

hasta 6-7 meses tras el cese del medicamento<sup>1,4</sup>. La alteración visual por depósitos corneales es un EA reversible, como en nuestro caso, produce una visión borrosa y halos de colores alrededor de las luces se observa hasta en el 90% de los pacientes que toman cloroquina, y no tienen una relación directa con la retinopatía<sup>1</sup>.

Los EA mucocutáneos más comunes son la xerosis (63%), la hiperpigmentación cutánea (29-33%) y el prurito (28%)<sup>4</sup>, y los menos comunes la hiperpigmentación de mucosas (5-7%), discromía ungueal (0-7%) y la hipopigmentación del cabello (0-7%)<sup>4,5</sup>. La hiperpigmentación cutánea se caracteriza por una pigmentación gris-azulada o marrón-oscuro a nivel de la cara, el cuello, los antebrazos y las piernas, y se considera un EA reversible al suspender el tratamiento<sup>1,6</sup>. Algunos autores consideran que la hiperpigmentación cutánea puede ser un marcador de mayor riesgo de retinopatía<sup>7</sup>. La discromía ungueal puede producir una pigmentación azul, marrón o gris de las uñas que no se mueve distalmente con el crecimiento de la uña, y la suspensión del fármaco conduce a una disminución en la intensidad de la pigmentación, aunque a menudo no desaparece por completo<sup>1,3</sup>.

A nivel de las mucosas se presentan áreas pigmentadas de color gris-azulada o negro-azulado, de tamaño variable y generalmente bien circunscritas. Se considera un EA reversible, pero puede presentarse solo una disminución de la pigmentación o su persistencia, no se ha asociado a retinopatía<sup>7,8</sup>. En la mayoría de los casos solo está involucrado el paladar duro y al no afectar el paladar blando existe una línea de demarcación<sup>4,7,8</sup>. No existe una explicación por que solo afecta al paladar duro<sup>7</sup>. La afectación de la mucosa oral y labial raramente ha sido reportada<sup>7,9</sup>. Sin embargo, un estudio en Brasil<sup>4</sup>, que demostró una alta prevalencia de EA mucocutáneos, reportó una mayor afectación en la mucosa oral que en el paladar.

La causa de la hiperpigmentación mucocutánea no está muy clara. Puede estar relacionada a la acumulación de hemoderina y/o melanina<sup>8,10</sup>.

## Bibliografía

- Rodriguez-Caruncho C, Bielsa Marsol I. Antipalúdicos en dermatología: mecanismo de acción, indicaciones y efectos secundarios. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:243-52.
- Jover JA, Leon L, Pato E, Loza E, Rosales Z, Matias MA, et al. Long-term use of antimalarial drugs in rheumatic diseases. *Clin Exp Rheumatol.* 2012;30:380-7.
- Piraccini BM, Alessandrini A. Drug-related nail disease. *Clin Dermatol.* 2013;31:618-26.
- Skare T, Ribeiro CF, Souza FH, Haendchen L, Jordao JM. Antimalarial cutaneous side effects: A study in 209 users. *Cutan Ocul Toxicol.* 2011;30:45-9.
- Bahloul E, Jallouli M, Garbaa S, Marzouk S, Masmoudi A, Turki H, et al. Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation in systemic diseases: Prevalence, clinical features and risk factors: a cross-sectional study of 41 cases. *Lupus.* 2017, 961203317700486.
- Sifuentes Giraldo WA, Grandal Platero M, de la Puente Bujidos C, Gamir Gamir ML. Hiperpigmentación cutánea generalizada y melanoniquia longitudinal secundaria al tratamiento con hidroxycloquina en lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin.* 2013;9:381-2.
- de Andrade BA, Fonseca FP, Pires FR, Mesquita AT, Falci SG, dos Santos Silva AR, et al. Hard palate hyperpigmentation secondary to chronic chloroquine therapy: Report of five cases. *J Cutan Pathol.* 2013;40:833-8.
- Giansanti JS, Tillery DE, Olansky S. Oral mucosal pigmentation resulting from antimalarial therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971;31:66-9.
- Zachariae H. Pigmentation of skin and oral mucosa after prolonged treatment with chloroquine. *Acta Derm Venereol.* 1963;43:149-53.
- Cho EB, Kim BC, Park EJ, Kwon IH, Cho HJ, Kim KH, et al. Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation. *J Dermatol.* 2012;39:859-60.

