

# ACR REVIEW 05 2020 09 NOV

## Artritis Reumatoide Clínica

Dr. José Carlos Rosas Gómez de Salazar  
Hospital Marina Baixa  
Villajoyosa

**Nº: 180.** Características clínico-patológicas de los 232 pacientes con AR con [procesos linfoproliferativos](#) en Japón.

H. Takada. Japón

**Objetivo:** Conocer las características clínico-patológicas de los procesos linfoproliferativos (LP) en un estudio multicéntrico

- Estudio [retrospectivo](#) en 232 AR y LP;
  - Mediana Edad: 67 (60-73) años → 94% con MTX → 60% en remisión/baja actividad (DAS28-PCR)
  - Síntomas B (fiebre, sudoración, pérdida peso): 31%
  - Linfadenopatías: 77%
  - Afectación extranodal: 51%
  - Linfopenia: 44%
  - Aumento LDH: 53%
  - Aumento PCR: 75%
- ↳ Pulmón (30%), Orofaringeo (16%), Médula ósea (12%), Cutáneo (11%), Gastrointestinal (10%)
- LP más frecuente: linfoma [difuso](#) cels B grandes (40.5%), seguido del linfoma Hodgkin clásico (10.8%)

**CONCLUSIÓN:**

1. Los procesos Linfoproliferativos, aparecen en  $\geq 50$  años en tratamiento con MTX.
2. En pacientes AR: la linfadenopatía, masa extranodal y úlceras mucocutáneas, pueden ser [signos precoces](#), junto con alteraciones típicas en el laboratorio

**Nº: 184.** Linfoma en AR: resultados de un estudio multicéntrico francés de casos y controles. J. Kedra. Francia

**Objetivo:** 1. Estudiar las características de los pacientes con AR y linfoma no-Hodgkin de céls B (LNH).  
2. Identificar factores y polimorfismos asociados

- Estudio multicéntrico retrospectivo de casos (n: 54) y controles (n: 108) de pacientes AR que desarrollan un LNH
- Al diagnóstico de linfoma los casos: edad media: 63.5 años (DE=10.9); Evolución media AR: 12.4 años (DE=10.5)

Factores asociados a LNH

- **Erosiones:** OR: 15.4 (6.9-38),  $p < 0.0001$
- ACPA (+): OR 5.1 (2.0-15.7)
- FR: OR: 3.9 (1.6-12)
- Varón: OR: 3.3 (1.7-6.7)
- **DAS28:** OR: 2 (1.5-2.7),  $p > 0.001$

Factores NO asociados a LNH

- MTX
- TNFi
- Fármacos biológicos previos

**CONCLUSIÓN:**

1. Existe relación entre marcadores de actividad (DAS28) y severidad (erosiones), con riesgo de LNH en patients AR.
2. Sugiere el posible papel de la activación de los linfocitos B en la génesis del linfoma en AR

Nº: 183. [Incidencia de neoplasia](#) en pacientes japoneses con AR: datos del registro nacional japonés. T. Matsui. Japón

**Objetivo:** evaluar la [incidencia de neoplasia](#) en pacientes japoneses con AR, utilizando el registro Ninja (mayor registro de AR en Japón).

- **26.607** pacientes con AR, durante el period 2013–2018

**Tasa de incidencia estandarizada (SIR)**

- **Todos** los pacientes: 1.00 (0.94-1.06)
- **Expuestos** a FAME-b: 0.95 (0.85-1.07)
- **No expuestos** a FAME-b: 1.02 (0.94-1.09)

**Tasa de incidencia estandarizada por edad y sexo (ASR)**

- **Todos** los pacientes: 0.81 (0.74-0.88)
- **Expuestos** a FAME-b: 0.79 (0.67-0.91)
- **No expuestos** a FAME-b: 0.85 (0.75-0.94)

