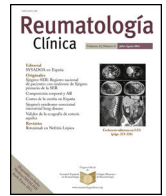




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Caso clínico

Uso de anifrolumab en un paciente con síndrome de Rowell crónico multirrefractario

Carlota Navarro-Joven^{a,*}, María Alonso de Francisco^a, Margarita Pich-Aguilera Blasco^b, Rita María Cabeza Martínez^b, José Luis Andreu Sánchez^a e Hildegarda Godoy-Tundidor^a

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 17 de abril de 2025

Palabras clave:

Anifrolumab

Lupus eritematoso sistémico

Síndrome de Rowell

R E S U M E N

El síndrome de Rowell es una forma inusual de lupus cutáneo subagudo. Se presenta el caso de un varón con curso crónico de este síndrome y espectacular respuesta a anifrolumab.

© 2025 Sociedad Española de Reumatología (SER), Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) y Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Use of anifrolumab in a patient with chronic multirefractory Rowell's syndrome

A B S T R A C T

Rowell's syndrome is an unusual form of subacute cutaneous lupus. We present the case of a male patient with chronic Rowell's syndrome, who exhibits a remarkable response to anifrolumab.

© 2025 Sociedad Española de Reumatología (SER), Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) y Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

El síndrome de Rowell es una forma infrecuente de afectación cutánea caracterizada por lesiones eritema de tipo multiforme en el contexto de lupus eritematoso sistémico¹, que con frecuencia responde favorablemente al esquema terapéutico habitual de esta entidad².

Observación clínica

Se presenta el caso de un varón de 78 años que acude a nuestro servicio tras 24 años de seguimiento errático por parte de Dermatología y Reumatología de otro centro con diagnóstico previo de síndrome de Rowell en el contexto de un lupus eritematoso

sistémico con afectación también hematológica (episodio de púrpura trombocitopénica trombótica hace 9 años). Entre sus otros antecedentes destacan hipotiroidismo autoinmune y sospecha de hepatitis autoinmune vs. primoinfección por VHB (no disponible estudio histológico por negativa del paciente). En cuanto a la historia dermatológica, desde el inicio de la enfermedad no había alcanzado en ningún momento la remisión completa de las lesiones, pese a haber recibido tratamiento crónico con prednisona (dosis habitual 10 mg/día), metotrexato (dosis y vía de administración desconocidas), azatioprina (50 mg/día), cloroquina (155 mg/día), quinacrina (dosis desconocida) e hidroxicloroquina (esta última la mantiene, según nuestra valoración, 200 mg/día). Mejoró parcialmente al administrar un ciclo completo de rituximab (2 dosis de 1 g administradas en un intervalo de 15 días) en el contexto de púrpura trombocitopénica trombótica.

En los últimos 4 meses presentó empeoramiento notable de la clínica cutánea con placas eritematodescamativas generalizadas con predominio en tronco, brazos, región cervical y raíz de los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlotanavarro@gmail.com (C. Navarro-Joven).



Figura 1. Erupción eritematodescamativa generalizada.



Figuras 2 y 3. Evolución de la actividad cutánea tras la primera dosis de tratamiento.

muslos (fig. 1), sin afectación de mucosas. No asociaba clínica sistémica. En el centro en el que le seguían previamente le intensificaron la corticoterapia sistémica con mejoría parcial, pero con recidiva al descender la prednisona por debajo de 25-30 mg/día.

Dada la larga evolución del cuadro, la refractariedad a varias líneas de tratamiento y la elevada dosis acumulada de corticoides, se decidió no intensificar el tratamiento corticoideo (dosis de prednisona: 12,5 mg/día) e iniciar tratamiento con anifrolumab. Dado que el paciente es portador asintomático de VHB, se inició tratamiento antiviral con entecavir (0,5 mg/día), que se mantendría mientras reciba el tratamiento con anifrolumab, sin haberse producido la reactivación. Una semana después de la primera infusión se produjo un aclaramiento del 90% de las lesiones (figs. 2 y 3); la resolución fue completa tras la segunda dosis. Esta mejoría persiste en la actualidad, habiendo conseguido suspender la corticoterapia sistémica.

Discusión

En la bibliografía solo consta el uso de anifrolumab en 2 casos de síndrome de Rowell, ambos con resultados favorables^{3,4}.

Se trata de 2 casos de pacientes femeninas con un primer brote de síndrome de Rowell de curso agudo. Ambas habían requerido dosis elevadas de corticoides (>1 mg/kg al día) y presentaban fallo a varias líneas de tratamiento (micofenolato de mofetilo, azatioprina, rituximab, belimumab). En uno de los casos se consiguió la remisión con inmunoglobulinas³ y, en el otro, con la corticoterapia sistémica. Esta mejoría se consolidó al iniciar anifrolumab⁴.

El caso que aquí se presenta es único y especialmente relevante al tratarse del primer caso publicado de síndrome de Rowell de curso crónico, corticodependiente, refractario a varias líneas de tratamiento y en el que se consigue inducir la remisión de la clínica cutánea en la primera semana con anifrolumab, lo que permitió la suspensión definitiva de los corticoides.

Conclusión

Anifrolumab ha demostrado efectividad y rapidez de acción en este caso y podría constituir una opción terapéutica eficaz para casos crónicos y refractarios de síndrome de Rowell.

Bibliografía

1. Bhattarai M, Sharma NK, Paudel S, Bhandari S, Bhusal A, Dhonju K, Kuikel S, Jha SK, Aryal E, Subedi D. Systemic lupus erythematosus associated with erythema multiforme: A rare case report of Rowell's syndrome. Clin Case Rep. 2024;12:e8677, <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.8677>.
2. Martín-Torregrosa D, Mansilla-Polo M, Morgado-Carrasco D. Uso del anifrolumab en el lupus eritematoso sistémico, lupus eritematoso cutáneo y otras dermatosis autoinmunes. Actas Dermosifilogr. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2024.05.024>.
3. Shope C, Andrews L, Cunningham M, Connert J. A case of Rowell syndrome with excellent improvement following anifrolumab. JAAD Case Rep. 2022 Nov 13;31:27–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jidcr.2022.11.008>.
4. Antohi DR, Ramu A, Zhu T, Wang S, Occidental M, Amin B, Wu B, Lee J. An impressive case of Rowell syndrome with extensive mucosal involvement successfully treated with anifrolumab. JAAD Case Rep. 2024;45:50–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jidcr.2023.12.020>.