



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-117 - ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DE SEXO MASCULINOS DIAGNOSTICADOS DE ARTRITIS REUMATOIDE EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE PUERTO REAL

R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, que típicamente afecta a las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción ósea progresiva y generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, en ocasiones puede presentar manifestaciones extraarticulares. La enfermedad se asocia con la presencia de autoanticuerpos (particularmente el factor reumatoide y los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados). El diagnóstico depende básicamente de manifestaciones clínicas características. El tratamiento se dirige a mejorar la evolución a largo plazo, retrasando el progreso de la enfermedad, minimizar la progresión del daño estructural y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Analizar los pacientes varones valorados en CCEE de Medicina Interna del Hospital de Puerto Real, valorando el tratamiento que realizan así como la evolución en función de parámetros analíticos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo a pacientes valorados en CCEE de Medicina Interna con diagnóstico de artritis reumatoide desde el día de 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2016. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad de diagnóstico, años de evolución, FR y anti-CCP al diagnóstico, y en última revisión, tratamiento inicial y tratamiento actual.

Resultados: Se recogieron un total de 26 pacientes varones de un total de 110 pacientes estudiados con diagnóstico de AR, con una edad media de 53,34 años y una media de años de evolución de 8,11 años. La mayoría de ellos habían iniciado tratamiento con FAME con: MTX en monoterapia (12 pacientes: 46,15%), MTX más otro FAME/biológico (5 pacientes: 19,23%), leflunomida en monoterapia (6 pacientes: 23%), y tratamiento biológico (3 pacientes 11,5%). En la fase de mantenimiento, el tratamiento fue: MTX en monoterapia en 8 pacientes (30,76%), en combinación en 5 pacientes (19,23%), biológicos en 4 pacientes (15,38%). Cambio de tratamiento respecto a tratamiento de inicio y de mantenimiento en 10 pacientes (38,4%), de los 18 pacientes que iniciaron tratamiento en monoterapia con leflunomida o metotrexate, mantuvieron 12 (66%) y 6 pacientes (33%) precisaron cambios, el 16,6% cambió a biológicos, un 11,1% precisó añadir al tratamiento HCQ o leflunomida, y un 11,1% a pauta corticoidea según brote. De los que iniciaron tratamiento con biológicos 3 casos, un 66% pudo suspender tratamiento y solo un caso, 33% precisó añadir metotrexate en terapia combinada, de los 5 casos de terapia combinada todos mantuvieron dicha terapia. En cuanto al FR al inicio, (26 valores recogidos) fue negativo en 6 casos (23%), y una media en los valores positivos de 181. El anti-CCP con 26 valores recogidos, tenía una media de 203, siendo

positivo en el 65,3%.

Discusión: La mayoría de los pacientes varones estudiados en nuestra área comenzaron tratamiento en monoterapia con FAMEs siendo el fármaco más empleado el metotrexate, siendo efectivo en un 66% de los casos permitiendo mantener dicho tratamiento, un porcentaje de 16% precisó el empleo de biológicos por mal control y otro 11% añadir otro FAME en terapia combinada. Sin embargo de los pacientes que comenzaron con biológicos al inicio del tratamiento, la mayoría pudo mantenerse con antiinflamatorios y corticoides según brote con buen control. Los que comenzaron con terapia combinada se mantuvieron sin cambios.