

INCLUSIÓN DE PREDNISONA A BAJAS DOSIS EN UNA ESTRATEGIA DE CONTROL ESTRICTO BASADA EN MTX PARA AR

Ignacio Alcívar Guerra
Hospital J. M. Ramos Mejía

CAMERA II: Aspectos negativos

- Pacientes con artritis de menos de un año de evolución que cumplen criterios ACR de 1987
- Los controles mensuales no son siempre posibles en todos los centros.
- El estudio no tiene poder para comparar efectos adversos

CAMERA II: Aspectos negativos

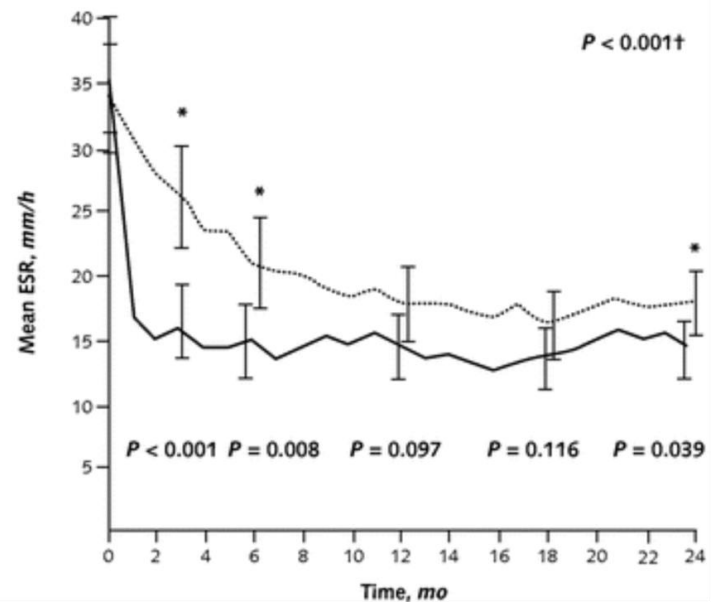
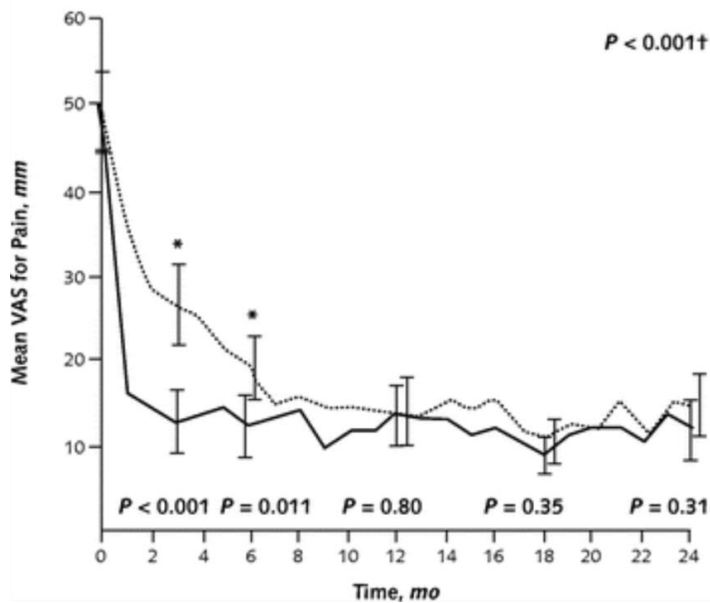
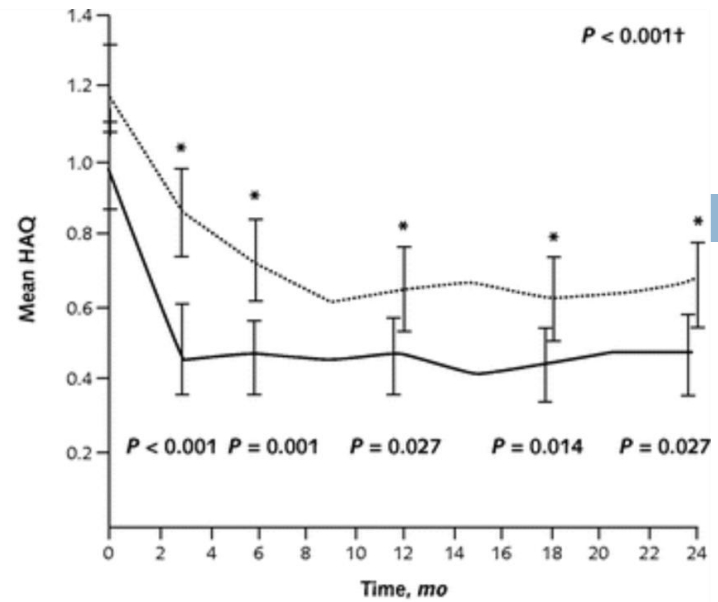
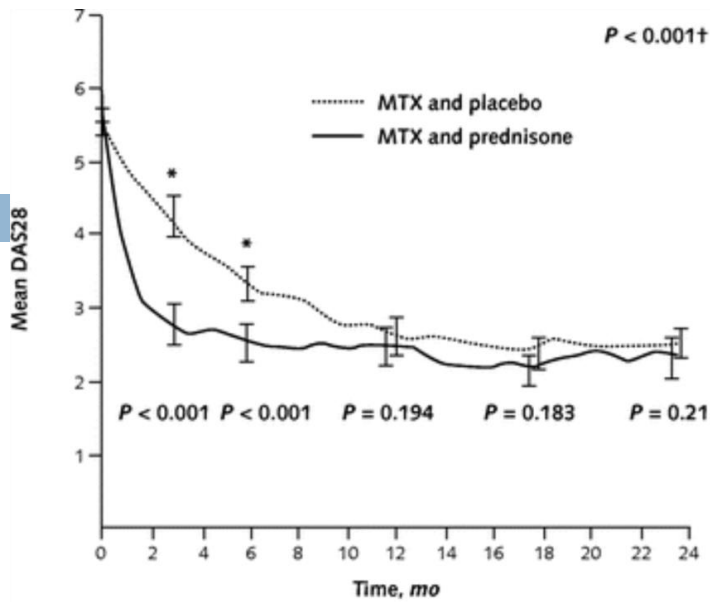
- ❑ No se toman en cuenta factores de riesgo CV tradicionales.
- ❑ La dosis de 10 mg/día de prednisona no se considera como baja.
- ❑ Los glucocorticoides administrados a largo plazo, no importa cuan baja la dosis, no están exentos de eventos adversos.^{2,3,4}

