



Lupus Eritematoso Sistémico: Afectación articular persistente

Presentación del caso: Jorge Juan Fragío Gil

Discusión del caso: Francisco Ortiz Sanjuán

Título: La artritis enmascarada

Luka, 29 años

- No RAMs.
- No hábito etílico
- Fumador 10cig/día
- Iq: Esplenectomía en 2013
- Hª de artralgias inflamatorias de años de evolución.
- Diagnóstico de LES desde 2007:
 - 2007: Poliartritis + F. Raynaud + ANA + Anti-Sm + Anti-RNP **HCQ**
 - Mayo 2008: Poliartritis + Fiebre + Dolor torácico **HCQ + Pd 30mg**
 - Abril 2010: Asintomático, Análisis de sangre y orina **NORMAL**
 - Marzo 2011: Asintomático, Sedimento: Microalbuminuria + Microhematuria





Febrero de 2014



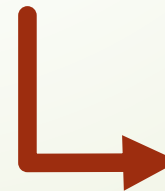
Remitido desde Nefrología



Nefropatía lúpica grado IV

- Sin clínica articular en este momento
- Hipertenso
- Edema de MMII
- **Cr: 1,57mg/dL Urea: 113mg/dL**
- **Hb 10,8**
- FR 26 U/mL
- Proteinuria: **11,5g/24 horas**
- C3: 40 **C4: 6**
- ANA 1/1280 moteado grueso
- **Anti DNA dc: 134 UI/mL**
- Anti RNP>200 Anti Sm>200

- **Bolus CFM**
- **Pd 60mg**
- **Omeprazol 20mg**
- **Ramipril 10mg**
- **Amlodipino 5mg**
- Dieta pobre en sal + Control TA



HCQ y Cotrimoxazol L-X-V
Ca + Vit D
Iniciamos descenso de Pd



Mayo

☐ **Dolor articular**

☐ **No artritis**

☐ Proteinuria en descenso →
4 gramos
(**Prednisona 50mg** diarios)

2014

Mayo

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 4 gramos
(Prednisona 50mg diarios)

2014

Junio

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 1,8 gramos
- ☐ Complemento y Hemograma NORMAL
- ☐ Hb 11,3 Anti DNAdc NEGATIVO
(Prednisona 40mg diarios)
Se añade MMF 2 gramos/día

Mayo

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 4 gramos
(Prednisona 50mg diarios)

Junio

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 1,8 gramos
- ☐ Complemento y Hemograma NORMAL
- ☐ Hb 11,3 Anti DNAdc NEGATIVO
(Prednisona 40mg diarios)
Se añade MMF 2 gramos/día

Octubre

- ☐ Dolor articular
- ☐ Dolor torácico
- ☐ Proteinuria en descenso →
0,4 gramos
(Prednisona 15 → 20mg)

2014

SEROSITIS -- POLIARTRITIS

Mayo

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 4 gramos
(Prednisona 50mg diarios)

Octubre

- ☐ Dolor articular
- ☐ Dolor torácico
- ☐ Proteinuria en descenso → 0,4 gramos
(Prednisona 15→20mg)

Junio

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 1,8 gramos
- ☐ Complemento y Hemograma NORMAL
- ☐ Hb 11,3 Anti DNAdc NEGATIVO
(Prednisona 40mg diarios)
Se añade MMF 2 gramos/día

2014

Noviembre

Entra en EC de Belimumab vs Placebo

Prednisona 20mg diarios

Diciembre

- ☐ Brote moderado a nivel renal: 2,55g/24h
- ☐ Herpes zóster → Valgaciclovir

Mayo

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 4 gramos
(Prednisona 50mg diarios)

Octubre

- ☐ Dolor articular
- ☐ Dolor torácico
- ☐ Proteinuria en descenso → 0,4 gramos
(Prednisona 15→20mg)

Junio

- ☐ Dolor articular
- ☐ No artritis
- ☐ Proteinuria en descenso → 1,8 gramos
- ☐ Complemento y Hemograma NORMAL
- ☐ Hb 11,3 Anti DNAdc NEGATIVO
(Prednisona 40mg diarios)
Se añade MMF 2 gramos/día

Noviembre

Entra en EC de Belimumab vs Placebo
Prednisona 20mg diarios

2014

Permanece en el ensayo clínico (52 semanas)

2015

Desciende progresivamente **Prednisona** → **5mg**
Mantiene la función renal y la proteinuria

Diciembre:
Se pasa a
Belimumab
comercial

Pero...

Se deja de tomar HCQ!!!

2016

Mayo

- ❑ Brote de lesiones cutáneas (rash malar)
 - ❑ **Brote oligoarticular**
- Prednisona 15mg** diarios

Junio

Asintomático

Se reintroduce HCQ

Prednisona 5mg diarios

Evolución...

Junio

- ❑ Sin incidencias
- ❑ Cr: 1,04 Proteinuria: 0,72g
- Prednisona 2,5mg** diarios
- Belimumab 10mg/kg c/28 días
- MMF 1000mg cada 12 h
- Ramipril 10mg

2016

Octubre

- ❑ Artralgias
- Prednisona 5mg** diarios

2017

Diciembre

- ❑ Asintomático
- ❑ Confiesa que sigue con una **adherencia muy pobre**
- Prednisona 5mg** diarios

Noviembre

- ❑ Deterioro del estado general. **Mala adherencia**
- ❑ Bebe alcohol
- ❑ Cr: 1,04 Proteinuria: 1,43g
- Prednisona 5mg** diarios
- MMF 1000-0-1500mg

Evolución...

Noviembre

- ☐ Asintomático
- ☐ Cr: 1,04 Proteinuria: 0,92g C4: 40
- Prednisona 5mg** diarios

2018

Abril

- ☐ Sin incidencias
- ☐ Asintomático
- ☐ **Entrevista sobre cronicidad, estilo de vida y adherencia**
- ☐ Trabaja de camionero, muchas veces de noche
- ☐ Horario muy errático, le da el sol
- ☐ Cr: 1,04 Proteinuria: 0,79g

Conclusiones

- La **adherencia** en el LES es clave en la consecución y en el mantenimiento de la remisión.
- La **remisión**:
 - No es fácil de alcanzar.
 - Es fácil de perder.
- La **HCCQ** (y el MMF) es un fármaco excelente, pero su eficacia depende de la adherencia.
- El **Belimumab**:
 - Parece que desde su introducción se controla bien la serosa y la articulación.
 - Parece insuficiente en el mantenimiento de la enfermedad renal.



¡Muchas gracias!

“Inteligencia es la capacidad de dirigir bien el comportamiento, eligiendo las metas, aprovechando la información y regulando las emociones.”

José Antonio Marina

