

ACR REVIEW 05 2020 09 NOV

Artritis Reumatoide Clínica

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

Nº: 754. Asociación entre el descenso continuo del factor reumatoide y la remisión radiológica en pacientes con AR tratados con FAME biológico o sintético dirigido. T. Owada. Japón

Objetivo: Conocer si el **descenso** continuo del **FR** durante el tratamiento con FAME-b/ts, se asocia con **remisión** de la progression **radiológica** en AR.

- Estudio **retrospectivo** → 130 pacientes en tratamiento **> 4 meses con FAME-b/ts + MTX** y seguimiento 12 meses
- **Descenso continuo** FR: reducción **≥ 10% en meses 0-4 y 4-12**
- FR y DAS28-VSG: **0-4-12 meses** tras inicio FAME-b/ts
- Daño radiológico (**mTSS**): **meses 0 y 12.** → **REMISION:** progression **mTSS <0.5**

Descenso continuo FR vs no descenso continuo:

- Más **jóvenes** al debut AR (p=0.045)
- Mayor ratio de **TNFi** (p=0.01)
- Menor **DAS28-VSG** mes 12 (p=0.04)
- Mayor ratio remisión RX (**mTSS**) (p=0.005)



OR remisión mTSS si descenso continuo FR=3.73 (1.54–9.59)

	Mes 0	Mes 4	Mes 12	p
FR IU/ml, mediana	127	89	84	0.01
DAS28-VSG, mediana	3.9	2.65	2.58	0.0001
mTSS remisión, %	-	-	50%	-

CONCLUSIÓN:

1. El descenso continuo del título de FR sérico **se asoció con remisión radiográfica** en mTSS en pacientes con AR tratados con FAME-b/ts.
2. Los cambios en el título de FR **pueden ser un factor pronóstico** del daño articular en AR.

Nº: 755. Significado de los ANA (+) en el manejo de pacientes con AR. S. Paknikar. EEUU

Algunos estudios señalan ANA (+) con aumento de mortalidad y en pacientes con TNFi, con el sdme lupus-like

Objetivo: describir si hay diferencias en el curso clínico, tratamiento y desenlaces, en pacientes con AR que son ANA (+) y compararlo con los que son ANA (-)

- Población: de 161 pacientes con AR, el 25% eran ANA (+)
- No diferencias en el porcentaje de FR o ACPA
- ANA (+):
 - Mayor tiempo para iniciar el primer FAME
 - Mayor probabilidad de recibir HCQ como primer FAME
 - Menor probabilidad de recibir terapia biológica

CONCLUSIÓN:

1. La positividad del ANA no difiere en pacientes con AR sero (+) o sero (-)
2. Los pacientes AR ANA (+) reciben como primer FAME más HCQ que MTX

Nº: 759. La presencia de biomarcadores ecográficos son buenos predictores del desarrollo de artritis en una población de riesgo para AR. Y. Kisten. Suecia

Objetivo: Valorar si la presencia de biomarcadores ecográficos en pacientes ACPA (+), pueden jugar un papel relevante en la **detección precoz** de la AR

- Pacientes ACPA (+), sin inflamación en ECO): 193
- Biomarcadores ecográficos estudiados: **Tenosinovitis, Hipertrofia sinovial y Bursitis**

- **Progresan a artritis: 28%** → mediana 38 (1-72) meses:

- - Al menos 1 biomarcador ECO: 56%
- - Sin biomarcador ECO: 16% ←

- **Progresan vs No progresan:**

- **Tenosinovitis:** 44% vs 13% (p<0.0001)
- **Hipertrofia sinovial:** 21% vs 7% (p<0.0001)
- **Bursitis MTFs:** 13% vs 7% (p=0.09)