Gabriel Horta-Baas

Servicio de Reumatología, Hospital General Regional 220, Instituto Mexicano del Seguro Social, Toluca, Estado de México, México  
Correo electrónico: [gabho@hotmail.com](mailto:gabho@hotmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.003>

1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

## Fibromialgia y Facebook®: más allá del «me gusta»



### Fibromyalgia and Facebook™: Beyond the “likes”

Sr. Editor:

La fibromialgia es una enfermedad progresiva que limita a la persona. Se conoce que el apoyo social contribuye a mejorar el aspecto físico y mental. Asimismo, se ha visto que las redes sociales pueden funcionar como un soporte emocional, una fuente de información y un medio de empoderamiento para el paciente<sup>1</sup>. Siendo Facebook® una red social ampliamente usada, decidimos evaluar las características de las páginas relacionadas con esta enfermedad. Analizamos las páginas dada la versatilidad de sus características para difundir información<sup>2</sup>.

Se siguió la metodología usada por Hale et al.<sup>2</sup>: Se realizó la búsqueda en Facebook® con el término «fibromialgia» el día 17 de octubre del 2016. Solo se consideró la opción que muestra páginas y se excluyeron de la búsqueda los resultados de personas, grupos y otras categorías. Se registró el URL y el número de «me gusta» de cada página. Debido a que el buscador de Facebook® varía de acuerdo al perfil del usuario, búsqueda anterior y red de amigos se creó un perfil nuevo especificando solo nombre, sexo y edad: «Prueba Prueba», varón, 26 años, además también se desactivaron «cookies» y el servicio de localización. En

la toma de datos de cada página se consideró: el tiempo que ha pasado desde la última publicación, el país proveniente y el tipo de página; este último se clasificó de acuerdo a las publicaciones en 3 tipos: «apoyo al paciente» (mensajes de soporte emocional), «promoción/marketing» (mensajes de promoción de productos o tratamientos) e «información» (mensajes de información sobre la enfermedad y su tratamiento).

De un total de 110 páginas encontradas se excluyeron 47 debido a que eran de idioma distinto al español y una página que era de Wikipedia, quedando un total de 62 páginas. El máximo número de «me gusta» fue de 33,342 y el mínimo de 21. El tiempo mínimo de la última publicación fue de 45 min y el máximo de 4 años. En relación con el país proveniente, solamente 41 páginas lo especificaron: 19 (46,3%) páginas fueron de España, 8 (19,5%) de Argentina, 4 (9,7%) de México y 10 (24,5%) del resto de países de habla hispana. Según el tipo de página, 25 (40,3%) fueron de «apoyo al paciente», 22 (35,5%) de «promoción/marketing» y 15 (24,2%) de «información». Por otro lado, el tipo «apoyo al paciente» es el que tuvo más número de «me gusta» con una mediana de 1.008 y un menor tiempo desde su última publicación con una mediana de 3 días.

El número de «me gusta» implica un tipo de *marketing* «boca a boca»; es decir, una mayor difusión en función del interés de las personas. En nuestro caso se observó que el tipo de página «apoyo al paciente» presentó mayor número de «me gusta», posiblemente porque comparten mensajes emotivos que han evidenciado tener una respuesta grande de los visitantes<sup>3</sup>. Por otro lado, existe un

menor tiempo desde la última publicación en los de tipo «apoyo al paciente», sugiriendo que puede existir una mayor actividad. Estas características (seguimiento y actividad) son importantes tenerlas en cuenta para poder realizar un uso efectivo de las páginas<sup>2,3</sup>. Consideramos importante reportar estos resultados porque pueden orientar a las organizaciones de salud que administran páginas de Facebook<sup>®</sup> relacionadas a la fibromialgia, de tal manera que exista una mayor difusión de la información sin perder la calidad.

## Bibliografía

1. Van Uden-Kraan CF, Drossaert CH, Taal E, Shaw BR, Seydel ER, van de Laar MA. Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qual Health Res.* 2008;18:405-17.
2. Hale TM, Pathipati AS, Zan S, Jethwani K. Representation of health conditions on Facebook: Content analysis and evaluation of user engagement. *J Med Internet Res.* 2014;16:e182.

3. Kite J, Foley BC, Grunseit AC, Freeman B. Please like me: Facebook and public health communication. *PLoS One.* 2016;11:e0162765.

Paul Jesús Tejada-Llacsca<sup>a,\*</sup>, Judith Cahuana-Aparco<sup>a</sup> y Carlos A. Cordova Cassia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Asociación para el Desarrollo de la Investigación Estudiantil en Ciencias de la Salud (ADIECS-UNMSM), Lima, Perú

<sup>b</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [paultejada24@gmail.com](mailto:paultejada24@gmail.com) (P.J. Tejada-Llacsca).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.05.008>  
1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

## Artritis reumatoide y miastenia gravis ocular: efectividad del rituximab en el manejo de ambas enfermedades



### Rheumatoid arthritis and ocular myasthenia gravis: Effectiveness of rituximab in the management of these two diseases

Sr Editor:

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune que afecta a la unión neuromuscular de músculos estriados. Provoca una debilidad fluctuante de la musculatura voluntaria, debida principalmente al ataque directo por medio de autoanticuerpos frente al receptor de acetilcolina<sup>1</sup>.