**CONCLUSIÓN:**

1. La [incidencia de neoplasias](#) en pacientes japoneses con AR vs población general, en 2013-2018 fue [similar](#)
2. La tasa incidencia estandarizada ([SIR](#)) y la ajustada para edad y sexo ([ASR](#)) para neoplasia fueron [comparables](#) en pacientes expuestos y no expuestos a FAME-b
3. Estas tasas [no aumentaron](#) al incluir los pacientes expuestos a [JAKi](#)

**Nº: 188.** Riesgo de fractura en una cohorte de pacientes con AR comparada con la población general. L. Theander. Suecia

**Objetivo:** Conocer el **riesgo de fractura por fragilidad** en una muestra de pacientes con **AR** comparada con un grupo control del mismo área, **sin AR**

- Casos: Se evaluaron en **1.927 pacientes AR**, identificados en 1997, la incidencia de fractura durante el period 1997-2006
- Mujeres: 73%
- **Fracturas:** H / M:
  - **Casos/AR:** Varón: 51 (9.7%) / Mujer: 202 (14.4%)
  - **Controles:** Varón: 119 (5.6%) / Mujer; 604 (10.8%)

Table 2. Risk of fractures in RA patients compared with matched controls

	Men HR (95% CI)	Women HR (95% CI)
Hip	1.68 (1.05; 2.68)	1.41 (1.14; 1.75)
Vertebral column	NA	1.55 (0.85; 2.83)
Upper arm	NA	2.11 (1.43; 3.12)
Forearm	NA	1.10 (0.69; 1.75)
<b>Fractures in total</b>	<b>1.55 (1.03; 2.34)</b>	<b>1.52 (1.27; 1.83)</b>

HR: Hazard Ratio, CI: Confidence Interval.

NA: Not applicable due to <10 events in men with RA

### CONCLUSIÓN:

1. El **riesgo** de fracturas está **aumentado** en varones y mujeres con **AR**, comparado con el grupo control.
2. En **varones** se relaciona con DMO reducida en cuello femoral y AR precoz.
3. En **mujeres** predominan otros factores en AR de mayor evolución.

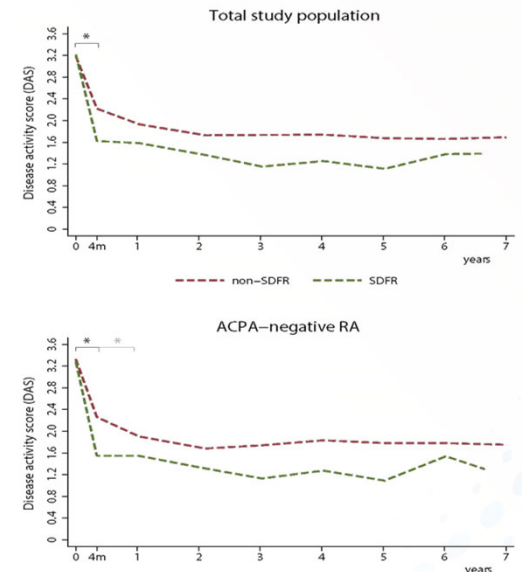
**Nº: 479.** La Respuesta precoz en el DAS después de iniciar FAME aumenta la probabilidad de alcanzar remisión prolongada sin FAME (**SDFR**) en RA. M. Verstappen. Holanda

**Objetivo:** Explorar si el resultado del DAS puede ser útil para identificar pacientes que alcancen un **SDFR**.

- Pacientes: 772 consecutivos con AR que inician FAMEcs
- **SDFR**: ausencia de sinovitis, que persiste 12 meses **tras retirada de FAMEcs**
- **DAS28** durante 7 años en **Casos y Controles**

En pacientes **ACPA (-)**, **DAS** al **4º mes** de iniciar FAMEcs:

- **SDFR vs NO-SDFR**: -1.73 unidades (1.28-2.18) vs -1.07 unidades (0.90-1.23;  $p < 0.001$ )
- **Incidencia SDFR**:  
DAS < 1.6 → 70%  
DAS > 3.6 → 7%