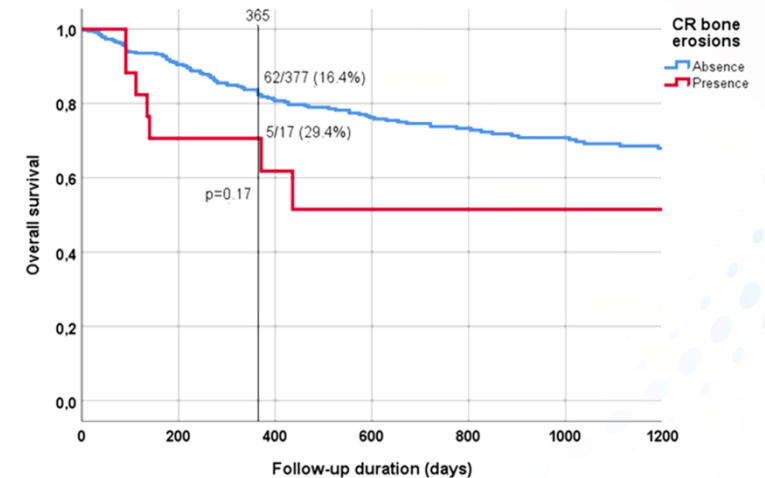
CONCLUSIÓN: La presencia de Tenosinovitis, Hipertrofia sinovial y Bursitis son biomarcadores ecográficos útiles para predecir el desarrollo de artritis, en una población en riesgo de AR

Nº: 760. La erosiones radiológicas son infrecuentes en pacientes ACPA (+) con riesgo de AR con síntomas pero sin sinovitis clínica y además no predice el desarrollo de artritis. A. Di Matteo. UK

Objetivo: Investigar la **prevalencia** y distribución de **erosiones** en RX de manos y pies, en pacientes con ACPA (+) y su asociación con el desarrollo de artritis.

- Pacientes: 418 ACPA (+).
- **Erosiones** evaluadas por 2 radiólogos, usando método SENS, en manos y pies
 - **Prevalencia** erosiones: 17 pacientes (4%) → 65% en RX pies
 - **Evoluciona** a artritis: 7 (41%) ¿EN CUANTO TIEMPO?
- **Mediana** de SENS score: 2.0 (1.0-2.0)
- **Evolución a artritis:** 31%
 - **No diferencias** entre pacientes **CON** erosiones (41%) o **SIN** (31%): $p=0.37$

Figure 1. Kaplan-Meier curves showing IA free survival time according to the presence/absence of x-rays bone erosions.



Legend. Percentages refer to the individuals progressing at 12 months follow-up (black line).

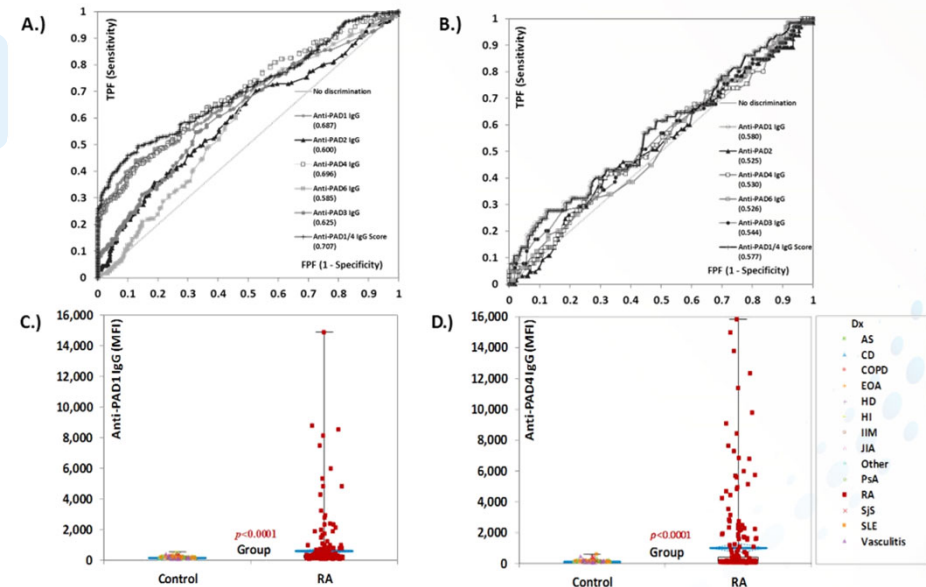
CONCLUSIÓN: En pacientes **ACPA (+)** en riesgo de **AR**, la presencia de **erosiones** es **poco común** y **no predice** el desarrollo de **artritis**.

