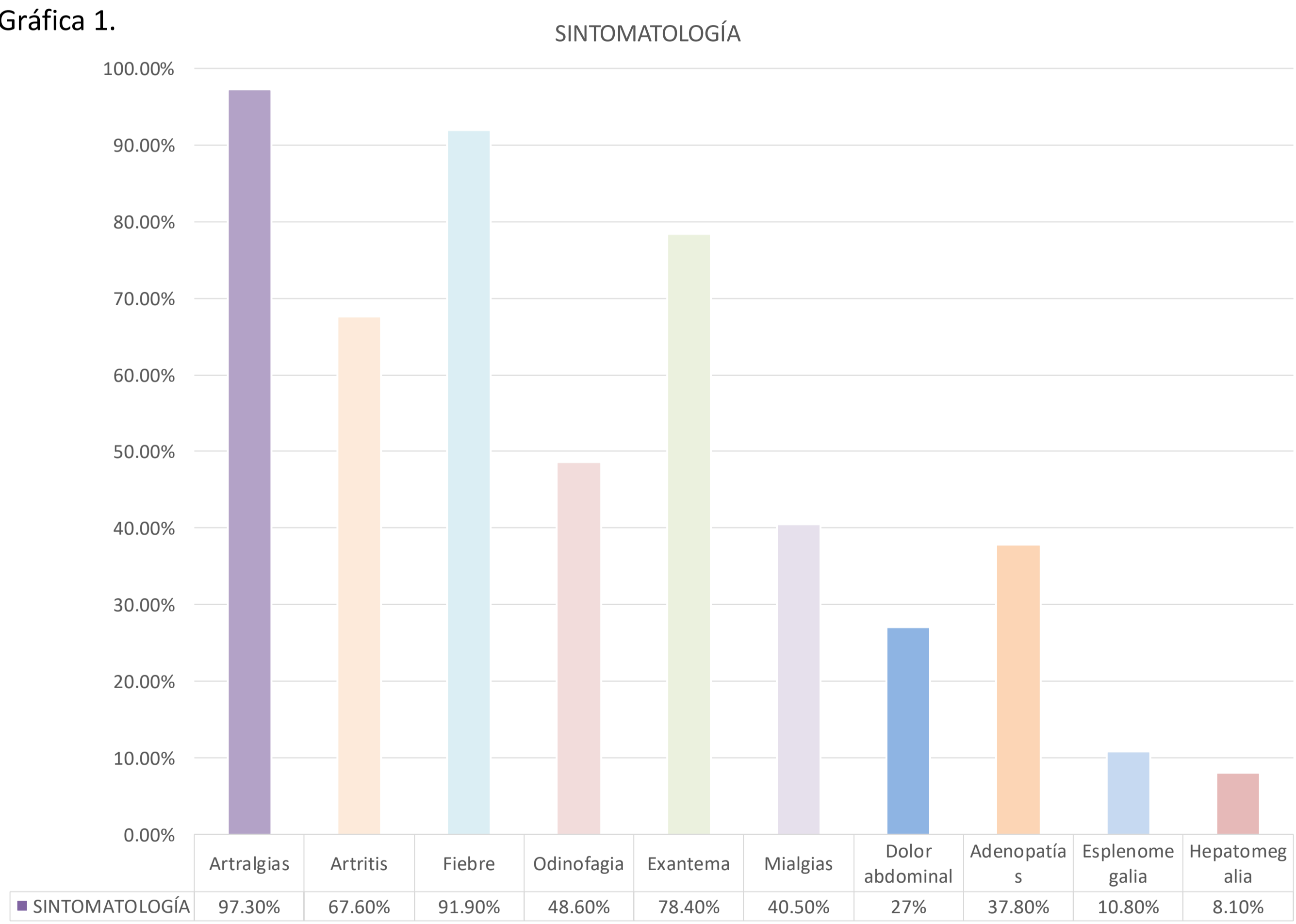


Tabla 2.

CATEGORÍAS	CARACTERÍSTICAS (N=37)
HEMOGLOBINA < 10MG n(%)	13 (35,1%)
LEUCOCITOS >10.000/MM³ n(%)	31 (83,8%)
PCR ELEVADA n(%)	33 (89,2%)
VSG ELEVADA n(%)	30 (81,1%)
FERRITINA n(%)	Normal: 11 (29,7%) < 500ng/mL: 8 (21,6%) 500-1000ng/mL: 3 (8,1%) >1000n/mL: 14 (37,8%) No realizada: 1 (2,7%)
ENZIMA HEPÁTICAS ELEVADAS n(%)	21 (56,8%)

Se alcanzó **ASOCIACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA (p=0,028)** entre niveles normales de **enzimas hepáticas y la presencia de enfermedad articular erosiva**. Además, requirieron un **mayor número de tratamientos** (mediana de 9 frente a 4 en pacientes sin afectación erosiva, **p=0,002**).

Tabla 3.

TRATAMIENTOS N(%)	PACIENTES (N=35)
ANTIINFLAMATORIOS	8 (29.6%)
CORTICOIDES	16 (59.3%)
METOTREXATO	11 (40,7%)
LEFLUNOMIDA	1 (3,7%)
HIDROXICLOROQUINA	2 (7,4%)
SULFASALAZINA	1 (3,7%)
AZATIOPRINA	1 (3,7%)
ETANERCEPT	2 (7,4%)
ADALIMUMAB	2 (7,4%)
TOCILIZUMAB	1 (3,7%)
SARILUMAB	1 (3,7%)
ANAKINRA	1 (3,7%)

En cuanto a la respuesta terapéutica (n=35), **85,7% de los pacientes lograron la ECI** con diferentes tratamientos, destacando los **glucocorticoides (56,7%) y metotrexato (36,7%)**. El **77,1% alcanzó remisión**, con una tendencia similar en los tratamientos utilizados (tabla 3). En la última revisión (n=33), el porcentaje de pacientes en ECI y remisión disminuyó a 54,5%, con un 61,1% sin fármacos. No se halló asociación estadística significativa entre los valores de FS y la presencia de ECI o remisión, probablemente debido al bajo porcentaje de pacientes con FS evaluada (39,4%).

Gráfica 2.

