# MONOARTRITIS PERSISTENTE DE RODILLA, EN PACIENTES CON POLIARTRITIS CRÓNICA BIEN CONTROLADA

## ¿ES EL ORTHOKINE UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA?

Dr. José De La Mata

# INTRODUCCION

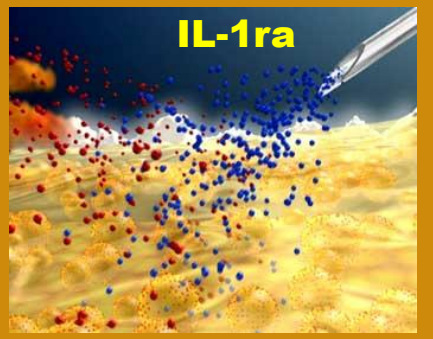
- Las poliartritis crónicas son trastornos que cursan con inflamación sostenida y progresiva de múltiples articulaciones.
- Pueden ser altamente invalidantes y deformantes
- Comparten una etiopatogenia autoinmune
- Requieren un tratamiento indefinido con inmuno-moduladores.
- El tratamiento siempre es SISTÉMICO.

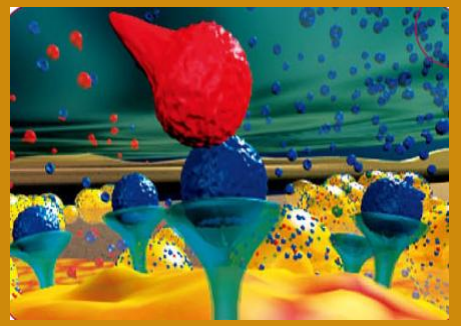
# MONOARTRITIS CRÓNICA PERSISTENTE

- Ocasionalmente, hay articulaciones que "escapan" al control terapéutico
- No suelen responder al aumento de la medicación sistémica
- Es un problema terapéutico difícil.
- El tratamiento siempre suele ser LOCAL:
  A. Infiltraciones corticoides
  B. Sinoviortesis radioactiva
  C. Sinovectomia quirúrgica

# HIPOTESIS

Plasma Autólogo Condicionado



# OBJETIVO

EVALUAR LA UTILIDAD DEL ORTHOKINE EN EL TRATAMIENTO DE LA MONOARTRITIS PERSISTENTE DE RODILLA

# METODOS

- **Diseño**: Serie de casos. Estudio abierto observacional.
- **N**= 7
- **Criterios de inclusión**: A + B + C
    A. Poliartritis crónica bien controlada : Artritis Reumatoide **(AR) o** Poliartritis Crónica Sero-Negativa **(PCSN)**
    B. Monoartritis crónica de una o ambas rodillas > 3m evolución
    C. Refractaria a corticoides IA
- **Criterios de exclusión**: sospecha de etiología infecciosa, microcristalina (gota o condrocalcinosis), gonartrosis.
- **Intervención**: Orthokine IA semanal (x4 ó x6) ± artrocentesis semanal
- **Outcomes**:
    - Primario: desaparición del derrame e inflamación
    - Secundario: mejoría del dolor
- **Seguimiento**: ≥ 1 año