### CONCLUSIÓN:

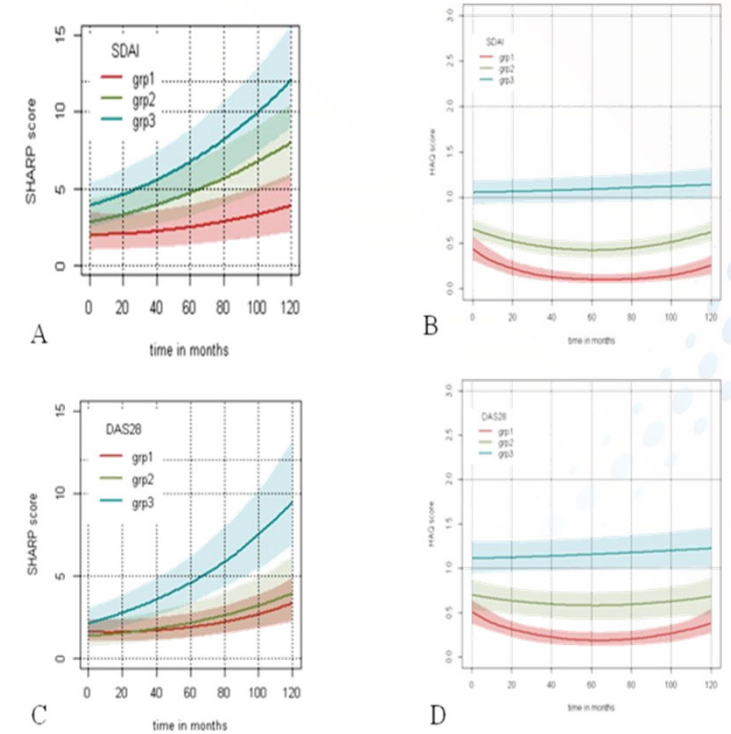
1. En pacientes **AR-ACPA (-)**, la respuesta rápida al tratamiento, medido por **DAS en los 4 primeros meses**, se asocia a alta probabilidad de conseguir remisión prolongada sin FAME (**SDFR**).
2. El valor de **DAS en los primeros 4 meses**, puede ser de utilidad para más adelante valorar retirar el FAME.

**Nº: 480.** Impacto de la remisión o de la baja actividad sobre sobre la gravedad a 10 años en la RA: Datos de la cohorte ESPOIR. J. Dupont. Francia

**Objetivo:** Comparar **desenlaces de gravedad a 10 años**, que incluya progresion radiológica, capacidad funcional y cirugía articular, **en pacientes en remisión mantenida frente a baja actividad mantenida**

- Pacientes: 813 FAME-naïve con AR precoz y seguidos 10 años (cohorte SPOIR)
- Al menos 6 visitas: mTss, HAQ, cirugía articular
- Grupo **1**: **remisión** SDAI mantenida.
- Grupo **2**: **Baja actividad** SDAI mantenida.
- Group **3**: **actividad** SDAI **moderada** o **alta** sostenida

**CONCLUSIÓN:** Durante el seguimiento, alcanzar la **remisión por SDAI o por DAS28**, vs la baja actividad, conlleva a **mejores resultados** radiográficos y de capacidad funcional a los 10 años, en pacientes con AR precoz