Mujer de 66 años, diagnosticada de artritis reumatoide (AR) en 2012, tratada con metotrexato 20 mg/semanales. Después de 23 meses de buen control clínico, comenzó con actividad, por lo que se inició tratamiento con etanercept 50 mg/semanales. Tras 6 dosis de etanercept, acudió a urgencias por ptosis completa de ojo derecho de curso fluctuante de 3 días de evolución y limitación de la supravisión ocular, consecuentemente, ingresó en neurología con la sospecha de MG-ocular. Durante el ingreso se realizaron RMN cerebral y TAC torácico, ambos normales. Análíticamente: VSG y PCR normales, ANA/ENA negativos, FR 232 UI/ml (0-14), ACPA > 300 UI/ml (0-20) y anticuerpos anti-AChR 29,52 nmol/l (0-0,25). El electromiograma reveló un aumento del jitter medio, presencia de bloqueos en músculo *frontalis* derecho y decremento de la amplitud de reposo del nervio facial a músculo *nasalis*, compatible con alteración de la transmisión neuromuscular post-sináptica. Confirmándose el diagnóstico de MG ocular se decidió suspender etanercept. Tras 3 semanas de interrupción del tratamiento con etanercept y con 30 mg/día de prednisona, la paciente mejoró neurológicamente, pero en el transcurso de 12 semanas en progresiva reducción de prednisona, presentó un brote poliarticular y reaparición de sintomatología ocular. Se decidió administrar un ciclo de rituximab (2 dosis de 500 mg separados 15 días) con dosis de retratamiento (500 mg cada 6 meses), controlándose así, la sintomatología articular y neurológica (fig. 1).

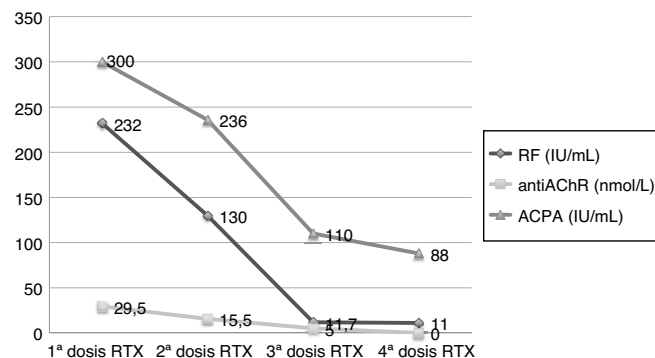
Aproximadamente el 5% de la población padece una o más enfermedades autoinmunes, siendo la prevalencia más elevada en mujeres de mediana edad<sup>2</sup>. Aquellos pacientes que padecen una enfermedad autoinmune son más susceptibles a desarrollar una segunda. En el caso de la MG se asocia hasta en un 4% a la AR<sup>3</sup>.

Esta asociación puede deberse a factores inmunológicos que favorecen la activación de células B y células T autorreactivas, factores epigenéticos y susceptibilidad genética de determinados grupos de genes, particularmente aquellos pertenecientes al complejo mayor de histocompatibilidad (CMH)<sup>3</sup>. Por ello, si consideramos que la superposición de enfermedades autoinmunes es un reflejo de la existencia de mecanismos patógenos comunes, el abordaje terapéutico debería de ser común.

Los fármacos anti-TNF $\alpha$  han favorecido el tratamiento y pronóstico de las enfermedades reumáticas como la AR, además de utilizarse en otras enfermedades autoinmunes. De hecho, el etanercept, ha mostrado resultados satisfactorios en el tratamiento de MG refractaria<sup>4</sup>, sin efecto sobre los niveles plasmáticos de anti-AChR, ni modificación del TNF $\alpha$  circulante. Paradójicamente, existe un caso descrito en la literatura de MG en un paciente con AR en tratamiento con etanercept<sup>5</sup>, en el que la retirada del fármaco mejoró la clínica miasténica.

Aunque, no existe una asociación causal clara, el desarrollo de enfermedades neurológicas, sobre todo desmielinizantes (síndrome de Guillain-Barré, esclerosis múltiple, mononeuritis o polineuropatía crónica desmielinizante<sup>6,7</sup>) se han relacionado ocasionalmente con los anti-TNF $\alpha$ , en cuyo caso, la retirada del fármaco es la principal recomendación.

En este caso, ante la posibilidad de tratarse de una asociación entre 2 enfermedades autoinmunes o bien, de un probable efecto adverso de etanercept; se optó por retirar el fármaco e iniciar



**Figura 1.** Monitorización de los niveles de RF, anti-AChR y ACPA con relación a la respuesta clínica de rituximab. Se observa una disminución progresiva hasta la negativización de anti-AChR en la cuarta dosis de rituximab.