



RC042 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON RHUPUS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

I. Martínez Cordellat, R. González-Mazarío, M. de la Rubia-Navarro, C. Pavez-Perales, S. Leal-Rodríguez, J. Ivorra-Cortés, I. Chalmeta-Verdejo, E. Grau-García, C. Alcañiz-Escandell, J.J. Frago-Gil, L. González-Puig, R. Negueroles-Albuixech, J.E. Oller-Rodríguez, F.M. Ortiz-Sanjuán, E. Vicens-Bernabeu, C. Nájera-Herranz, I. Cánovas-Olmos y J.A. Román-Ivorra

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Resumen

Introducción: El síndrome de Rhupus (RhS) es una rara combinación de artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso sistémico (LES). Diferentes estudios describen casos de RhS con manifestaciones clínicas de inicio más frecuentes en forma de artritis erosiva y presencia de factor reumatoide (RF) y/o anti CCP, siendo posterior la aparición de manifestaciones de LES.

Objetivos: El RhS muestra una baja prevalencia y resulta útil conocer las características clínicas de los pacientes, ya que su tratamiento y manejo clínico difieren de aquéllos que presentan AR o LES de forma aislada.

Métodos: Estudio retrospectivo con revisión sistemática de registros clínicos electrónicos de los pacientes con RhS. Se recopilieron datos demográficos, clínicos e inmunológicos.

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes con RhS (todos cumplieron con criterios SLICC 2012 para LES y ACR 2010 para AR). La edad media fue de 67,3 (45-84) años (7 fueron mujeres). En 3 casos la AR fue el primer diagnóstico, con una evolución media de 4,5 años hasta el diagnóstico de LES. Por el contrario, en 5 casos el LES fue el primer diagnóstico con una evolución media de 7,2 años hasta el diagnóstico de AR. La fotosensibilidad y la artritis fueron las manifestaciones clínicas predominantes. Un paciente presentó pericarditis y otro caso mostró nódulos reumatoideos en los codos. No se registraron casos de afectación renal, pulmonar o neurológica. 4 pacientes fueron tratados con fármacos biológicos/inhibidores de JAK (2 abatacept, 1 rituximab y 1 baricitinib) con respuesta favorable.

Conclusiones: A diferencia de otras series, sólo el 37,5% de nuestros casos de RhS comienza con artritis poliarticular seropositiva. El 62,5% de éstos iniciaron el cuadro con manifestaciones compatibles con LES, en forma de alteraciones hematológicas, cutáneas y serológicas, y además, mostraron una progresión más prolongada para desarrollar afectación poliarticular. Por lo tanto, se llega a un diagnóstico de RhS de forma más temprana en pacientes que comienzan con síntomas de AR. Cuatro de los pacientes con RhS fueron refractarios al tratamiento con FAMEc, siendo necesario el tratamiento con fármacos biológicos/inhibidores JAK.