

INMUNOLOGÍA MARCADORES DE RESPUESTA Y PRONÓSTICO EN TERAPIAS BIOLÓGICAS

El anticuerpo anti-CCP, unido a mala evolución en la AR

→ La búsqueda y hallazgo de biomarcadores de respuesta, y por tanto de evolución patológica, es fundamental en la artritis reumatoide (AR), enfermedad con un comportamiento distinto de un paciente a otro. El anticuerpo anti-CCP es un factor de mala evolución patológica.

■ Laura Pérez Torres Granada
El anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado positivo (anti-CCP) en pacientes con artritis reumatoide (AR) es uno de los factores asociados fundamentalmente a mala evolución, según se ha puesto de manifiesto en el VIII Congreso Internacional de Autoinmunidad, celebrado en Granada. "Un 60 por ciento de los pacientes están en remisión", según Inmaculada de la Torre Ortega, investigadora clínica del Servicio de Reumatología del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, quien ha añadido que las variables clínicas importantes en esas remisiones son el diagnóstico precoz, la optimización de las terapias convencionales y la introducción de las biológicas de forma temprana si en los 3 ó 4 primeros meses esos pacientes no han respondido totalmente a la terapia convencional".



Inmaculada de la Torre y Lara Valor, del Gregorio Marañón.

Evaluar la respuesta
En esta línea "todo lo que sea disminuir la inflamación a cero entre los 3 y 6 primeros meses desde el diagnóstico es lo que va a determinar realmente la evolución del paciente a largo plazo, y no sólo a nivel articular sino también en el desarrollo de comorbilidades, de enfermedad cardiovascular o en la prevención de infecciones", según De la Torre. Desde hace 18 meses el

equipo de De la Torre tiene dos proyectos abiertos sobre perfiles de pacientes respondedores a las diferentes terapias biológicas, fundamentalmente pacientes con AR, pero este modelo se va a aplicar en pacientes con espondilitis, artritis psoriásica y conectivopatías. Su objetivo fundamental es determinar qué tiene el paciente respondedor en los ámbitos proteómico, serológico, fenotípico y genómico, que le hace responder a una terapia, ha indicado la reumatóloga y ha subrayado

que "fundamentalmente se determinan marcadores de respuesta a terapias anti-TNF, que son las terapias biológicas de primera línea en la inducción y mantenimiento de remisión en pacientes con AR". Se ha creado además una unidad monográfica de gestión donde se revisan todos los pacientes con diferentes enfermedades autoinmunes que están en tratamiento con terapia biológica utilizando los protocolos aprobados tanto nacional como internacionalmente para el

seguimiento, ha informado Lara Valor, inmunóloga del mismo hospital; ha concretado que esta unidad "ofrece una visión muy amplia de la clínica de los pacientes, ayuda a gestionar las dosis de las terapias y ajustarlas a las necesidades individuales y sirve de base como selección de enfermos para incluirlos en estudios de los diferentes marcadores que estamos intentando confirmar".

Pacientes jóvenes

En 2011, y según los datos de De la Torre, 635 pacientes con artritis crónica y 120 con diferentes conectivopatías recibieron terapias biológicas en el Gregorio Marañón. "Se trata de pacientes relativamente jóvenes, de entre 20 y 40 años, para los que tener calidad de vida y evitar progresión de la enfermedad y daño articular a largo plazo es fundamental porque los mantiene activos laboralmente y porque se reducen las comorbilidades".

El problema actual es que "muchas veces estas terapias biológicas se utilizan por una vía de ensayo-error porque realmente no existen marcadores de evolución. Lo que hacemos es definir al absolutamente respondedor, para compararlo con el no respondedor clínicamente y utilizando esos marcadores que estamos intentando hallar e implantar".



Eitan Israeli.



Luis Jara.

ESTARÍA INDUCIDA POR ADYUVANTES

Relacionan la enfermedad de Still con la silicona de algunos implantes mamarios

■ L. Pérez Torres Granada
Los implantes mamarios de silicona pueden ser una de las causas de la aparición de la enfermedad de Still, según Luis Jara, del Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza (México), quien ha señalado en el congreso de Autoinmunidad que, "tras una rotura de la silicona, la reactivación de la enfermedad de Still asociada con síndrome similar al lupus es severa. Cuando se retira dicho implante, la enfermedad decae, por lo que constituye un riesgo en individuos con una historia personal o familiar de patologías autoinmunes".

