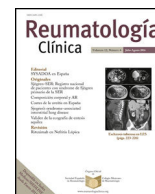




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Dosis y tiempo de empleo de glucocorticoides en artritis reumatoide



Dosage and time of use of glucocorticoids in rheumatoid arthritis

Sr. Editor,

No tenemos evidencia de que la terapia puente con glucocorticoides (GC) a corto plazo modifique cambios estructurales, aunque reconocemos que mejora la sintomatología, si bien es cierto, pocas semanas pudieran no ser suficientes para la búsqueda de eficacia y modificación del curso natural de la artritis reumatoide (AR)¹⁻³.

Los GC a dosis bajas (5 mg de prednisona [pdn]) modifican la historia natural de la AR; adicionalmente no hay estudios que comparen efecto en cambios estructurales con ≤ 5 vs. ≤ 10 mg/pdn/d^{4,5}. Más aún, parece que la eficacia es similar con el empleo de 5 mg o menos para la actividad de la AR aún al inicio de la enfermedad, y tales dosis son seguras aún después de una década, en la mayoría de los pacientes sin modificar la función o respuesta suprarrenal^{6,7}.

En plazo similar y en tiempo prolongado contamos con evidencias que, de los eventos adversos asociados a ellos, destacan la osteoporosis y los procesos infecciosos aún ante el empleo de dosis bajas (5 mg/pdn/d o equivalente) y no hemos definido el tiempo mínimo razonable de seguridad para evitar o restringir tales efectos^{8,9}. Resulta por demás evidente de que, a mayor dosis y tiempo de administración, incrementamos la probabilidad de estos y muchos más eventos adversos.

Por otro lado, resulta de interés trascendente, el que los requerimientos de dosis bajas de GC no se limitan en la mayoría de los pacientes a su empleo como terapia puente, más aún, parece que el alcance y la manutención de adecuada respuesta (remisión o baja actividad) se logra con el mantenimiento de dosis muy bajas de esteroides^{10,11}.

De tal manera, a pesar de los potenciales beneficios del empleo de los GC en AR, ante los eventos adversos, podemos aceptarlos en nuestra propuesta terapéutica como terapia puente a dosis $\leq 7,5$ mg/pdn/d y a plazo mayor o como mantenimiento indefinidamente a dosis de ≤ 5 mg/pdn/d, aunque estén en remisión y con terapia biológica^{12,13}.

Los autores profesores investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y de la Unidad Regional de Reumatología del Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto» certificamos tener compromiso de cumplimiento del

Código de Ética, con objetivos de establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos con relación a los comportamientos y las prácticas para alcanzar los beneficios para el paciente y los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos; enmarcado en el Código de Ética.

Financiación

Declaramos no haber recibido financiación alguna.

Bibliografía

- van Ouwkerk L, Boers M, Emery P, de Jong PHP, Landewé RBM, Lems W, et al. Individual patient data meta-analysis on continued use of glucocorticoids after their initiation as bridging therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2023;82:468–75. <http://dx.doi.org/10.1136/ard-2022-223443>.
- Boers M. Three Months of Glucocorticoids in Rheumatoid Arthritis: A Bridge Too Short? *Arthritis Rheumatol*. 2022;74:1609–11.
- Doumen M, Pazmino S, Bertrand D, Westhovens R, Verschueren P. Glucocorticoids in rheumatoid arthritis: Balancing benefits and harm by leveraging the therapeutic window of opportunity. *Joint Bone Spine*. 2023;90:105491. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2022.105491>.
- Kirwan JR, Bijlsma JW, Boers M, Shea BJ. Effects of glucocorticoids on radiological progression in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2007:CD006356. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006356>.
- Wassenberg S, Rau R, Zeidler H. Low-Dose Prednisolone Trial Group. A dose of only 5 mg prednisolone daily retards radiographic progression in early rheumatoid arthritis - the Low-Dose Prednisolone Trial. *Clin Exp Rheumatol*. 2011;29 Suppl 68:S68–72.
- Pincus T, Sokka T, Castrejón I, Cutolo M. Decline of Mean Initial Prednisone Dosage From 10.3 to 3.6mg/day to Treat Rheumatoid Arthritis Between 1980 and 2004 in One Clinical Setting With Long-Term Effectiveness of Dosages Less Than 5mg/day. *Arthritis Care Res*. 2013;65:729–36. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.21899>.
- Pincus T, Castrejón I, Sokka T. Long-term prednisone in doses of less than 5 mg/day for treatment of rheumatoid arthritis: Personal experience over 25 years. *Clin Exp Rheumatol*. 2011;29 Suppl. 68:S130–8.
- Messina OD, Vidal LF, Wilman MV, Bultink IEM, Raterman HG, Lems W. Management of glucocorticoid-induced osteoporosis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33:793–804. <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-021-01823-0>.
- George MD, Baker JF, Winthrop K, Hsu JY, Wu Q, Chen L, et al. Risk for serious infection with low-dose glucocorticoids in patients with rheumatoid arthritis: A cohort study. *Ann Intern Med*. 2020;173:870–8. <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1594>.
- Bergstra SA, Sepriano A, Kerschbaumer A, John Edwards C, van der Heijde D, Caporali R, et al. Efficacy, duration of use and safety of glucocorticoids: A systematic literature review informing the 2022 update of the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2023;82:81–94. <http://dx.doi.org/10.1136/ard-2022-223358>.
- Boers M, Hartman L, Opris-Belinski D, Bos R, Kok MR, da Silva JAP, et al. Low dose, add-on prednisolone in patients with rheumatoid arthritis aged 65+: The pragmatic randomised, double-blind

- placebo-controlled GLORIA trial. *Ann Rheum Dis.* 2022;81:925–36, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221957>.
12. Montecucco C, Todoerti M, Sakellariou G, Scirè CA, Caporali R. Low-dose oral prednisone improves clinical and ultrasonographic remission rates in early rheumatoid arthritis: Results of a 12-month openlabel randomised study. *Arthritis Res Ther.* 2012;14:R112.
 13. Burmester GR, Buttgerit F, Bernasconi C, Álvaro-Gracia JM, Castro N, Dougados M, et al., on behalf of the SEMIRA collaborators. Continuing versus tapering glucocorticoids after achievement of low disease activity or remission in rheumatoid arthritis (SEMIRA): A double-blind, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2020;396:267–76.

Carlos Abud-Mendoza* y David Alejandro Herrera vanOostdam

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», San Luis Potosí SLP, México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: c.abud@hotmail.com (C. Abud-Mendoza).