

Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Intersticial asociada a Artritis Reumatoide

Dra. Esther Ruiz Lucea. *Reumatóloga del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.*

Índice

01

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?

02

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID

- ❖ Glucocorticoides
- ❖ Metotrexato
- ❖ FAMEb

03

Posicionamiento ABA en guías de práctica clínica

04

Población española

- ❖ Estudio retrospectivo

05

Evolución AR-EPID

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?



El manejo terapéutico debe ser **individualizado e integral** y, para ello, los **equipos multidisciplinares** deben contar con el soporte de **enfermeras, fisioterapeutas y farmacéuticos**.



La elección de la estrategia terapéutica en la AR-EPID es compleja ya que se deben tener en cuenta múltiples factores:

- ❖ La **gravedad** de la AR y de la EPID.
- ❖ La presencia de **factores pronósticos** asociados tanto a **progresión** como a **mortalidad**.
- ❖ Las **comorbilidades**.
- ❖ Las **preferencias del paciente**.

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?¹

Tratamiento no farmacológico

- ❖ Deshabituación tabáquica
- ❖ Fisioterapia respiratoria
- ❖ Calendario vacunal
- ❖ Terapia de comorbilidades (EPOC, RGE)
- ❖ Oxigenoterapia

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FAME: Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad; RGE: Reflujo gastroesofágico

Índice

01

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?

02

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID

- ❖ Glucocorticoides
- ❖ Metotrexato
- ❖ FAMEb

03

Posicionamiento ABA en guías de práctica clínica

04

Población española

- ❖ Estudios retrospectivos

05

Evolución AR-EPID

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID: Glucocorticoides

- ❖ Los **glucocorticoides** suelen formar parte del tratamiento de la AR-EPID, especialmente en las **formas graves, progresivas y con un patrón predominantemente inflamatorio de tipo NINE o NOC**, que muestran una respuesta más favorable que la NIU.¹
- ❖ Debido a sus **efectos secundarios dosis y duración dependientes**, como infecciones y osteoporosis, su uso más extendido es en la fase inicial de la AR-EPID **durante el menor tiempo y a la menor dosis posibles**, como tratamiento puente hasta que se instaure el efecto del tratamientos como FAME y/o antifibróticos.²⁻⁴

AR-EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a artritis reumatoide; FAME: Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad; NINE: Neumopatía intersticial no específica; NOC: Neumopatía organizada criptogénica.

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID: Metotrexato

- ❖ El **MTX** es un fármaco clave en el tratamiento de la AR y las evidencias recientes avalan que no es un factor de riesgo de desarrollo de AR-EPID ni de su progresión o mortalidad.^{1,2}
- ❖ A nivel práctico, **el MTX se suele evitar en el contexto de AR-EPID clínicamente significativa o progresiva** debido a varias razones:
 - La existencia de enfermedad pulmonar previa es un factor de riesgo de neumonitis por MTX.³
 - La dificultad para distinguir la neumonitis inducida por MTX de una exacerbación aguda o progresión de la EPID.
 - El potencial incremento de riesgo de mortalidad ante la falta de reserva pulmonar en los pacientes con AR-EPID.
 - El posible riesgo de rechazo de otros FAME alternativos por el paciente debido al miedo a nuevos efectos adversos.
- ❖ En las **recomendaciones SER-SEPAR**, en los casos en los que la EPID se **diagnostique** o **empeore** durante el primer año de tratamiento con MTX, **se recomienda suspenderlo temporalmente** hasta aclarar si existe relación de causalidad.⁴

AR-EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a artritis reumatoide; MTX: Metotrexato; FAME: Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID: FAMEb

Los **FAMEb** están **ganando peso en el manejo de la AR-EPID** en los últimos años debido a que tienen **eficacia demostrada** para el tratamiento de la AR moderada-grave y han mostrado **mejoría o estabilidad** de^{1,2}:

- Los síntomas respiratorios
- La funcionalidad pulmonar
- Los hallazgos de imagen en estudios retrospectivos

Anti-TNF: Inhibidores del factor de necrosis tumoral; AR-EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a artritis reumatoide; FAMEb: Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad biológico

Índice

01

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?

02

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID

- ❖ Glucocorticoides
- ❖ Metotrexato
- ❖ FAMEb

03

Posicionamiento ABA en guías de práctica clínica

04

Población española

- ❖ Estudio retrospectivo

05

Evolución AR-EPID

Abatacept en las guías y recomendaciones de práctica clínica¹⁻³



> En pacientes con AR y EPID que precisen tratamiento biológico, se recomienda emplear como opción más segura Abatacept (*Recomendación grado C*).¹



> Abatacept o Rituximab puede considerarse como los biológicos de primera línea en pacientes con EPID (grado 2C, SOA 84%).²



> Abatacept se recomienda condicionalmente sobre otros FAMEb y FAMEsd para pacientes con enfermedad pulmonar no tuberculosa que tienen actividad de enfermedad de moderada a alta a pesar de los FAMEsc. (Certeza de evidencia: bajo).³

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; FAME: Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad; FAMEb: FAME biológicos; FAMEsd: FAME sintéticos dirigidos; FAMEsc: FAME sintéticos convencionales.

Índice

01

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?