La enfermedad de Still es una rara patología inflamatoria sistémica de etiología desconocida, con una incidencia de 0,16 por 100.000 habitantes cada año, caracterizada por fiebre, erupción cutánea, poliartralgias y poliartritis, dolor de garganta, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, leucocitosis, elevación de enzimas hepáticas y un alto nivel de ferritina en suero. "Varios estudios han analizado la posible relación entre los implantes mamarios de silicona y el posterior desarrollo de diversas condiciones patológicas, incluyendo la enfermedad de Still, ha explicado Jara y ha añadido que "los factores con una actividad coadyuvante, como agentes infecciosos, silicona, sales de aluminio y otros, están asociados con enfermedades inmunes".

Grupo de síndromes

Según Jara, "la silicona de alta temperatura (SBI) suele usarse en implantes mamarios y en otros procedimientos cosméticos y puede producir esclerodermia, LES, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, enfermedad mixta del tejido conectivo y una elevación de anticuer-

pos antinucleares (ANA) al 58 por ciento. La enfermedad de Still pertenece al grupo de síndromes autoinmunes e inflamatorios inducidos por adyuvantes (ASIA, en sus siglas en inglés), dentro del cual se han relacionado otros síndromes con factores ambientales como son la silicosis, cuadros relacionados con prótesis de silicona, principalmente mamarias y sin necesidad de rotura, ya que se han descrito anticuerpos anti-silicona circulantes en mujeres con estos implantes intactos.

La población femenina es más propensa a padecer la diferente sintomatología relacionada con el síndrome del edificio enfermo

Por otra parte, según Eitan Israeli, de la Universidad de Tel-Aviv (Israel), las mujeres son más vulnerables frente al síndrome del edificio enfermo (SEE). El estrés, la exposición a sustancias ambientales, productos químicos, esporas o micotoxinas, son las principales causas de su aparición.

La prevalencia de síntomas asociados a SEE son letargo, en un 57 por ciento de los casos, congestión nasal (47 por ciento), garganta seca (46 por ciento), dolor de cabeza (43 por ciento), picor ocular (28 por ciento), sequedad en los ojos (27 por ciento), goteo nasal (23 por ciento), gripe (23 por ciento), dificultad para respirar (9 por ciento) y opresión en el tórax (9 por ciento).

El SEE se define como "cualquier enfermedad padecida por al menos el 20 por ciento de los ocupantes de un edificio o comunidad sin una causa clara", ha comentado el experto israelí.

PROCEDENTES DEL PETRÓLEO, CAUSAN DIVERSAS COMPLICACIONES

Algunas sustancias ilegales usadas para fines cosméticos pueden originar HAD

■ L. P. Torres Granada
Olga Vera-Lastra, del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza (México), considera que existe una relación directa entre la enfermedad adyuvante humana (HAD) y la administración de inyecciones de sustancias ilegales procedentes del petróleo con fines cosméticos. La experta, que ha presentado un trabajo en el congreso de Autoinmunidad, ha dicho que "la inyección ilegal de estas sustancias po-

dría conducir a graves complicaciones locales y sistémicas, hasta la muerte, por lo que su uso debe prohibirse.

Criterios de estudio

El objetivo de su trabajo era investigar las manifestaciones clínicas, de laboratorio e histológicas de pacientes que recibieron una inyección ilegal de sustancias extrañas para fines cosméticos. Se estudiaron 50 pacientes que cumplían los siguientes criterios: historia de la aplicación de sustan-

cias extrañas para fines cosméticos, datos clínicos de patología autoinmune o no específica, manifestación autoinmune (artralgias, mialgias, malestar general, fiebre y pérdida de peso), detección de autoanticuerpos y evidencia histológica de inflamación crónica y/o reacción granulomatosa a cuerpo extraño. "Treinta pacientes presentaron manifestaciones no específicas autoinmunes, mientras que veinte cumplieron los criterios de una enfermedad au-



Olga Vera-Lastra.

toinmune como el LES, artritis reumatoide, esclerodermia, síndrome de superposición, anemia hemolítica autoinmune, tiroiditis autoinmune, hepatitis autoinmune y colitis ulcerosa".