

Hoja informativa:

Opciones de tratamiento para pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias



Las enfermedades reumáticas inflamatorias, como la artritis reumatoide y la espondiloartritis axial, afectan a decenas de millones de personas en todo el mundo. Algunos pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias logran llegar a la remisión. El tratamiento de la enfermedad centrado en alcanzar la remisión debe orientarse a reducir la inflamación, o detenerla por completo, con el fin de que los síntomas estén bajo control.

Los encargados de diseñar políticas, los médicos y los pacientes deben comprender las diferentes opciones de tratamiento disponibles para alcanzar el objetivo de la remisión.

Opciones de tratamientos

Reducir la inflamación lo antes posible es fundamental para evitar o desacelerar la progresión de la enfermedad y alcanzar la remisión. Esto se puede lograr con los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, o FARME, los cuales pueden ser sintéticos convencionales, sintéticos dirigidos o biológicos. Los analgésicos y antiinflamatorios se usan para controlar el dolor, y la rehabilitación ayuda a restaurar y mantener la función.

Se pueden obtener resultados óptimos con un tratamiento temprano dirigido a un objetivo específico. En pacientes con AR en fase inicial tratados con FARME sintéticos convencionales, se ha asociado la remisión temprana con beneficios clínicos y funcionales.¹ Incluso entre los pacientes que necesitaron terapias dirigidas adicionales (FARME sintéticos dirigidos o biológicos), aquellos que lograron la remisión dentro de las 12 semanas (28 % de los pacientes) presentaron menos dolor y fatiga, además de un mejor funcionamiento físico y una mayor calidad de vida durante al menos un año en comparación con quienes no alcanzaron la remisión con dichas terapias.²

Control sobre la dosis y los periodos de tratamiento

No hay una receta única para la remisión. Los pacientes en remisión prolongada pueden beneficiarse de una dosis menor de FARME. Esta disminución gradual reduce la dosis de los fármacos terapéuticos sin interrumpir el medicamento por completo, ya que la suspensión repentina suele provocar brotes.³

Se ha puesto en duda la idea de que los FARME deban mantenerse siempre en la AR. Esta creencia proviene principalmente de los datos de pacientes que usan biológicos, ya que se trata de un grupo que, por lo general, es más difícil de tratar y tiene menos probabilidades de lograr una remisión sin medicación. Sin embargo, los pacientes que no necesitan productos biológicos pueden alcanzar la remisión sin FARME. De acuerdo con los estudios realizados, entre el 20 % y el 38 % de estos pacientes pueden suspender el tratamiento sin que la enfermedad vuelva a aparecer.^{4 5 6}

Acceso a la gama completa de opciones de tratamiento

En los pacientes con artritis psoriásica, se recomienda cambiar a otro biológico o sintético dirigido si presentan intolerancia o no muestran una respuesta adecuada. Esto incluye cambiar a otro medicamento de la misma clase farmacológica.⁷

Otra alternativa para que los pacientes que buscan la remisión logren resultados óptimos es cambiar de una clase farmacológica a otra. Según la evidencia reciente, cambiar de un inhibidor de TNF a un inhibidor de JAK, por ejemplo, suele conducir a mejores resultados que cambiar a otro medicamento de la misma clase.

Según la evidencia, los pacientes que cambian de clase farmacológica tienen:

- **1.7 veces más** probabilidades de alcanzar la remisión,
- **2.2 veces más** probabilidades de no sentir dolor,
- **1.8 veces más** probabilidades de demostrar un mejor cumplimiento terapéutico.⁸

Para obtener más información, visite [Global Remission Coalition](#).



**Global
Remission
Coalition**

Referencias

- ¹ Klooster et al. Long-term clinical, functional, and cost outcomes for early rheumatoid arthritis patients who did or did not achieve early remission in a real-world treat-to-target strategy. Clin Rheumatol. 2019 Oct;38(10):2727–2736.
- ² Gossec et al. POS0643 Association of Early Remission on Clinical and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: Post-hoc Analysis of Data from the Select-Compare Study. Poster. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2024-eular.1469>
- ³ Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706–719.
- ⁴ Heutz et al. Sustained DMARD-free remission in subgroups of patients with rheumatoid arthritis: an analysis of two prospective cohorts with early arthritis. DOI: 10.1016/S2665-9913(24)00234-0. 5
- ⁵ Mulligen. Tapering conventional synthetic DMARDs towards sustained drug-free remission in rheumatoid arthritis. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e254–e255. 6
- ⁶ Kjærholt et al. Effects of tapering conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs to drug-free remission versus stable treatment in rheumatoid arthritis (ARCTIC REWIND): 3-year results from an openlabel, randomised controlled, non-inferiority trial. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e268–e278.
- ⁷ Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706–719.
- ⁸ Caporali et al. A Real World Comparison of Clinical Effectiveness in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Upadacitinib, Tumor Necrosis Factor Inhibitors, and Other Advanced Therapies After Switching from an Initial Tumor Necrosis Factor Inhibitor. Adv Ther (2024) 41:3706–3721.

