

TP3: Uso de inmunosupresores, interacciones farmacológicas y monitoreo

El informe debe ser enviado a carpeta drive llamada TP3-2024 compartida con: ivanny.marchant@uv.cl, pablo.olivero@uv.cl, hilda.espinoza@uv.cl. Fecha de entrega de informe: viernes 26 de julio 23h 59. Utilice el [formulario de solicitud de exámenes y tratamiento](#) disponible en la página del curso ([aquí](#)), de acuerdo con el caso que corresponde a su grupo (1 formulario por grupo).

Asignación de casos

Grupo 1, 3, 5, 7: Caso 1

Grupo 2, 4, 6 y 8: Caso 2

Caso 1

Mujer de 55 años con diagnóstico de artritis reumatoide erosiva seropositiva (ACPA + , RF -) en 1991 con afectación de las articulaciones de muñecas y manos. Inicialmente fue tratada con sulfasalazina, luego asociada a metotrexato hasta enero de 2017. Debido a la intolerancia gastrointestinal al metotrexato, fue tratada entonces sólo con leflunomida, permaneciendo en baja actividad de la enfermedad. En 2008 presentó ptosis palpebral, diplopía y debilidad muscular generalizada, lo que llevó al diagnóstico de miastenia gravis. Ese mismo año se realizó una timectomía, no se inició tratamiento inmunosupresor y controló sus síntomas leves sólo con piridostigmina (dosis actual de 105 mg/día) (MM-2). En junio de 2021, manifestó una artritis reumatoide activa (DAS28-CRP 3,45) confirmada por la ecografía de la mano, que mostró una tenosinovitis activa en múltiples localizaciones. Dada la actividad de la enfermedad y la naturaleza erosiva de su artritis reumatoide, se inició upadacitinib 15 mg/día. Después de 3 meses de tratamiento con upadacitinib, la artritis reumatoide estaba en remisión (DAS28-CRP 1,64) confirmada por la ecografía de la mano y la exploración neurológica no mostró ningún cambio en la miastenia gravis.

- Explique en qué consiste la miastenia gravis ¿Tiene alguna similitud fisiopatológica con la artritis reumatoide?
- Explique qué es y cuál es la utilidad del DAS28-CRP.
- ¿Qué parámetros de laboratorio recomendaría para realizar el seguimiento farmacoterapéutico en esta paciente, respecto a su indicación de medicamentos leflunomida? Justifique.

Caso 2

Una mujer de 48 años acudió a consulta en junio de 2015 con artralgia de manos y pies. Sus análisis de sangre mostraron positividad de ACPA (117,9 CU), FR (38 KU/L), anticuerpos antinucleares (1:320) y anticuerpos anti-SSA. Presentaba un aumento de la velocidad de sedimentación globular (44 mm/hora) y de la PCR (17 mg/L). La ecografía de mano mostró una tenosinovitis activa sin daño erosivo. Se hizo

un diagnóstico de artritis reumatoide y fue tratada inicialmente con una dosis baja de glucocorticoides (Prednisolona 7,5 mg/día) e Hidroxicloroquina. En 2017, tras un brote de artritis reumatoide (PCR 15 mg/L), se decidió tratarla con Certolizumab Pegol, asociado a dosis bajas de prednisona (2,5 mg/día). La paciente había recibido un diagnóstico previo de miastenia gravis en el 2000, con presentación inicial de ptosis palpebral y diplopía, y anticuerpos anti-AchR positivos (10 nmol/L). La miastenia gravis fue tratada inicialmente con altas dosis de prednisona y azatioprina, y tras la remisión inicial, fue tratada sólo con Piridostigmina. En 2003, un TAC reveló una hiperplasia tímica y se realizó una timectomía. En 2008 se produjo una exacerbación de su miastenia gravis, y se administró un ciclo de inmunoglobulina intravenosa (IgIV) con remisión de los síntomas, controlados con una dosis baja de piridostigmina (MM-2). Desde el diagnóstico de artritis reumatoide hasta septiembre de 2021, sus exámenes neurológicos no mostraron ningún cambio en la actividad de su miastenia gravis (MM2). En su último examen reumatológico, en octubre de 2021, estaba en remisión (DAS28-CRP 1.99).

- a. Explique en qué consiste la miastenia gravis ¿Tiene alguna similitud fisiopatológica con la artritis reumatoide?
- b. Explique qué es y cuál es la utilidad del DAS28-CRP
- c. ¿Qué parámetros de laboratorio recomendaría para realizar el seguimiento farmacoterapéutico en esta paciente, respecto a la indicación de medicamentos prednisona/azatioprina? Justifique.