02

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID

- ❖ Glucocorticoides
- ❖ Metotrexato
- ❖ FAMEb

03

Posicionamiento ABA en guías de práctica clínica

04

Población española

- ❖ **Estudio retrospectivo**

05

Evolución AR-EPID

AR-EPID y abatacept: Estudio Multicéntrico Español¹

RHEUMATOLOGY

Rheumatology 2020;0:1-11
doi:10.1093/rheumatology/keaa621

Original article

Abatacept in interstitial lung disease associated with rheumatoid arthritis: national multicenter study of 263 patients

Carlos Fernández-Díaz^{1,*}, Santos Castañeda^{2,*}, Rafael B. Melero-González³, Francisco Ortiz-Sanjuán⁴, Antonio Juan-Mas⁵, Carmen Carrasco-Cubero⁶, Ivette Casafont-Solé⁷, Alejandro Olivé⁷, Samantha Rodríguez-Muguruza⁷, Raquel Almodóvar-González⁸, Raul Castellanos-Moreira⁹, Sebastian C. Rodríguez-García⁹, Clara Aguilera-Cros¹⁰, Ignacio Villa¹¹, Sergio Ordóñez-Palau¹², Erique Raya-Alvarez¹³, Pilar Morales-Garrido¹³, Clara Ojeda-García¹⁴, Manuel J. Moreno-Ramos¹⁵, María Gema Bonilla Hernán¹⁶, Iñigo Hernández Rodríguez³, Mireia López-Corbeto¹⁷, José L. Andreu¹⁸, Juan R. D. Jiménez de Aberásturi¹⁹, Ana Ruibal-Escribano¹⁹, Rosa Expósito-Molinero²⁰, Trinidad Pérez-Sandoval²¹, Ana María López-Robles²¹, Patricia Carreira-Delgado²², Natalia Mena-Vázquez²³, Ana Urruticoechea-Arana²⁴, Cilia Peralta-Ginés²⁵, Luis Arboleya-Rodríguez²⁶, F. Javier Narváez García²⁷, Deseada Palma-Sánchez²⁸, Evelin C. Cervantes Pérez²⁹, Olga Maiz-Alonso³⁰, María N. Alvarez-Rivas³¹, Julia Fernández-Melón³², Paloma Vela Casasempere³³, Ivan Cabezas-Rodríguez³⁴, Iván Castellvi-Barranco³⁵, Carmen González-Montagut³⁶, Juan Blanco-Madrigal³⁷, Natividad Del Val-Del Amo³⁸, María C. Fito³⁸, Manuel Rodríguez-Gómez³⁹, Eva Salgado-Pérez³⁹, Blanca García-Magallón⁴⁰, Cristina Hidalgo-Calleja⁴¹, Ruben López-Sánchez⁴², Sabela Fernández-Aguado⁴³, Jesús C. Fernández-López⁴⁴, Sonia Castro-Oreiro⁴⁵, Isabel Serrano-García⁴⁶, Andrea García-Valle⁴⁷, Susana Romero-Yuste⁴⁸, Lorena Expósito-Pérez⁴⁹, Lorena Pérez-Albadalejo⁵⁰, Angel García-Aparicio⁵¹, Neus Quillís-Martí⁵², José A. Bernal-Vidal⁵³, Javier Loricera-García¹, José L. Hernández^{1,*}, Miguel A. González-Gay^{1,*} and Ricardo Blanco^{1,*}

- **ABATACEPT** en combinación muestra un efecto ahorrador de corticosteroides.¹
- **ABATACEPT** estabiliza la función pulmonar en un 71,2% de los pacientes. Además, las siguientes variables mejoraron o no cambiaron:²
 - Disnea (mMRC) (91,9%)
 - CVF (87,7%)
 - DLCO (90,6%)
 - TACAR torácica (76,6%)
- **ABATACEPT** puede ser una buena elección para el tratamiento de la AR-EPID independientemente de los patrones radiológicos de la EPID (NIU, NINE u otros).
- **ABATACEPT** tuvo una tasa de retención al final del seguimiento del 76,4% (n=201 pacientes).

La buena evolución de ABATACEPT en combinación con MTX en pacientes con AR asociada a EPID sugiere que es una estrategia de tratamiento segura en este tipo de pacientes.¹

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; ABA: Abatacept; MTX: Metotrexato; NIU: Neumonía intersticial usual; NINE: Neumonía intersticial no específica.

Índice

01

¿Cómo puede tratarse la EPID asociada a AR?

02

Tratamiento farmacológico de la AR-EPID

- ❖ Glucocorticoides
- ❖ Metotrexato
- ❖ FAMEb

03

Posicionamiento ABA en guías de práctica clínica

04

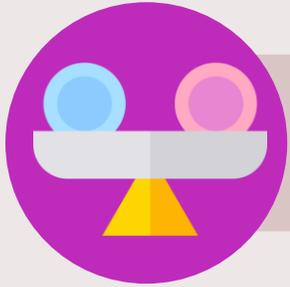
Población española

- ❖ Estudio retrospectivo

05

Evolución AR-EPID

Evolución AR-EPID



Estabilidad

- ❖ Mantener el tratamiento



Progresión

- ❖ Considerar añadir o cambiar a FAME alternativo y/o antifibróticos.
- ❖ Plantear trasplante pulmonar.
- ❖ Ensayo clínico de tratamiento novedoso (si disponible).



Bristol Myers Squibb™