

Ortiz-Sanjuán E, Grau García E, Riesco Barcena C, Huaylla Quispe AV, Pávez Perales C, Leal Rodríguez S, De la Rubia M, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Vicens Bernabéu E, Alcañiz Escandell C, Cánovas Olmos I, Fragio Gil JJ, González Puig L, Ivorra Cortés J, Román Ivorra JA
 Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

La polimialgia reumática (PMR) es una enfermedad inflamatoria común en pacientes mayores donde la mayoría muestran una buena evolución al introducir tratamiento con glucocorticoides a dosis medias. Sin embargo, la necesidad de mantener el tratamiento con corticoides por un largo periodo de tiempo (12-15 meses) es a menudo necesario en práctica clínica habitual.

La activación de linfocitos Th-17 con la consecuente acción de citoquinas proinflamatorias como la IL-1, IL-6, IL-17, o IL-23 es bien conocida en la fase aguda de esta enfermedad y tratada satisfactoriamente con glucocorticoides o inhibidores de IL-6. Pero la activación de los linfocitos Th-1 parece tener un papel en la fase crónica de la enfermedad mediante la activación del INF-gamma y la IL-12.

OBJETIVOS

Analizar biomarcadores proinflamatorios en una cohorte de pacientes con PMR durante el inicio agudo de la enfermedad y su posible relación con la dosis administrada de glucocorticoides.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis prospectivo de pacientes con PMR según criterios de clasificación 2012 ACR/EULAR. La evaluación del paciente se realiza en una visita basal previa al inicio de la terapia con corticoides, al mes 3 y al mes 6 de seguimiento.

Se analizaron los valores séricos de los biomarcadores proinflamatorios interleuquina-6 (IL-6), interleuquina-8 (IL-8), quemoquina CXC motif ligando 10 (CXCL10), quemoquina CXC motif ligando 9 (CXCL9), quemoquina CXC motif ligando 2 (CXCL2) y quemoquina CC motif ligando 2 (CCL2) tanto en pacientes con PMR como en controles sanos.

