

Originales 05 REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

025. EFICACIA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Zoilo Morel¹, Gabriela Ávila Pedretti¹, Marco Franco¹, Paloma de Abreu², Julio Mazzoleni¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Central de IPS, San Lorenzo, Paraguay, ²Sociedad Paraguaya de Reumatología

Introducción: La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad crónica y discapacitante, con un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. El uso de las terapias biológicas (TB) ha cambiado radicalmente el pronóstico de estos pacientes, logrando que un mayor número de pacientes alcance la remisión de la enfermedad. Al momento de la escritura del presente estudio, los autores no tienen constancia de estudios similares en pacientes pediátricos de origen paraguayo.

Objetivo: Analizar la eficacia de las TB en una serie de pacientes con AIJ de origen paraguayo.

Material y método: Estudio retrospectivo, observacional de pacientes con diagnóstico de AIJ según los criterios de ILAR, que han recibido al menos una TB durante el periodo comprendido entre enero-2013 y abril-2017. Se analizaron datos clínicos y respuesta al tratamiento, con registros en planilla Excel y para el análisis estadístico se utilizó el software R v3.4.0. Para las variables cuantitativas se presentan las medias con sus correspondientes desviaciones estándar y para las cualitativas se reportan el número de observaciones con su correspondiente porcentaje. Para evaluar la eficacia de las TB se ha realizado un análisis descriptivo de las variables clínicas biológicas (Ej: número de articulaciones activas (27), velocidad de sedimentación globular (VSG), Escala visual análoga de dolor, JADAS27), tanto al inicio como a lo largo del primer año de seguimiento de forma trimestral. Para comparar las variables se ha utilizado el test de Wilcoxon o T-Test de student según la normalidad de los datos y el Test exacto de Fisher se utilizó para comparar variables cualitativas.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 29 pacientes con diagnóstico (Dx) de AIJ, seguidos en el Instituto de

Previsión Social (IPS). El 75,9% (22) eran mujeres con un valor medio de la edad al Dx de 5,4 ($\pm 4,4$) años. La AIJ oligoarticular se presentó en el 55,2% (16 casos: 9 persistentes y 7 extendidas), AIJ poliarticular FR positivo en el 10,3% (3 casos), AIJ poliarticular FR negativo en el 34,5% (10 casos), y las TB recibidas fueron adalimumab, etanercept y tocilizumab en el 55,2%, 37,9% y 6,9% respectivamente. Todos los parámetros utilizados para valorar la actividad de la enfermedad (Ej: número de articulaciones activas (27), VSG, valoración de la enfermedad por el médico y el pariente) disminuyeron de forma significativa a lo largo del seguimiento (tabla 1). A los 12 meses el 93,1% de los pacientes estaban inactivos según el JADAS27, con mejores resultados en AIJ oligoarticular.

Tabla 1 Evolución temporal de las variables asociadas a la actividad de la enfermedad en pacientes con AIJ oligoarticular y poliarticular, tratados con TB.

	Basal	3 meses	6 meses	12 meses	p value*
EVA Médico	5,28(1,7)	0,72(1,2)	0,41(1,1)	0,07(0,23)	< 0,0001
EVA Pariente	5,28(1,7)	0,72(1,2)	0,41(1,1)	0,07(0,23)	< 0,0001
Articulaciones activas	9(8,7)	2,2(3,4)	0,6(1,5)	0,21(0,7)	< 0,0001
VSG	1,36(1,6)	0,18(0,5)	0,1(0,3)	0,024(0,13)	< 0,0001
JADAS27	21,23(10,9)	3,8(5,1)	1,6(3,6)	0,4(1,12)	< 0,0001

Los valores corresponden al valor de la Media con su correspondiente Desviación Estándar. *T-Test o Wilcoxon según corresponda.

Conclusiones: Los agentes biológicos son efectivos en el tratamiento de pacientes con AIJ oligoarticular y poliarticular, con una respuesta rápida evidenciada a los 3 meses de iniciada la terapia, con mantenimiento de dicha respuesta en el tiempo.