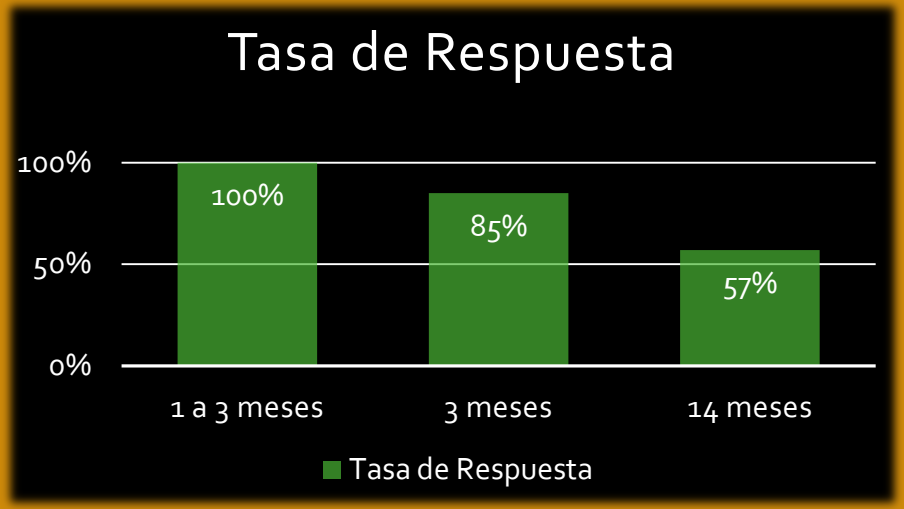
# RESULTADOS

| PACIENTE | EDAD (SEXO) | TIPO DE ARTRITIS (Tiempo de diagnóstico) | TIEMPO DE EVOLUCIÓN MONOARTRITIS PERSISTENTE | ARTICULACIÓN | TRATAMIENTO | ORTHOKINE | RESPUESTA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 1 m | 3 m | 12 m |
| **RFG** | 66 (M) | PCSN (15 a) | 9 años | Ambas RR | LEF+ Pred 5 mg<br>* Sinoviortesis (2003, 2011) | x4 | SÍ | NO<br>Derrame RI | NO |
| **DCA** | 75 (M) | PCSN (4 a)<br>*ANAs (+) | 6 m | Ambas RR | RES + Pred 7.5 mg/d | x4 | NO | SÍ | NO |
| **TGH** | 73 (M) | PCSN (5 a) | 7m | RD | MTX | x 6 | SÍ | SÍ | - |
| **MSP** | 49 (M) | PCSN (45 a) | 45 años | RI | MTX + Pred 5 mg/d | x4<br>A los 14 m x6 | SÍ | SÍ | SÍ |
| **PSG** | 74 (M) | AR FR (+) Anti-PCC (+) (2 a) | 14 m | RD | MTX + Pred 10 mg/d | x6 | SÍ | SÍ | SÍ |
| **BFS** | 68 (M) | AR FR (+) Anti PCC (+) (50 a) | 7m | RD | MTX + LEF + MP 8 mg/d | x4 | NO | SÍ | SÍ |
| **IGP** | 60 (V) | AR FR (+) Anti PCC (+) (7 a) | 8m | RI | MTX + DOL+ Pred 2.5 mg/d | x4<br>A los 25 m x6 | SÍ | SÍ | SÍ |

**PCSN**: Poliartritis Crónica Sero-Negativa; **AR**: Artritis Reumatoide; **FR:** Factor Reumatoide; **Anti-PCC:** Ac Anti-Péptido Cíclico Citrulinado; **ANAs:** Ac Anti-nucleares
**MTX**: Metotrexato; **LEF**: Leflunamida; **Dol:** Dolquine; **Pred**: Prednisona; **MP**: Metil-Prednisolona

# RESUMEN

- Todos los pacientes obtuvieron algún tipo de beneficio en los 3 primeros meses
- Más de la mitad obtuvieron una respuesta sostenida (al menos) 1 año
- En pacientes con AR de mal pronóstico la tasa de respuesta fue del 100%. No se puede definir un perfil de "paciente respondedor"
- El Orthokine no parece una buena alternativa para pacientes con artritis persistente en > 1 articulación.
- Un ciclo con 4 infiltraciones puede ser suficiente
- Un segundo ciclo "de rescate" parece resultar útil.
- No se registraron efectos adversos



# CONCLUSIONES

I. El Orthokine IA (x4) puede ser una alternativa útil y segura para pacientes con poliartritis crónica bien controlada que tienen monoartritis persistente de rodilla.

II. La respuesta clínica es tardía (1 a 3 m) y la tasa de respuesta > 1 año supera el 50%

III. Podría ser una buena alternativa para pacientes con AR de mal pronóstico

IV. No parece adecuado para pacientes con artritis en ambas rodillas.