CAMERA II: Aspectos negativos

- ¿Tendrían la misma eficacia dosis más bajas de prednisona al ser agregadas a una estrategia de control estricto basada en MTX?
- ¿Se puede dar prednisona por períodos más cortos sin perder el efecto sobre el control de la actividad clínica y progresión radiológica?

CAMERA II: Aspectos negativos

- ❑ Dos estudios, uno por Wassenberg et al⁵ y el otro por Svensson et al⁶, mostraron que los glucocorticoides asociados a DMARD en AR temprana retardan el daño radiológico.
- ❑ En el primer estudio se encontró además que el mayor efecto sobre la progresión radiológica ocurrió durante los seis primeros meses.



Conclusión

- ❑ No aplicable todavía en la práctica diaria.
- ❑ Tomar en cuenta factores de riesgo cardiovascular.
- ❑ La terapia con las dosis más bajas, durante el tiempo más corto posible parece la estrategia más prudente por el momento.



Gracias

Bibliografía

- 1. Bakker MF, Jacobs JW, Welsing PM, Verstappen SM, Tekstra J, Ton E, et al; on behalf of the Utrecht Rheumatoid Arthritis Cohort Study Group. Low-Dose Prednisone inclusion in a Methotrexate-Based, Tight Control Strategy for Early Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2012;156:329-39.
- 2. Zampeli E, Protogerou A, Stamatelopoulos K, Fragiadaki K, Katsiari CG, Kyrkou K, et al. Predictors of new atherosclerotic carotid plaque development in patients with rheumatoid arthritis: a longitudinal study. *Arthritis Res Ther*. 2012;14:R44.
- 3. Evans MR, Escalante A, Battafarano DF, Freeman GL, O'Leary DH, del Rincon I. Carotid atherosclerosis predicts incident acute coronary syndromes in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2011;63:1211-20.
- 4. Saag KG. Short-term and long-term safety of glucocorticoids in rheumatoid arthritis. *Bull NYU Hosp Jt Dis*. 2012;70(Suppl 1):S21-5.
- 5. Wassenberg S, Rau R, Steinfeld P, Zeidler H, for the Low-Dose Prednisolone Therapy Study Group. Very low-dose prednisolone in early rheumatoid arthritis retards radiographic progression over two years: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum* 2005;52:3371–80.
- 6. Svensson B, Boonen A, Albertsson K, van der Heijde D, Keller C, Hafstrom I, for the BARFOT Study Group. Low-dose prednisolone in addition to the initial disease-modifying antirheumatic drug in patients with early active rheumatoid arthritis reduces joint destruction and increases the remission rate: a two-year randomized trial. *Arthritis Rheum* 2005;52:3360–70.