Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):459

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC104 - MANIFESTACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL TRATADOS CON VEDOLIZUMAB

P. Rodríguez Merlos[1], M.A. Ruiz-Ramírez[2],C. Plasencia-Rodríguez[1], V. Navarro-Compán[1], C. Suárez[2], E. Martin-Arranz[2], M.D. Martín-Arranz[2], D. Peiteado[1], G. Bonilla[1], M. Sánchez[2], J. Poza[2], K. Franco[1] y A. Balsa[1]

[1]Servicio de Reumatología; [2]Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: Las manifestaciones musculoesqueléticas (MME) son muy frecuentes en los pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), afectando hasta al 40%. El tratamiento con anticuerpos inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-TNF) es eficaz para el tratamiento de la EII y de la espondiloartritis (EspA) asociada a EII. En los últimos años Vedolizumab (VDZ), un inhibidor de la integrina ?4?7 y con selectividad para el tejido intestinal, se ha posicionado como 1ª línea de tratamiento en la EII refractaria a iTNF. Esta selectividad tisular podría hacer al fármaco ineficaz a nivel articular, pero la evidencia publicada al respecto es limitada e inconsistente.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar la aparición de brote de la enfermedad articula en pacientes con EII y EspA durante el tratamiento con VDZ. Como objetivos secundarios se plantea analizar los casos incidentes de MME tras iniciar el tratamiento con VEDO.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte retrospectiva en el que se analizaron los datos de todos los pacientes > 18 años con EII (enfermedad de Crohn -EC- o colitis ulcerosa -CU-) que iniciaron tratamiento con VDZ en un hospital de tercer nivel. Los datos se obtuvieron como colaboración entre el Servicio de Reumatología y de Aparato Digestivo a través de la historia clínica electrónica y los registros de Hospital de Día de ambos servicios. En los pacientes diagnosticados de EspA, se evaluó la aparición de brote, definido como empeoramiento clínico que precisó modificación del tratamiento. Para los casos incidentes se clasificaron en artralgias inespecíficas aquellas no sugestivas de EspA y como debut a las que cumplían criterios ASAS para EspA. Se realizó un análisis estadístico mediante tablas de frecuencia.

Resultados: Se incluyeron un total de 61 pacientes, 55,7% de ellos mujeres, 88% con fallo a anti-TNF y con una edad media de 50 ± 17 años. La distribución entre CU y EC fue similar (49% vs 51%). Del total de los pacientes estudiados 12 (19,7%) tenían diagnóstico de EspA asociada a EII previo al inicio de VDZ. Tras 5 (rango 3) meses desde el inicio de tratamiento con VDZ, 3 (25%) de estos pacientes presentaron brote de su enfermedad reumatológica; mientras que los 9 (75%) restantes se mantuvieron estables. Por otro lado, se observaron 9 (14,7%) casos incidentes, 3 (33%) presentaron síntomas y hallazgos analíticos y/o radiológicos compatibles con EspA, precisando inicio de tratamiento con FAMEc en 2 de los casos y de adición de tratamiento con anti-TNF en el caso restante. Los otros 6 (67%) pacientes presentaron artralgias y se descartó la presencia de patología inflamatoria. La tabla recoge las principales características de la población completa y según su evolución clínica.

Características demográficas, clínicas y analíticas de los pacientes analizados junto con las características según evolución clínica

	Total (n = 61)	Diagnóstico previo EspA (n = 12		Casos incidentes (n = 9)	
		Estable (n = 9)	Brote (n = 3	Debut EspA (n = = 3)	Artralgias inesp. (n = 6)
Edad (años), media ± DE	50 ± 17	55 ± 19	50 ± 7,5	38 ± 13	50 ± 14
Sexo (femenino), n (%)	34 (55,7%)	6 (66,7%)	3 (100%)	1 (33,3%)	3 (50%)
IMC (Kg/m^2), media ± DE	24,7 ± 4,3	27,5 ± 5,5	28,3 ± 3,9	30,2 ± 0,5	24,3 ± 4,6
Tabaquismo (activo), n (%)	11 (18%)	1 (11,1%)	0 (0%)	2 (66,7%)	0 (0%)
Diagnostico EC, n (%)	31 (50,8%)	2 (22,2%)	1 (33,3%)	3 (100%)	2 (33,3%)
Diagnóstico CU, n (%)	30 (49,2%)	7 (77,8%)	2 (66,7%)	0 (0%)	4 (66,7%)
Tiempo seg. EII, (años) media ± DE	11 ± 9,6	10,6 ± 10	2 (1-29)*	12 ± 6,8	9,8 ± 4,6
Naïve a tto biológico, n (%)	7 (11,5%)	2 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

*Expresado como mediana (rango).

Conclusiones: La suspensión del tratamiento con anti-TNF y su cambio por VDZ en pacientes con EII y EspA puede asociarse con brotes de la EspA en uno de cada 4 pacientes al cabo de 5 meses. La aparición de nuevas MME en estos pacientes también es posible, apareciendo hasta en un 15% tras este periodo. El abordaje multidisciplinar de estos pacientes es fundamental para un adecuado manejo.

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