

# Reumatología Básica

## Caso clínico

*Lea el caso clínico con atención y responda la pregunta de alternativas. Respuesta correcta y comentarios en página siguiente. Comentarios y sugerencias, enviar carta a los editores.*

Un hombre de 55 años acude a un control rutinario después de cuatro meses de su última evaluación. El tiene el diagnóstico de artritis reumatoidea desde hace cinco años y actualmente su enfermedad está bien controlada con MTX e HCQ. No refiere fatiga, rigidez matinal ni síntomas sistémicos. Su peso es estable. Al examen físico se aprecia un mínimo aumento de volumen alrededor de la 2º y 3º MCFs (blando). La fuerza de su mano al apretar es normal. El "squeeze test" solo esboza leve molestia en MTFs. No tiene deformidades articulares. El estudio de laboratorio muestra Hb 14,2 gr, GOT y GPT son normales, y la VHS 50 mm/Hg.

**¿Cuál de los siguientes es la conducta más adecuada ante este paciente?**

- a) **Prednisona 10 mg/día**
- b) **Terapia anti TNF**
- c) **TAC de tórax, abdomen y pelvis**
- d) **Ninguna terapia adicional.**

## Comentarios del Caso Clínico de Reumatología Básica

### Respuesta correcta D

Todos los parámetros clínicos indican que el actual tratamiento para la AR es efectivo y que este paciente no necesita terapias adicionales. Dado la VHS elevada, se debe interrogar al paciente respecto a síntomas y signos de infección o neoplasia y solicitar un hemograma con VHS en un siguiente control. La VHS puede elevarse por una afección viral, otra infección, o una neoplasia y un aumento aislado de la VHS no requiere una evaluación inmediata o un cambio imperioso en el tratamiento.

Sin embargo, si el aumento de VHS está acompañado de hechos clínicos de AR activa, se debe realizar una optimización del tratamiento.

Por otro lado, si la elevación de la VHS se acompaña de baja de peso, fiebre, sudoración nocturna o fatiga; se deben realizar nuevos estudios dirigidos a descartar infección, neoplasias (mieloma múltiple o linfoma) reacción a drogas, u otra enfermedad intercurrente.

Las radiografías repetidas de las manos o pies pueden ayudar a pesquisar progresión de la AR en ausencia de síntomas clínicos.

### ¡¡Cuidado, porque...!!

El estado inflamatorio crónico de la AR está asociado con un incremento del riesgo de un evento coronario. Por esa razón es mandatorio un óptimo control de la inflamación en la AR y además el estudio, en todos los pacientes, de los factores de riesgo coronario clásico los que deben ser tratados dirigidamente si alguno de ellos está presente.

Se ha demostrado que los pacientes con AR y VHS elevada persistentemente durante la evolución de la enfermedad tienen mayores posibilidades de hacer una enfermedad cardiovascular progresiva.

Adicionalmente, género masculino, HTA, edad avanzada de comienzo de AR, FR positivo, y uso precoz de corticoides han sido asociados con mayor riesgo cardiovascular en la AR.

### No olvidar:

- La inflamación crónica en la AR está asociada a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte por un evento coronario.
- La VHS puede servir para monitorizar la inflamación crónica pero puede estar elevada en el contexto de edad avanzada, anemia y otras enfermedades asociadas.

### Bibliografía:

- Caso clínico adaptado de MKSAP 18
1. El-Gabalawy H. Common denominators of inflammatory joint diseases. *J Rheumatol Suppl.* 2005 Jan;72:3-6. [PMID: 15660454]
  2. Wållberg-Jonsson S, Johansson H, Ohman ML, Rantapää-Dahlqvist S. Extent of inflammation predicts cardiovascular disease and overall mortality in seropositive rheumatoid arthritis. A retrospective cohort study from disease onset. *J Rheumatol.* 1999;26:25
  3. Collier VU. *Rheumatology Clinical Editor.* 2017 MKSAP 18

Correspondencia a Editores

**Revista Chilena de Reumatología**

actualmed@actualmed.cl

asunto: Reumatología Básica