Nº: 762. El Anti-Protein-Arginine Deiminase 1 IgG (anti-PAD1) es un nuevo autoantígeno en la AR e incrementa el diagnóstico cuando se combina con el Anti-PAD4 IgG usando un índice de biomarcadores. M. Lopez-Hoyos. España

Nuevos biomarcadores se han identificado en el suero de pacientes con AR, incluyendo los anticuerpos anti PAD (proteína deiminasa-arginina)

Objetivo: evaluar la presencia de anti-PAD1 y anti-PAD4 IgG en el Suero de pacientes AR e investigar la utilidad de un score anti-PAD1/PAD4.

- Se detectó **anti-PD1 preferentemente** en pacientes con AR
- El AUC de anti-PAD1 y PD4 es similar y se mantiene en pacientes ACPA (-)
- La combinación de anti-PAD1 y anti-PAD4 en un score **puede mejorar la discriminación entre AR y controles.**



CONCLUSIÓN:

1. El estudio confirma a PAD1 y PAD6 como dianas autoantigénicas en la AR.
2. Los anti-PAD1 se encontraron en la mayoría de pacientes con AR, con alto grado de especificidad, incluso en ACPA (-). Lo cual **puede mejorar la discriminación entre AR y controles.**

Nº: 763. El proteoma plasmático en sujetos con artralgias en riesgo de desarrollar AR. K. Prajzlerová. República Checa

Objetivo: Analizar diversas proteínas en estadios de desarrollo de AR, con especial interés en pacientes en riesgo, con artralgia

En pacientes con artralgia y en pacientes que evolucionan a AR vs no evolución, 9 proteínas presentaron a nivel basal expresión diferencial:

- Significativamente mas alto: fibrinogen alpha chain (FGA)
- Significativamente más bajo: heparin cofactor-2 (SERPIND1), prothrombin (F2), apolipoprotein B-100 (APOB), beta-2 glycoprotein-1 (APOH)

Nº: 764. Nuevos biomarcadores para AR: características y expresión de genes en sangre y sinovial. D. Rychkov. EEUU

Objetivo: identificar biomarcadores en AR a validar de forma independiente.

- Expresados en macrófagos (respuesta innata): TNFAIP6, S100A8, TNFSF10, DRAM1, LY96, QPCT, KYNU, ENTPD1, CLIC1, ATP6V0E1
- Involucrados en regulación de receptor cels T-cell, apoptosis, expresados en linfoblastos: HSP90AB1, NCL, CIRBP

CONCLUSIÓN: Esta nueva lista de biomarcadores identificados pueden ser de utilidad en el diagnóstico precoz y en el manejo terapéutico de los pacientes con AR

Nº: 765. Una alta actividad de la AR al inicio, junto a seropositividad se asocia la respuesta al tratamiento al año de biopsia sinovial por artroscopia. K. Murray. Irlanda

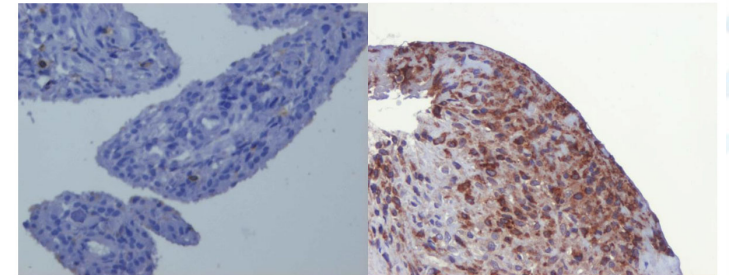
Objetivo: Evaluar biomarcadores predictivos como medida de desenlace al año de artroscopia

- Se observaron niveles mas altos en respondedores: DR, ACPA, NAD, NAT
- No hubo diferencias entre los grupos en CD3, CD20, CD138, CD68