RESULTADOS

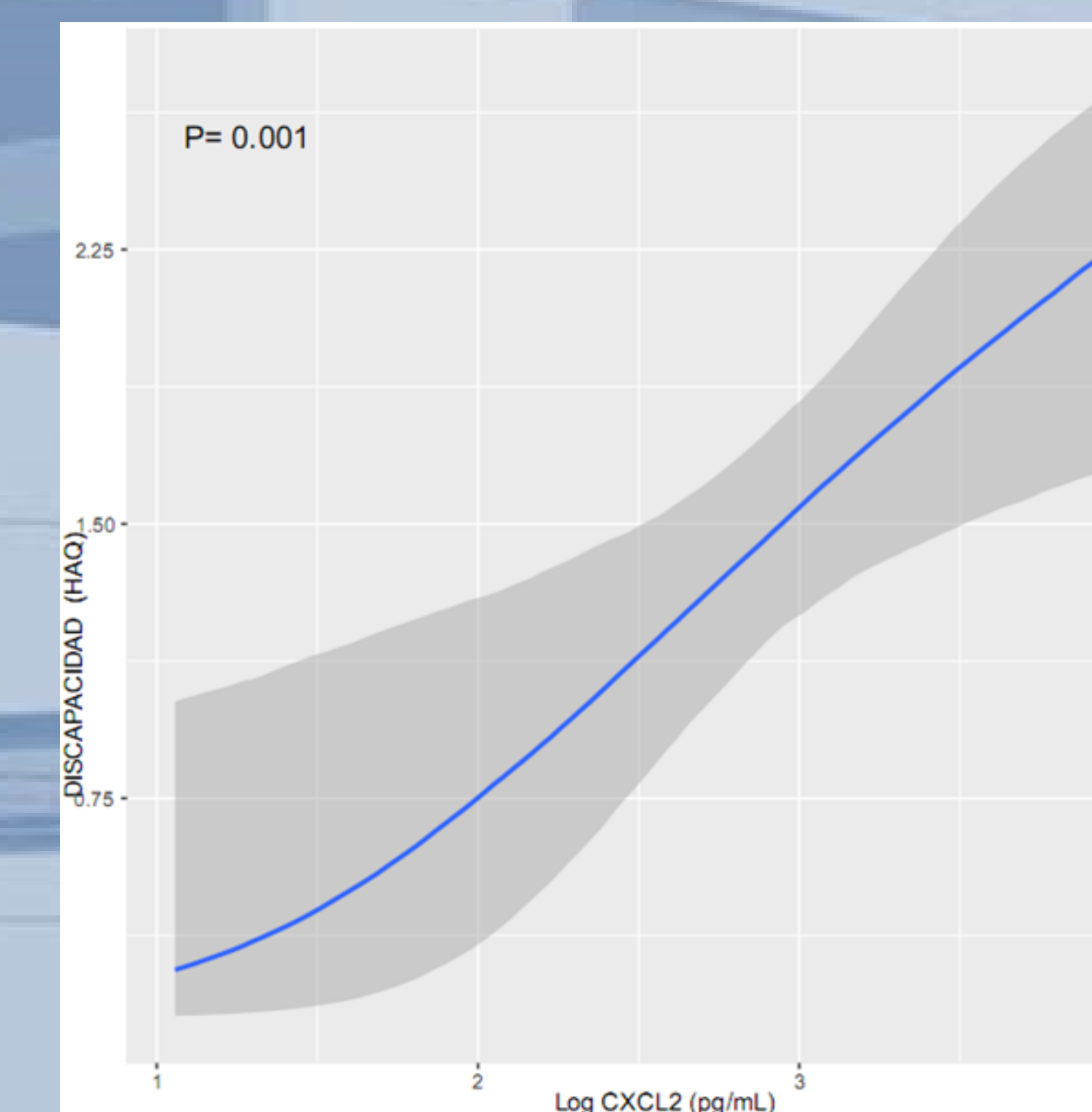
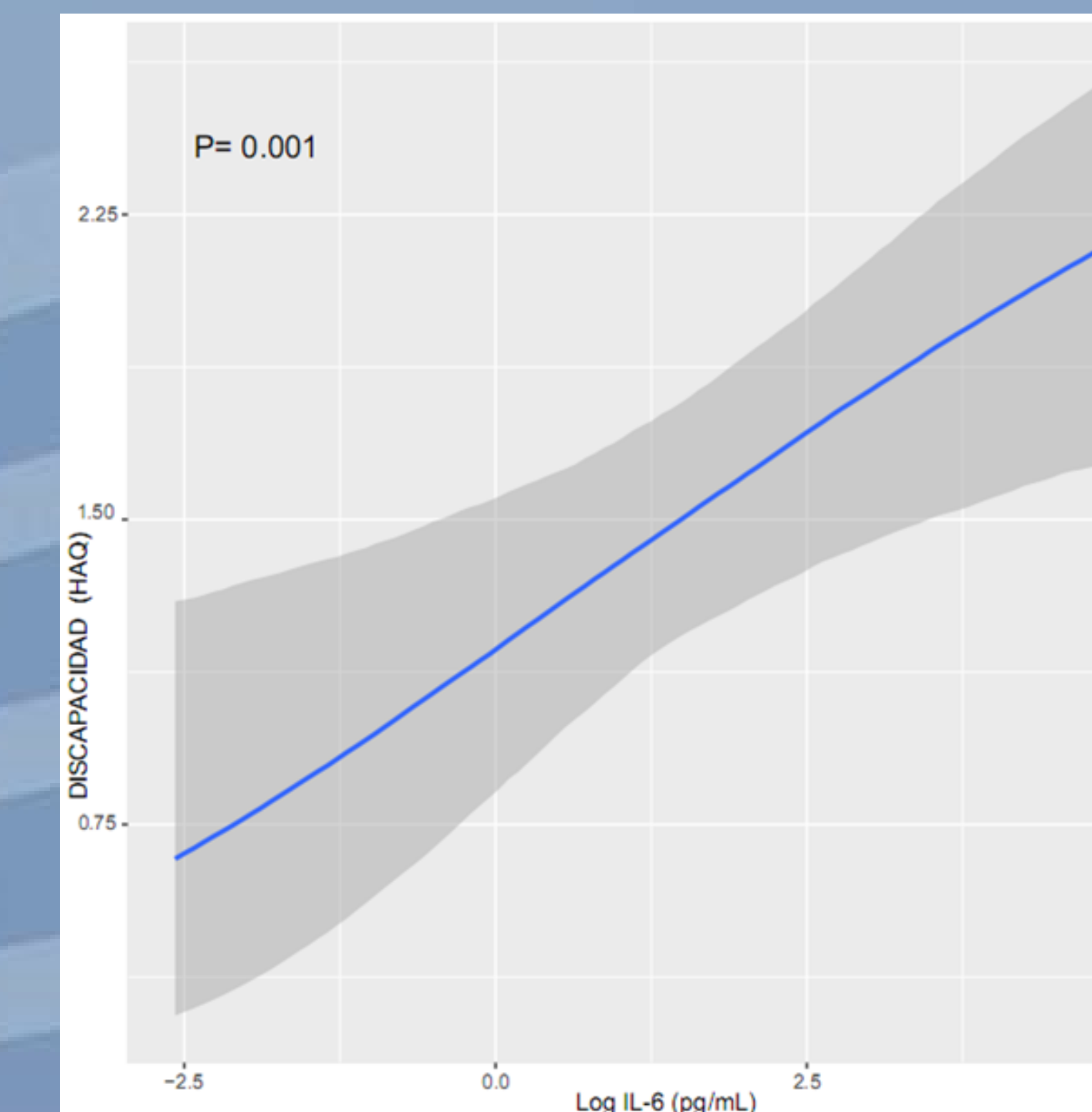
Se reclutaron 25 pacientes con PMR (68% mujeres) con una edad media de 73,72 (9,32) años (rango 65-79). Se incluyeron también 35 controles sanos. En la visita basal de los pacientes con PMR, los valores medios de parámetros de laboratorio y de los biomarcadores proinflamatorios son: PCR: 28,4 (26,6) mg/dL; VSG: 54,3 (21,3) mm/h; hemoglobina: 12,6 (1,6) g/dL; IL-6: 17,6 (30,1) pg/mL; IL-8: 10,1 (6,9) pg/mL; CXCL10: 259,4 (290,7) pg/mL; CXCL9: 5175 (4396,8) pg/mL; CXCL2: 25,9 (12,5) pg/mL; CCL2: 471,3 (152,9) pg/mL.

