Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):365

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC009 - ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

C. Aguilera Cros[1], M. Gómez Vargas[1], R. Gil Vélez[1] y J.A. Rodríguez Portal[2]

[1]Servicio de Reumatología; [2]Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que, además de afectar a las articulaciones sinoviales, produce manifestaciones sistémicas asociadas a peor pronóstico de la enfermedad. La enfermedad pulmonar intersticial (EPID) es la manifestación pulmonar más frecuente asociada. En el suero de estos pacientes pueden aparecer autoanticuerpos, como el factor reumatoide (FR) y los anticuerpos antipéptidos citrulinados (AAC), de utilidad para el diagnóstico precoz y el pronóstico, debido a su buena sensibilidad y especificidad y su relación con el daño estructural y manifestaciones extraarticulares.

Objetivos: Determinar la presencia de AAC y FR en pacientes con AR y EPID, así como analizar las características clínicas, analíticas, radiológicas y el tiempo de evolución de la enfermedad en estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo de 57 pacientes con AR-EPID atendidos en una Consulta de EPID, recogidos desde el 1/1/2018 hasta el 31/12/2019. Los títulos de FR se categorizaron como: 24 U/ml negativo, 24-72 U/ml positivo bajo y > 72 U/ml Positivo alto. La categorización de los títulos de AAC se hizo como 0-10 U/ml Negativo, 10-299 U/ml positivo bajo y > 300 U/ml positivo alto. Por su parte la EPID se ha dividido en base a resultados TACAR de enfermedad pulmonar fibrosante en el contexto de fibrosis pulmonar idiopática (FPI): NIU (neumopatía intersticial usual) definida (bronquiectasias de tracción y panalización), NIU probable y No NIU. La distinción entre NIU definida y NIU probable está en la presencia o ausencia de panal. El tiempo de evolución (TE) de la enfermedad se definió como diferencia en meses entre la fecha de diagnóstico de la AR y la fecha del diagnóstico de la EPID (cuando esta aparece posterior) o entre fecha del diagnóstico de la EPID y la fecha del diagnóstico de la AR (cuando esta se diagnostica después). Ambas se tratan de variables cuantitativas con distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov). Las variables cuantitativas se expresan como media (DE) y las variables dicotómicas como porcentajes (%). Análisis estadístico con SPSS versión 21. Aprobado por Comité ético (CEI).

Resultados: Las características basales se muestran en la tabla. La EPID clínica precede a la afectación articular en 7 pacientes (12%), es concomitante en 5 (8%) y aparece posterior en 45 pacientes (79%). El tiempo de evolución promedio desde el inicio de la AR hasta el inicio de la EPID fue de 103 meses (desviación típica de 103 meses) y el tiempo de evolución desde el diagnóstico de EPID hasta el inicio de la AR fue de 45 meses (desviación típica de 25 meses). Diagnóstico de EPID por TACAR en el 100% de los pacientes y confirmado por biopsia en 12 pacientes.

Características basales	
Edad años, media (DE)	69 (10)
Varones (%), mujeres (%)	21 (36), 36 (63)
Tabaco	
Fumadores n (%)	8 (14)
Ex-fumadores n (%)	24 (42)
No fumadores	25 (43)
Factor reumatoide	
Negativo n (%)	6 (10)
No realizados n (%)	3 (5)
Positivo bajo n (%)	5 (8)
Positivo alto n (%)	43 (75)
ACPA	
No realizados n (%)	11 (19)
Negativo n (%)	6 (10)
Positivo medio n (%)	23 (40)
Positivo alto n (%)	17 (29)
AR erosiva n (%)	23 (40)

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Extraarticular	
Nódulos reumatoides n (%)	5 (8)
Queratoconjuntivitis seca n (%)	3 (5)
Pericarditis n (%)	2 (3)
Pleuritis n (%)	1 (1)
S Sjögren secundario n (%)	7 (12)
Cutáneo n (%)	4 (7)
EPID sintomática	
Disnea a moderados esfuerzos n (%)	35 (61)
Tos seca n (%)	32 (56)
Crepitantes n (%)	40 (70)
Acropaquias n (%)	4 (7)
Patrón TACAR	
NIU definida n (%)	26 (45)
NIU probable n (%)	2 (3)
No NIU n (%)	29 (50)
Pruebas funcionales respiratorias basales alterada	
DLCO 40%, N (%)	7 (12)

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

CVF 80%, N (%)	26 (45)
Candidatos a trasplante pulmonar n (%)	2 (3)
Fallecidos n (%)	5 (8)

Conclusiones: Nuestros resultados se asemejan a lo publicado en la literatura, siendo fundamental el abordaje multidisciplinar para el diagnóstico precoz y seguimiento de estos pacientes. Son necesarios estudios prospectivos, con mayor número de pacientes, para determinar cómo diferentes factores en pacientes con AR afectan al desarrollo de EPID.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados