

Pablo Martínez Calabuig¹, Jorge Juan Fragío Gil¹, Roxana González Mazarío¹, Sara Moner Marín², Laura Salvador Maicas¹, Mireia Sanmartín Martínez¹, Antonio Sierra Rivera³, Amalia Rueda Cid¹, Juan José Lerma Garrido¹, Clara Molina Almela¹, Cristina Campos Fernández¹. Hospital General Universitario de Valencia

Introducción

El "síndrome de Rhupus" es una enfermedad poco descrita y subdiagnosticada que muestra características tanto de artritis reumatoide (AR) como de lupus eritematoso sistémico (LES) en el mismo paciente, presentándose más frecuentemente de manera secuencial. Dado que no existe una estrategia terapéutica validada, el tratamiento se basa en la experiencia de los clínicos en cuanto a tratamientos aprobados para alguna de las dos entidades, generalmente basado en las manifestaciones clínicas predominantes.

Objetivo

Evaluar la eficacia y seguridad de distintos tratamientos (iJAK y anti-CD20) en el tratamiento del Rhupus con terapias avanzadas.

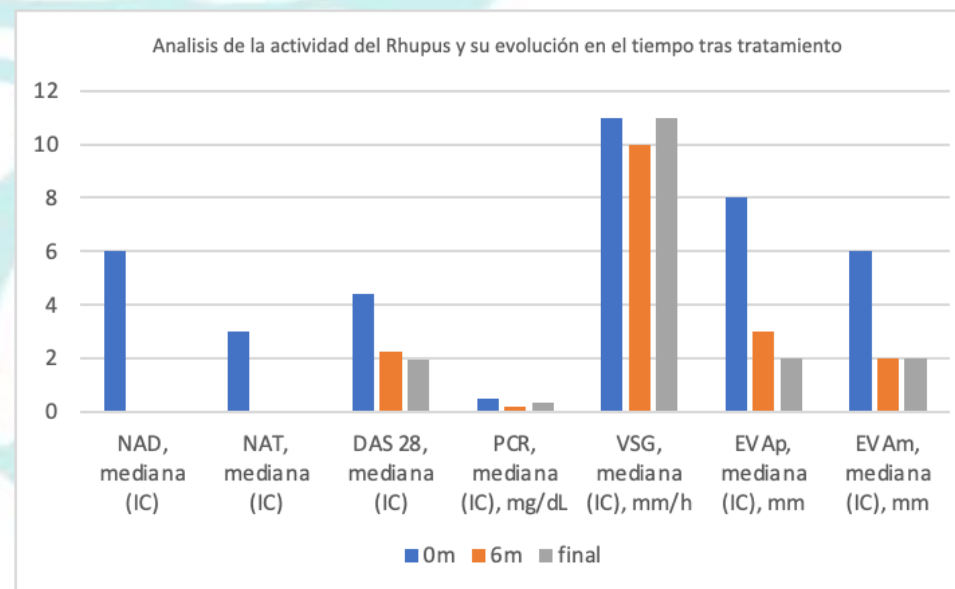
Material y métodos

Se realizó una revisión observacional retrospectiva de registros médicos del Servicio de Reumatología de nuestro hospital entre 2019 y 2023, identificando pacientes con Rhupus tratados con tratamientos biológicos (iJAK (Baricitinib y Upadacitinib) y anti-CD20 (Rituximab)). El diagnóstico de Rhupus se asignó a aquellos que cumplieran con los criterios para AR y LES. El estudio incluyó un análisis de los resultados clínicos ((PCR, VSG, NAD, NAT, EVAm y EVAp) al inicio y tras tratamiento) y el perfil de seguridad de la medicación (eventos adversos notificados).

Resultados

Se incluyeron 17 pacientes con diagnóstico clínico y serológico de Rhupus (Tabla 1). El 88,24% eran mujeres (edad media de 59 años y seguimiento medio desde el diagnóstico de 11 años). La presentación clínica predominante en el momento de la decisión terapéutica fue AR en el 58,82% y síntomas de LES en el 41,18%. Todos los pacientes eran ANA positivos, el 70,59% tenían anticuerpos anti-citrulinados y el 70,59% factor reumatoide positivo.

En cuanto a tratamientos administrados, la mayoría, un 64,71% (n=11) de los pacientes estaba en tratamiento con baricitinib, y un 11,76 % (n=2) y un 17,65 (n=3) estaba en tratamiento con upadacitinib y rituximab, respectivamente. Al iniciar el tratamiento el 52,94% también tomaba metotrexato, el 58,82% hidroxicloroquina y la dosis media de prednisona era de 7,5 mg/día. La duración media del tratamiento fue de 2 años. Se registraron 4 informes de infecciones graves, 3 por infecciones de Herpes zoster que requirieron la suspensión definitiva del tratamiento.



Conclusiones

Se observó una tendencia a usar como tratamiento asociado a otros fármacos modificadores de la enfermedad como metotrexato o hidroxicloroquina, fármacos como los inhibidores JAK (Baricitinib, principalmente); así como en menor medida Upadacitinib o Rituximab (anti-CD20) consiguiendo en general buenas tasas de respuesta, principalmente en cuanto a NAD, NAT, PCR, DAS28 y EVA tanto del médico como del paciente.