



IF-60. - ANAKINRA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO REFRACTARIO A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

M. Ruiz-Ruigómez, M. Cruces Moreno, J. Badiola González, P. Parra Rosado, L. Ruiz Rivera, J. Callejas Rubio, R. Ríos Fernández, N. Ortego Centeno

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Still se considera un síndrome autoinflamatorio poligénico. Su tratamiento se fundamenta en la administración de AINES, glucocorticosteroides (GC) y, ocasionalmente inmunosupresores (IS), fundamentalmente metotrexate (MTX). Sin embargo, hasta en un 15% de los casos no se consigue una respuesta con dichos tratamientos. Recientemente se ha descrito la eficacia de fármacos biológicos, especialmente de los inhibidores del receptor de la interleukina-1 (IL-1) (Anakinra®), en el tratamiento de la enfermedad de Still del adulto resistente a los tratamientos clásicos, o de primera línea en las formas graves. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia con el uso de Anakinra en el tratamiento de enfermedad de Still de adulto resistente a tratamiento con GC y otros IS.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos en nuestra Unidad con el citado diagnóstico en los últimos 10 años. Se recogieron datos demográficos y clínicos, incluyendo el motivo de administración del fármaco, los fármacos previos, los tratamientos concomitantes y el curso evolutivo.

Resultados: Se incluyeron un total de 12 pacientes que cumplían los criterios clasificatorios de Yamaguchi. De los cuales tres fueron tratados con Anakinra. Los tres casos clasificados como variante sistémica crónica policíclica. La edad media al inicio del tratamiento fue de 31 años. El ratio hombre/mujer era 2:1. En los 3 casos el diagnóstico se estableció 2 años antes del inicio del tratamiento con Anakinra. En el momento de inicio del tratamiento los 3 pacientes recibían tratamiento con MTX y GC, presentando clínica articular consistente en artralgias/-itis de grandes articulaciones, así como elevación de la cifra de reactantes de fase aguda (RFA); leucocitos, VSG, PCR y ferritina. En uno de los casos persistían episodios de fiebre diaria en picos. La dosis diaria utilizada fue de 25, 50 y 100 mg/d, respectivamente. Tras el inicio del tratamiento con Anakinra se observó en los tres casos mejoría clínica en los primeros días, desaparición de fiebre y de signos locales de inflamación, además de normalización de RFA. En dos de los pacientes se pudo suspender el tratamiento con GC y MTX, en el tercero se mantuvieron ambos fármacos, aunque con una dosis mitad de la administrada previamente (prednisona 2,5 mg cada 48h y MTX 7,5 mg semanal). Uno de los pacientes presentó, durante el tratamiento, un episodio de diarrea con aumento de reactantes de fase aguda considerándose como posible efecto secundario se suspendió Anakinra reintroduciéndose tratamiento con esteroides y MTX con reaparición de artralgias, fiebre en picos y aumento

persistente de RFA motivo por el que se reintrodujo de nuevo Anakinra con mejoría de la clínica y normalización de parámetros analíticos inflamatorios en los siguientes días, manteniéndose el tratamiento hasta la fecha sin nuevas complicaciones. En los otros dos casos se suspendió el tratamiento, en uno de ellos debido a infección tuberculosa intercurrente y en otro por mejoría persistente tras 9 meses de tratamiento, encontrándose actualmente sin clínica ni alteraciones analíticas.

Discusión: En nuestra experiencia, Anakinra presenta una rápida y llamativa disminución de la actividad clínica y de los parámetros analíticos en todos los pacientes, lo que coincide con otras series publicadas en la literatura. Se trata de un fármaco con buena tolerancia, habiéndose observado como efecto secundario potencialmente grave la aparición de infecciones oportunistas.

Conclusiones: Anakinra se presenta como un fármaco efectivo para el tratamiento de enfermedad de Still del adulto resistente a tratamiento con GC y otros IS. El tratamiento con este inhibidor de IL-1 se asocia con una rápida disminución de parámetros hematológicos y bioquímicos de inflamación así como con una rápida disminución de la inflamación sistémica y local.