Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):784

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-10. - EFECTO PRESOR DEL INFLIXIMAB Y TOCILIZUMAB DE FORMA INMEDIATA Y A LO LARGO DEL TIEMPO EN ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

A. González Estrada, P. García Ocaña, J. Alarcón García, M. Pérez Quintana, M. Alarcón Garcelan, A. Vallejo Vaz, J. López Chozas, J. García Morillo

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Según nuestro conocimiento, existen pocos estudios en España que muestren la posible influencia de estos fármacos sobre la PA. Nuestro objetivo es valorar si el tratamiento con infliximab y tocilizumab presenta un efecto presor en el momento inmediato y a largo plazo, en la artritis reumatoide (AR) frente a otras enfermedades inflamatorias.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo 31 pacientes con enfermedades inflamatorias en tratamiento con infliximab o tocilizumab de junio 13-mayo 14, en Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. Se dividieron en dos grupos: grupo A: 15 pacientes con AR frente a grupo B: 16 pacientes con otras enfermedades inflamatorias (espondilitis anquilopoyética, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Cogan, hidrosadenitis supurativa y psoriasis). Se obtuvieron las medidas de PA en ambos grupos, analizándolas en el momento de la infusión (antes y después) como a lo largo de las siguientes 10 sesiones. También se analizó la influencia de los fármacos sobre la PA y las características clínico-biológicas.

Resultados: De los 16 pacientes con AR, 68% eran mujeres en comparación con 80% varones en el grupo B. La edad media al diagnóstico fue de 43,3 ± 16 en el grupo A vs 32,63 ± 14,9 en el grupo B. La media IMC fue de 23,47 ± 4,4 vs 26,4 ± 4,9 respectivamente. El 46% de los pacientes con AR eran HTA frente a 25% en el grupo B. Respecto al análisis de la PA: Grupo A: descenso en la presión arterial sistólica (PAS) en el momento de la infusión de 128 a 120 mmHg (p 0,005) y en el tiempo de 128 a 119 mmHg (p 0,031). En los resultados de la presión arterial diastólica (PAD) se observó un descenso de 77 a 73 mmHg en el momento agudo y 77 a 74 mmHg a lo largo del tiempo, siendo estas diferencias no significativas. Grupo B: descenso ligero de las cifras de PA (122 a 120), aunque no fue significativo. Respecto al tratamiento, 21 pacientes se encontraban en tratamiento con infliximab y 10 pacientes con tocilizumab. Infliximab produjo una reducción en las cifras de PA, presentando una tendencia a la significación en la PAS de manera inmediata (126 a 120 mmHg, p 0,07) y una reducción estadísticamente significativa PAS a lo largo de dos años de seguimiento (126 a 119 mmHg p 0,01). El tocilizumab mostró un descenso en la PAD a lo largo del tiempo (80 a 73 mmHg), siendo este resultado significativo (p 0,05).

Discusión: Algunos estudios han demostrado que los inh TNF-α reducen la PA en pacientes con

enfermedades autoinmunes. Las citosinas inflamatorias (TNF-α, IL1, IL6) activan al SNS e inducen la expresión de receptores de ATI y II, demostrando que el uso de anti-TNF-α pueden reducir la norepinefrina y la actividad plasmática del SRAA. El TNF-α es un mediador importante de la patogénesis de AR, su efecto sobre PA no ha sido estudiado por completo. La prevalencia de HTA en la población general se encuentra del 30-45% y esto puede aumentar en estos pacientes, lo cual se ha relacionado con la disfunción endotelial objetivada. Dada la alta incidencia de HTA en esta población y el RCV que ya tienen, se consideró que el determinar el efecto de algunos fármacos sobre la PA contribuiría a mejorar el estado inflamatorio crónico con el subsecuente descenso del RCV. Este estudio presenta varias limitaciones: la heterogeneidad de la muestra, el escaso número de pacientes, las medidas de PA sin MAPA y el efecto del tratamiento concomitante sobre la PA.

Conclusiones: El tratamiento con infliximab parece presentar una reducción aguda y sostenida en el tiempo, sobre la PAS, al contrario que tocilizumab que presenta este efecto sobre los niveles de PAD. En aquellos con AR es donde se observa el mayor efecto, sin embargo, estos resultados son preliminares y estamos pendientes de análisis subsecuentes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.