Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/05/2017. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Reumatol Clin. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

Sociedad Española de Reumatología - Colegio Mexicano de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org

Reumatología clínica en imágenes

Rápida resolución de la dactilitis en un paciente con artritis psoriásica tras tratamiento con ustekinumab

Rapid dactylitis resolution in a patient with psoriatic arthritis after treatment with ustekinumab

Alba Quesada Moreno[a,b,*], Olga Martínez González[a], Laura Pérez Garrido[a] y Carlos Montilla Morales[a,b]

[a] *Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España*
[b] *Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 6 de septiembre de 2016
Aceptado el 21 de noviembre de 2016
On-line el xxx

Se presenta el caso de un varón de 51 años diagnosticado de artritis psoriásica poliarticular y con afectación ungueal en el año 2011. Refractaría al tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos (metotrexato 25 mg/semana y salazopirina 500 mg/8 h) se decidió iniciar terapia biológica (TB) con fármacos inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-TNF), siguiendo las recomendaciones EULAR.

Como primera TB se optó por *adalimumab*, pero tras 2 años de tratamiento, la actividad de la enfermedad era moderada (DAS28-VSG = 3,70. Tres articulaciones dolorosas y 3 articulaciones tumefactas = 4.° metacarpofalángica [MCF] derecha, 3.° MCF izquierda y rodilla izquierda), apareciendo además, una dactilitis dolorosa en el cuarto dedo de su pie derecho (fig. 1) Por esta razón, se inicia tratamiento con *etanercept*. Sin embargo, tras 6 meses de tratamiento persistía una alta actividad inflamatoria (DAS28-VSG = 5,80. Cuatro articulaciones dolorosas y 4 articulaciones tumefactas: 4.° MCF derecha, 3.° MCF izquierda y ambas rodillas). Se inició entonces, *certolizumab pegol*, que se mantuvo durante 6 meses y con el que tampoco se consiguió control de la actividad inflamatoria (DAS28-VSG = 4,89. Cuatro articulaciones dolorosas: 4.° MCF derecha, 3.° MCF izquierda, 4.° interfalángica proximal [IFP] izquierda y rodilla izquierda, y 3 articulaciones tumefactas: 4.° MCF derecha, 3.° MCF izquierda y rodilla izquierda) ni resolución de la dactilitis.

Figura 1. Dactilitis 4.° dedo.

Ante el fracaso terapéutico con 3 fármacos anti-TNF alfa, se decidió iniciar tratamiento con *ustekinumab*. Tras 2 dosis de ustekinumab, se consiguió una resolución completa de la dactilitis, una mejoría significativa de la afectación ungueal (fig. 2), y mejor

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: a.quesada.moreno@gmail.com (A. Quesada Moreno).

http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.11.005
1699-258X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Quesada Moreno A, et al. Rápida resolución de la dactilitis en un paciente con artritis psoriásica tras tratamiento con ustekinumab. Reumatol Clin. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.11.005

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/05/2017. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Figura 2. Resolución dactilitis 4.° dedo.

control de la actividad inflamatoria articular (DAS28-VSG = 3,50. Dos articulaciones dolorosas y 2 articulaciones inflamadas: 4.° IFP izquierda y rodilla izquierda).

Ustekinumab es un anticuerpo monoclonal, inhibidor de la subunidad p40 de IL-12/IL-23, que ha demostrado ser eficaz en todos los dominios de la artritis psoriásica[1,2,3].

La importancia de este caso clínico radica en la rápida resolución de la dactilitis con ustekinumab, a pesar que había sido refractaria a 3 fármacos anti-TNF[4,5]. Esta increíble mejoría puede corroborar la importancia de la IL-23 en el desarrollo de la dactilitis y la relevancia de su inhibición para el tratamiento de este dominio.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ritchlin C, Rahman P, Kavanaugh A, McInnes IB, Puig L, Li S, et al., PSUMMIT 2 Study Group. Efficacy and safety of the anti-IL-12/23 p40 monoclonal antibody, ustekinumab, in patients with active psoriatic arthritis despite conventional non-biological and biological anti-tumour necrosis factor therapy: 6-month and 1-year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised PSUMMIT 2 trial. Ann Rheum Dis. 2014;73:990–9.
2. McInnes IB, Kavanaugh A, Gottlieb AB, Puig L, Rahman P, Ritchlin C, et al., PSUMMIT 1 Study Group. Efficacy and safety of ustekinumab in patients with active psoriatic arthritis: 1 year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled PSUMMIT 1 trial. Lancet. 2013;382:780–9.
3. Kavanaugh A, Puig L, Gottlieb AB, Ritchlin C, Li S, Wang Y, et al. Maintenance of Clinical Efficacy and Radiographic Benefit Through Two Years of Ustekinumab Therapy in Patients With Active Psoriatic Arthritis: Results From a Randomized, Placebo-Controlled Phase III Trial. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015;67:1739–49.
4. Siegel EL, Orbai AM, Ritchlin CT. Targeting extra-articular manifestations in PsA: A closer look at enthesitis and dactylitis. Curr Opin Rheumatol. 2015;27:111–7.
5. Elyoussfi S, Thomas BJ, Ciurtin C. Tailored treatment options for patients with psoriatic arthritis and psoriasis: Review of established and new biologic and small molecule therapies. Rheumatol Int. 2016;36:603–12.

Cómo citar este artículo: Quesada Moreno A, et al. Rápida resolución de la dactilitis en un paciente con artritis psoriásica tras tratamiento con ustekinumab. Reumatol Clin. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.11.005