

Artritis reumatoide: Evaluación de infecciones y vacunación con el uso de medicamentos biológicos



Leyda M. Díaz-Correa, MD

Reumatóloga
Ex *Chief Fellow* de Reumatología del Recinto de Ciencias Médicas
Práctica Privada en Caguas, 787-743-0338

La nueva era de artritis reumatoide

El tratamiento y el seguimiento de los pacientes con artritis reumatoide (AR) han dado en los últimos años un giro extraordinario. El conocimiento adquirido últimamente acerca del mecanismo de la inflamación en los pacientes con AR nos ha hecho evolucionar para desarrollar nuevas terapias dirigidas a la modulación de este proceso.

Por otro lado, el énfasis en la detección temprana de la enfermedad con el fin de poder ofrecer un tratamiento efectivo al inicio de la condición nos ha llevado a lograr prevenir y evitar cambios articulares crónicos como deformidades, erosiones y anquilosis. Por consiguiente, en la actualidad, la artritis reumatoide es una enfermedad menos incapacitante de lo que era anteriormente.

Las terapias que se han aprobado en los últimos años para tratar la artritis reumatoide son medicamentos biológicos, tales como etanercept, infliximab, adalimumab, certolizumab, golimumab, abatacept, anakinra, rituximab, tocilizumab y tofacitinib. A estos se les conoce como agentes inmunomoduladores, ya que trabajan inhibiendo selectivamente citoquinas y células inflamatorias claves en el proceso de inflamación en la artritis reumatoide. Estas citoquinas y células inflamatorias

normalmente nos ayudan a combatir infecciones y, al inhibirlas, pueden volver a los pacientes con artritis reumatoide más vulnerables a estas.

Por otro lado, las combinaciones de terapias que utilizamos con otros agentes moduladores de la enfermedad para lograr un mejor control de la condición igualmente contribuyen al mayor riesgo de infecciones en estos pacientes. Por esto, uno de los cambios en el monitoreo de estos pacientes es una evaluación cercana para detectar y tratar las infecciones tempranamente y hacer los ajustes necesarios en los medicamentos en caso de un proceso infeccioso.

Evaluación de infecciones con el uso de medicamentos biológicos

Cada medicamento biológico tiene su perfil de seguridad individual pero, en general, se comparte la evaluación para detectar infecciones antes de comenzar el tratamiento y durante el mismo. Al momento de comenzar un medicamento biológico, si el paciente tiene una infección activa, se debe posponer el uso del mismo hasta que la infección se resuelva. Una vez se comience el tratamiento con el medicamento biológico, se debe orientar al paciente para que visite a su médico si presenta síntomas de alguna infección.

Las infecciones más comunes durante el tratamiento con medicamentos biológicos son **infecciones no serias**, tales como infecciones del tracto respiratorio alto, catarro común o faringitis. En el caso en que el paciente presente fiebre alta o requiera el uso de antibióticos, se debe detener la administración del medicamento biológico hasta que se resuelva la infección.

Menos comunes, pero más temidas, son las **infecciones serias** tales como pulmonía, hongos diseminados, reactivación de tuberculosis y hepatitis B, entre otras.

Por esto, todos los pacientes que vayan a comenzar algún medicamento biológico deben hacerse una prueba de evaluación para detectar exposición previa a tuberculosis (prueba de tuberculina) y a la infección con hepatitis viral.

De acuerdo a las nuevas recomendaciones del Colegio Americano de Reumatología (ACR), del año 2012, los pacientes con una prueba de tuberculina positiva y una radiografía de pecho negativa (tuberculosis latente) deben completar por lo menos un mes del tratamiento antituberculosis antes de comenzar el medicamento biológico. Si la placa de pecho demuestra tuberculosis activa, se debe completar el tratamiento antituberculoso antes de comenzar el tratamiento con el medicamento biológico¹.

Por otro lado, si el paciente tiene infección crónica de hepatitis B, no se recomienda el uso de estos medicamentos biológicos por el riesgo de reactivación del virus.

Vacunación con el uso de medicamentos biológicos


Es recomendable que todos los pacientes con artritis reumatoide sean vacunados según recomienda el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), preferiblemente antes de comenzar el tratamiento con un medicamento biológico².

Una vez iniciado el tratamiento, se pueden utilizar vacunas muertas o recombinadas como neumococo, influenza intramuscular, hepatitis B y virus del papiloma humano, pero no se debe usar vacunas vivas atenuadas, como la vacuna del herpes zóster.

Debido a que el uso de los medicamentos biológicos para tratar la artritis reumatoide se ha incrementado con el

paso de los años según las estadísticas de tratamiento actual, es preferible que los pacientes sean vacunados contra el herpes zóster al momento de ser diagnosticados y cuando tienen 60 años o más. De lo contrario, según lo recomendado en el *Drug Safety Quarterly* del ACR en invierno de 2013, se debe esperar por lo menos cuatro semanas luego de haber descontinuado el medicamento para recibir la vacuna viva, y luego esperar por lo menos dos semanas antes de volver a administrar el medicamento biológico³.

Conclusión

El tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide ha evolucionado significativamente a través de los años. De igual manera, nos enfrentamos con nuevos retos que debemos conocer para brindarles a nuestros pacientes una mejor calidad de vida. 

Referencias

- Singh JA, Furst DE, Bharat A, et al. 2012 update of the 2008 American College of Rheumatology recommendations for the use of disease-modifying antirheumatic drugs and biologic agents in the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012; 64(5):625-39.
- CDC. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2011;60 (No. RR-2).
- Cush JJ, Kavanaugh A. Prevention and management of serious infections with biologic use in rheumatoid arthritis. *Drug Safety Quarterly* 2013;4(4):1-3.

Erosiones típicas de artritis reumatoide. (Lariob; 2014, cc 4)

