



IF-110 - LEFLUNOMIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE (AR): EXPERIENCIA CLÍNICA EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

P. Martínez García¹, M. Álvarez Pérez¹, I. Maderuelo Riesco², S. Fuente Cosío³, M. Menéndez Calderón¹, M. Platero Fernández¹, D. Blanco Suárez², E. Capin Sampedro⁴

¹Medicina Interna, ⁴Cardiología. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). ²Urgencias. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias). ³Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Determinar los motivos de su elección de tratamiento con leflunomida, su efectividad control clínico de la enfermedad y los efectos adversos de dicho tratamiento en la práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las Historias Clínicas de los pacientes valorados en una consulta de Medicina Interna de un hospital rural, con diagnóstico de AR, recogiendo datos epidemiológicos, tratamientos, evolución clínica, control de presión arterial (PA) y efectos adversos.

Resultados: Se obtuvieron un total de 23 pacientes con diagnóstico de AR. De ellos, 4 recibían tratamiento con leflunomida. El 50% de los pacientes eran hombres y el 50% mujeres. La edad media fue de 59 años. El 75% de ellos tenía una enfermedad de más de 10 años de evolución. La dosis utilizada de leflunomida fue de 20 mg en el 75% de los pacientes y 10 mg en el 25% restante. En el 100% leflunomida fue utilizada como tratamiento de segunda línea, siendo en todos ellos metotrexate el fármaco previo. Los motivos de cambio de tratamiento fueron: en el 75% toxicidad secundaria a metotrexate (2 casos de intolerancia digestiva y uno de efectos adversos cutáneos) y el 25% restante por infecciones frecuentes. En todos los casos se obtuvo un adecuado control de la enfermedad, precisando uno de ellos corticoterapia asociada por corticodependencia. El 75% de los pacientes eran hipertensos. Se produjo un aumento de la PA media tras 6 meses de tratamiento en el 75% de los pacientes, no resultando este aumento significativamente estadístico. Los valores medios de PA pre-tratamiento fueron: PA sistólica 145,5 mmHg, PA diastólica 83,75 mmHg y la media de PA media 114,13 mmHg. En el control tras 6 meses de tratamiento las medias de PA fueron: PA sistólica 151 mmHg, PA diastólica 82,75 mmHg, la media de la PA media 117,125 mmHg. Como efectos secundarios únicamente se registró una leucopenia leve que revirtió en uno de los pacientes.

Discusión: La leflunomida es un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FAME) utilizado en el tratamiento de la AR que tiene un perfil de actividad y toxicidad similar al metotrexate. El tratamiento inicial en casi todos los pacientes que no hayan sido tratados previamente con ningún FAME es el metotrexate, aceptándose el inicio de tratamiento con otros FAME como la leflunomida en algunos casos. La leflunomida es un fármaco utilizado con frecuencia

de segunda elección en caso de toxicidad a metotrexate, como ocurre en el 75% de los casos de nuestro trabajo. Supone además una alternativa frecuente en ausencia de respuesta a metotrexate. Entre los efectos adversos de leflunomida está descrito un aumento leve de la PA, esto se refleja en los valores de PA de nuestros casos en cuanto a media de PA sistólica y de PA media, siendo estos aumentos leves y no significativos y no precisando modificación del tratamiento en ninguno de los casos. Otros posibles efectos adversos son los gastrointestinales, respiratorios, alteración de transaminasas y aparición de anemia o leucopenia, objetivándose únicamente leucopenia leve en uno de nuestros casos, que se corrigió sin suspenderse el tratamiento.

Conclusiones: 1. La leflunomida se ha utilizado como fármaco de segunda elección en el 100% de los casos. 2. El FARME de primera elección ha sido el metotrexate en todos los casos. 3. En el 75% de los pacientes el motivo del cambio fue la toxicidad a metotrexate. 4. El cambio a leflunomida mantuvo la inactividad de la enfermedad en la totalidad de los casos. 5. Se objetivó un aumento leve y no significativo de la PA en el 75% de los pacientes.