

Algunas conclusiones del EulaReview 2021. Artritis Reumatoide Clínica. Dra. Dolores Mendoza

Presentación ID 3886

¿Existe un valor agregado de las imágenes a la medición del índice compuesto de la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide (AR)? Annamaria Iagnocco.

El objetivo del tratamiento en AR es la remisión o baja actividad de la enfermedad que se miden por índices compuestos clínicos y de laboratorio. Se ha demostrado la utilidad de la RM y de la ecografía para valorar actividad de la enfermedad y daño estructural, y en las guías EULAR se recomienda para valorar remisión. Se ha observado que la sinovitis y tenosinovitis en pacientes en remisión clínica se asocian a mayor frecuencia de brotes y de progresión. La estrategia T2T (treat-to-target) completada con imagen previene la aparición de brotes y se asocia a la posibilidad de optimización de tratamiento. ¿Es la remisión clínica una verdadera remisión?

OP0146 (2021)

Tenosynovitis, synovial hypertrophy and feet bursitis are useful ultrasound biomarkers for predicting arthritis. Development in a population at-risk for rheumatoid arthritis. Y. Kisten et al. Sweden.

Se analizó la capacidad de la ecografía para predecir la evolución a AR en 288 pacientes con AntiPCC positivo sin alteración en ultrasonido musculoesquelético ni síntomas. Después de 3 años los valores respectivos en aquellos que desarrollaron artritis versus los que no, fueron: Tenosinovitis 44% vs 13% (localización más frecuente: extensor cubital del carpo); Hipertrofia sinovial 22% vs 7%; Bursitis intermetatarsal 13% vs 7%. En conclusión, La tenosinovitis, hipertrofia sinovial y bursitis intermetatarsal son marcadores ecográficos de desarrollo de AR en pacientes asintomáticos con AntiPCC positivo.

OP0182 (2021).

In RA patients in remission, which biomarkers predict successful tapering of CSDMARDS? H. Gul et al. United Kingdom.

Se evaluó la tasa de remisión sostenida a los 12 meses en 200 pacientes en remisión a los que se optimiza el tratamiento con FAMEsc (n:117) frente a los que mantienen estable el tratamiento (n:83), evaluando la imagen, marcadores biológicos y PROs. Se observó que el 64% de los pacientes optimizados permanecen en remisión a los 12 meses vs 80% de los que permanecieron en tratamiento estable. En conclusión, en los pacientes en los que se optimizó el tratamiento, la combinación de datos clínicos, PROs, ECO y parámetros de células T demostraron un valor añadido para predecir remisión sostenida en comparación con parámetros clínicos exclusivamente.

POS0095 (2021).

Developing a score to predict preclinical interstitial lung disease in patients with rheumatoid arthritis - A cross-sectional study from the ESPOIR cohort. P. A. Juge et al. France.

El sexo masculino, el gen MUC5B, la edad de inicio avanzada de la AR y la media de la actividad DAS28 son predictores de desarrollo de neumopatía intersticial.

OP0103 (2021)

5-year cardiovascular event risk in early rheumatoid arthritis patients who received treat-to-target management: a population-based cohort study. T. O. Lam et al. Hong Kong.

Los pacientes con AR de inicio tratados con T2T (n:261) no tienen mayor riesgo a 5 años de eventos cardiovasculares mayores (ECVM) que la población general (n: 783): 2,3% vs 3,3% de los controles (diferencia sin significación estadística). La remisión sostenida es un factor protector y el HAQ elevado al inicio es factor predisponente a ECVM.

Bibliografía

EulaReview 2021.

<https://eulareview.ser.es/>