IL-6, IL-8 y CXCL9 presentaron valores significativamente más elevados en los pacientes con PMR respecto a los controles sanos.

El valor medio del HAQ realizado en la visita basal en los pacientes con PMR es de 1,6 (0,6). La dosis de prednisona media utilizada al inicio es de 14,8 (5,6) mg/día. A los 6 meses de seguimiento la dosis media de prednisona es de 6,7 (3,9) mg/día, siendo los valores medios de PCR de 3,1 mg/dL y de VSG de 22 mm/h. A los 6 meses de seguimiento no se observa asociación entre los valores de los biomarcadores proinflamatorios analizados y las dosis de prednisona empleadas.

En relación a la percepción de dolor y discapacidad, se observa una asociación estadísticamente significativa entre valores elevados de IL-6 y resultados incrementados de EVA-dolor (P=0,03), así como una asociación entre valores incrementados de HAQ y valores elevados de IL-6 y CXCL2 (P=0,03).

A los 6 meses de seguimiento los pacientes con PMR mostraron una excelente evolución de la enfermedad no observándose complicaciones clínicas en ninguno de ellos.



CONCLUSIONES

Durante el inicio agudo de la PMR, los valores de los biomarcadores proinflamatorios IL-6, IL-8 y CXCL9 están incrementados. No se observan diferencias entre los biomarcadores proinflamatorios analizados en el estudio y las dosis de prednisona utilizadas en los pacientes con PMR.