026. EFICACIA DE AGENTES BIOLÓGICOS ANTI-TNF EN NIÑOS CON UVEITIS RE-FRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL. REPORTE DE 9 CASOS

Zoilo Morel¹, Pedro Delgadillo¹, Gabriel Elizaur¹, Nimia Solalinde², Rossana Miers², Paloma de Abreu³, Julio Mazzoleni¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Central de IPS, Asunción, Paraguay, ²Servicio de Oftalmología. Hospital Central de IPS, Asunción, Paraguay, ³Sociedad Paraguaya de Reumatología

Introducción: La uveítis anterior crónica es la compli-

Tabla 1 Resumen de pacientes con Uveítis y tratamiento con biológicos anti-TNF.

Paciente	Diagnóstico	ANA	Biológico	Medicación sistémica al inicio del biológico	Complicaciones
1	Sarcoidosis	-	ADM	MTX, PDN	Sinequias, Glaucoma, Desprendimiento de retina
2	AIJ oligoarticular extendida	+	ADM	MTX, PDN	NO
3	AIJ oligoarticular extendida	+	ETN→ADM	MTX, PDN	Sinequias, Queratopatía en banda
4	Primaria idiopática	-	ADM	MTX, PDN	Sinequias, Queratopatía en banda, Edema macular cistoide
5	AIJ oligoarticular persistente	+	ADM	MTX, PDN	Sinequias, Queratopatía en banda, Catarata
6	AIJ oligoarticular persistente	-	ADM	MTX, PDN	Queratopatía en banda
7	AIJ Poliarticular FR -	+	ETN	MTX, PDN	NO
8	AIJ relacionada a entesitis	-	ETN	MTX, leflunomida, PDN	NO
9	AIJ oligoarticular extendida	+	ADM	MTX, PDN	NO

ADM: Adalimumab, ETN: Etanercept, MTX: Metotrexato, PDN: Prednisona, FR: Factor Reumatoide

cación ocular más frecuente de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), que afecta predominantemente a las niñas con AIJ oligoarticular de inicio temprano y anticuerpos antinucleares (ANA) seropositivos, aunque puede presentarse de manera aislada o asociada a otra enfermedad autoinmune.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento con biológicos anti-TNF en niños con uveítis refractaria a tratamiento convencional.

Material y método: Se analizaron de manera retrospectiva casos pediátricos con uveítis anterior crónica y tratamiento con biológicos, de la base de pacientes del Servicio de Reumatología del Instituto de Previsión Social (IPS), Asunción-Paraguay.

Resultados: 9 niños (6 niñas / 3 niños) con uveítis crónica; 7 con AIJ, 1 con sarcoidosis y 1 con uveítis 1ra idiopática). Subtipos de AIJ: 5 oligoarticulares (3 persistentes y 2 extendidas), 1 poliarticular FR negativo, 1 relacionada a entesitis. El 55 % (5/9) eran ANA seropositivos. La uveítis fue bilateral en todos los casos, y apareció en 5 niños después de la presentación de artritis, en 2 niños concomitantemente con artritis, en 1 pacien-

te antes del inicio de la artritis y en 1 caso sin artritis. Los síntomas oculares no respondieron al tratamiento con esteroides locales y sistémicos, y metotrexato en todos los pacientes. Debido a recaídas frecuentes de uveítis (especialmente cuando se disminuyen los esteroides locales) comenzamos el tratamiento con biológicos anti-TNF (etanercept o adalimumab); de los 3 niños con Etanercept, 1 debió cambiar a Adalimumab por ineficacia. Duración media de la uveítis desde el tratamiento básico hasta el inicio de biológicos fue de 12 meses y la edad media de los pacientes fue de 7 años. Se observaron complicaciones de la uveítis en 5/9 pacientes, y de ellos: (sinequias: 4 niños, queratopatía en banda: 4 pacientes, glaucoma: 1 caso, edema macular cistoide: 1 niño, catarata: 1 paciente, desprendimiento de retina: 1 caso) (Tabla 1). La duración media del tratamiento con anti-TNF fue de 2 años, y no se observaron eventos adversos graves. Durante el tratamiento con adalimumab, la uveítis remitió en todos los pacientes, sin recidiva ni requiriendo tratamiento local. El metotrexato se mantuvo en todos los pacientes y los corticoides se suspendieron en todos los casos.

Conclusiones: los anticuerpos anti-TNF son agentes efectivos y seguros en pacientes con uveítis refractaria a tratamiento convencional.