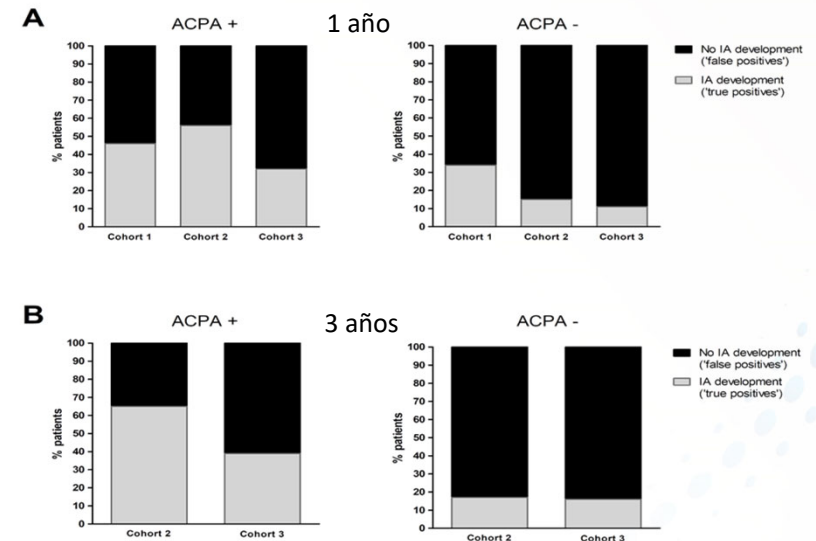


A: predicted means of mTSS over time according to the SDAI groups (1=sustained remission, 2=sustained LDA, 3=MDA or HDA)  
B: predicted means of HAQ over time according to SDAI groups (1=sustained remission, 2=sustained LDA, 3=MDA or HDA)  
C: predicted means of mTSS over time according to the DAS28 groups (1=sustained remission, 2=sustained LDA, 3=MDA or HDA)  
D: predicted means of HAQ over time according to DAS28 groups (1=sustained remission, 2=sustained LDA, 3=MDA or HDA)

**Nº: 481.** La sinovitis subclínica en pacientes con artralgia: ¿Con qué frecuencia evolucionan a artritis clínica?: Estudio longitudinal. C. Rogier. Holanda

**Objetivo:** determinar en pacientes de 3 cohortes con **artralgia y sinovitis subclínica**, la **frecuencia de NO PROGRESIÓN** a artritis inflamatoria (IA) ('falsos-positivos').

- Se evaluó **sinovitis subclínica** en manos y pies de **pacientes con artralgia**:
  - ECOgrafía: escala grises  $\geq 2$ ; Doppler  $\geq 1$
  - RM:  $\geq 1$  puntuación de 2 lectores
- Seguimiento para desarrollo de IA: 1 cohorte: 1 año; 2 cohortes: 3 años
- Se estratificó por presencia de ACPA
- Presencia de **sinovitis subclínica** en la 3 cohortes: 36%, 41%, 31%
- **ACPA (+)** con **artralgia** y **sinovitis subclínica**, **NO desarrollan IA**: 54%-44%-68%



### CONCLUSIÓN:

1. Reemplazar **artritis clínica por sinovitis subclínica** (eco, RM) para identificar AR provoca un alto porcentaje de falsos positivos (44-89%).
2. Iniciar FAME en ausencia de artritis clínica provoca **sobre-tratamiento**.



**Nº: 488.** Incidencia de demencia en pacientes con AR y asociación con los FAMEs: análisis de una base de datos de reclamaciones. S. Sattui. EEUU

Algunos estudios señalan que las enfermedades inflamatorias aumentan el riesgo de demencia

**Objetivo:** Evaluar el riesgo de demencia asociado al uso de FAME-b/ts comparado con FAMEcs en RA

- De 233.271 pacientes que iniciaron FAME-b/s → 3.794 demencia
- IR de demencia fue: :
  - FAMEcs: 2.0 (1.9-2.1)/100 personas-año
  - FAME-b/ts: 1.3 (1.2-1.4)/100 personas-año
- Riesgo similar entre TNFi, no-TNFi y JAKi

#### CONCLUSIÓN:

1. La incidencia de demencia en pacientes con AR fue menor en los pacientes en tratamiento con FAME-b/ts al compararlo con los tratados solo FAMEcs
2. No hubo diferencias entre FAME-b/ts. Probablemente el mecanismo de acción esté relacionado por el descenso de la inflamación