	Responder (n=30)	Non-responder (n=18)	p value
CD3 SL Score	1 (1-2.5)	1 (0.5-3)	NS
CD20 SL Score	1 (1-2)	1 (1-2)	NS
CD68 SL Score	1 (1-2.5)	1 (1-3)	NS
CD138 SL Score	1 (0.5-2)	1 (0.5-3)	NS
F8 Score*	25.5 (6-71)	29 (9-58)	NS

Data presented as median (range)

*Vessels per high powered field



Representative images (CD68 Sub-lining)

CONCLUSIÓN:

1. Seropositividad y la actividad de la enfermedad fue mayor entre los **repondedores**
2. La inmunohistoquímica basal **no fue un buen discriminador de respuesta** al tratamiento

Nº: 766. Títulos de ACPA y Colesterol como predictores de respuesta clínica al año, en una cohorte Argentina.

R. García Salinas. Argentina

Objetivo:

1. Conocer la proporción de pacientes que **alcanzan remisión o baja actividad** por **SDAI** y **CDAI** al año, en una cohorte de pacientes AR.
2. Evaluar el **impacto del título basal de ACPA y colesterol** en respuesta al tratamiento

Table 1: Baseline RA patient characteristics (N: 83)

Symptom onset less 6 months (%)	22,7	Age (IQR)	57 (43-64)
Female (%)	83	Education time (years)(IQR)	12 (8,5-15)
RF + (%)	68,4	Disease duration (months) (IQR)	48 (12-84)
ACPA + (%)	59,2	Weight (DS)	76,4 (18,3)
Double-sero + (%)	54	FR title (IQR)	34,5 (11,8-132)
Seronegative (%)	26,3	ACPA title (IQR)	28 (0,5-184)
CRP + (%)	27,6	Cholesterol (IQR)	185 (163-223)
Comorbidities (%)	59,2	ESR (IQR)	25 (10,5-40,7)
Lung disease (%)	10,5	CRP (IQR)	3 (1-7)
DMARc started (%)	89,5	CDAI (DS)	14,4 (8,9)
Prednisone ≤ 10mg (%)	22,4	SDAI (DS)	15, (9,3)
Prednisone > 10mg (%)	4	DAS28 (DS)	3,88 (1,2)
Biological - DMARtd (%)	45	TBQ (%)	32

CONCLUSIÓN:

1. Los pacientes con AR, al año de seguimiento, alcanzaron **Remisión** con **CDAI: 21%** – **SDAI: 22%** y **Baja actividad** con **CDAI: 55%-SDAI: 55%**.
2. Títulos **altos de ACPA y bajos de Colesterol**, se **asociaron** con alcanzar **remisión o baja actividad**.

Nº: 771. Factores clínicos y radiológicos asociados a [progresión de la enfermedad](#) en pacientes [con AR precoz y en familiares de primer grado](#): 1 año de seguimiento. C. Romero-Sánchez. Colombia

1. La [enfermedad periodontal](#) se relaciona con la patogénesis de la AR.
2. Los [familiares de primer grado](#) (FPG), se consideran una población de alto riesgo para desarrollar AR

Objetivo: Evaluar la evolución de la actividad clínica y la progression radiológica, asociada con la enfermedad periodontal ([EPD](#)), en pacientes con AR precoz y en familiares de primer grado ([FPG](#)), durante 1 año de seguimiento.

- Población: 46 AR precoz y 83 familiares de primer grado ([FPG](#))
- Los pacientes con actividad clínica aumentada tenían [P. gingivalis](#) en placas sub-gingival (p=0.016)
- [100%](#) de pacientes [con progression radiológica tenían enfermedad periodontal](#) (p=0.003)
- De los [FPG](#) → [2.4%](#) evolucionaron a AR al año (ambos con EPD y ACPA (+))

CONCLUSIÓN:

1. En [pacientes con artritis precoz](#), la actividad de la enfermedad y la progression radiológica [se relacionó con EPD y ACPA \(+\)](#), al año de seguimiento.
2. En [FPG](#), la inflamación articular, aumento de reactants, se asoció con sobrepeso/obesidad y EPD.
3. La [incidencia de AR en los FPG es significativa](#).