



6017-18. EL CONTROL DE LA INFLAMACIÓN A CORTO PLAZO CON RITUXIMAB MEJORA LA FUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE GRAVE

Carlos González-Juanatey, Ana Testa-Fernández, Ruth Pérez-Fernández, Margarita Regueiro-Abel, Ramón Ríos-Vázquez, Sonsoles Quintela-García, Raúl Franco-Gutiérrez y Miguel A González-Gay del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la causa más frecuente de mortalidad prematura en los pacientes con artritis reumatoide (AR). La disfunción endotelial es una manifestación precoz en la progresión de la enfermedad aterosclerótica. El propósito de nuestro estudio fue analizar si el tratamiento biológico con un anticuerpo monoclonal, rituximab, mejoraba la función endotelial (FE) en pacientes con AR grave de larga evolución.

Métodos: Estudiamos a 6 pacientes (5 mujeres), con un rango de edad de 55-79 años, diagnosticados de AR por criterios ACR 1987 sin factores de riesgo cardiovascular clásicos o enfermedad cardiovascular previa (rango de duración de la AR 8-28 años). Los pacientes iniciaron tratamiento con rituximab (2 infusiones endovenosas de 1.000 mg separadas 2 semanas) debido a la gravedad de la enfermedad. La FE se valoró mediante estudio ecográfico de alta resolución de la arteria braquial, determinando el porcentaje de vasodilatación endotelio-dependiente (DED) y endotelio-independiente (DEI) el día 0 (pre-rituximab), a la semana +2 (previa a la 2ª infusión) y al 6º mes.

Resultados: Tras la administración de rituximab se produce en todos los pacientes un significativo incremento del porcentaje de DED ($7,0 \pm 2,3\%$ en la semana +2 y $7,6 \pm 1,7\%$ en el 6º mes post-administración del rituximab, frente a $1,6 \pm 5,8\%$ el día 0, $p = 0,03$) que se acompañó de una reducción significativa de los niveles de PCR ($13,2 \pm 13,4$ mg/l en la semana +2 y $11,7 \pm 10,6$ mg/l en el 6º mes post-administración del rituximab, frente a $56,3 \pm 54,6$ mg/l el día 0, $p = 0,03$) y de los parámetros clínicos de actividad inflamatoria de la AR (DAS 28) ($3,7 \pm 0,6$ en la semana +2 y $3,5 \pm 0,8$ en el 6º mes post-administración del rituximab, frente a $5,1 \pm 0,6$ el día 0, $p = 0,03$).

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra un importante efecto del tratamiento con rituximab sobre la FE en pacientes con AR grave, que se acompaña de una reducción significativa de los parámetros de actividad inflamatoria de la enfermedad y que podría contribuir a la reducción de la alta incidencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes con AR.