

# Artritis Reumatoidea en la vida real

**Enrique R. Soriano**

Sección Reumatología, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Los tiempos actuales son tiempos de cambios y sumamente atractivos para la Reumatología, en especial para la Artritis Reumatoidea. Continuamente se incorporan nuevos tratamientos, dando opciones a pacientes y médicos. Si bien la mayor evidencia proviene de los ensayos clínicos, la información de lo que ocurre en los consultorios de los distintos centros y médicos y con los pacientes no seleccionados (vida real) es fundamental para tener una idea más completa de la efectividad de nuestras intervenciones. Por otro lado viejos temas como la adherencia a los tratamientos, la forma de administrar los mismos y la farmacovigilancia siguen teniendo, o quizás tienen aún más, vigencia en la actualidad.

En este número de la Revista de la SAR, De la Vega y colaboradores (Rev Arg Reumatol 2013; 24(4):8-14) nos presentan el tercer informe del registro Argentino de Biológicos de la Sociedad Argentina de Reumatología, Sommerfleck y cols. (Rev Arg Reumatol 2013; 24(4):30-36) exploran la forma en que los biológicos son utilizados en distintos centros de la Argentina, y Chaparro del Moral y cols. (Rev Arg Reumatol 2013; 24(4):18-26) investigan la adherencia a terapias convencionales y biológicos de pacientes con AR.

BIOBADASAR es el Registro Argentino de Eventos Adversos con tratamientos biológicos en Reumatología, organizado y mantenido por la Sociedad Argentina de Reumatología, utilizando la base de datos de BIOBADASER, el registro de biológicos de la Sociedad Española de Reumatología. Este registro incorpora no solo pacientes en tratamiento con drogas biológicas, sino que por cada paciente con biológicos incorpora un paciente con tratamiento convencional (DMAR). En este reporte, los autores encuentran que los pacientes tratados con biológicos tienen mayor incidencia de eventos adversos, sobre todo infecciones, que los pacientes controles. Ésta es una información importante, que difiere de lo encontrado en algunos otros registros, aunque en algunos puntos coincide con otros. Una explicación puede ser diferencias socioeconómicas y étnicas de nuestros pacientes, sin embargo otra explicación puede ser la presencia de sesgos y confundidores. En este análisis no se realizó un ajuste por severidad y actividad de la enfermedad, factor confundidor conocido que se asocia con mayor riesgo de infecciones. Es muy probable que los pacientes con enfermedad más activa y severa sean los que reciben el tratamiento con biológicos. Por otro lado también puede haber un sesgo de información y reporte, ya que es probable que pacientes que reciben tratamientos más novedosos, con los que el médico tratante se siente menos seguro, sean seguidos más estrictamente, y que se reporten mayor número de eventos adversos (a muchos de los cuales se les resta importancia cuando el paciente está recibiendo drogas convencionales). Estos factores deben ser tenidos en cuenta al momento de sacar

conclusiones definitivas, y es seguro que serán considerados en futuros reportes de BIOBADASAR. Esto no resta importancia ni al registro ni al reporte, que sirve para que los reumatólogos sigamos alertas a los riesgos de infecciones y neoplasias de nuestros pacientes tratados con biológicos.

Todas las guías de tratamiento recomiendan el uso de Metotrexato junto con biológicos, ya que son mejores los resultados y la sobrevida del tratamiento biológico. Sin embargo no siempre esto es posible por intolerancia, o por voluntad de los pacientes. Sommerfleck y cols. exploraron el uso de biológicos en monoterapia, en un estudio de corte transversal con la revisión de un gran número de historias clínicas de pacientes con AR tratados con biológicos a lo largo de todo el país, en un estudio bien diseñado. Encontraron que el porcentaje de pacientes en tratamiento con biológicos monoterapia es mayor al sospechado, y fundamentalmente debido a efectos adversos del DMAR, decisión del médico o decisión del paciente. También refieren una alta satisfacción de los médicos con el tratamiento de monoterapia biológica, aunque no hubo medición de eficacia más objetiva. Estos resultados en cierta forma concuerdan con el estudio de Chaparro del Moral y cols., que encuentran un alto porcentaje de no adherencia al tratamiento con DMAR tradicionales y biológicos en pacientes con AR. Es sabido de lo difícil que es medir la adherencia. En este caso se ha utilizado para su medición un cuestionario validado. En general uno espera que los cuestionarios sobrevaloren la adherencia, ya que los pacientes suelen intentar "complacer" a su médico y no desilusionarlo informándole que en realidad no está cumpliendo el tratamiento. En ese aspecto, el dato de que la adherencia es baja va en contra de este tipo de sesgo. Sin embargo, un motivo de este bajo nivel de adherencia podría ser explicado por considerar retrasos o faltas de administración como falta de adherencia. Si bien esto puede ser comprendido desde la lógica del cálculo, posiblemente no tenga el mismo significado ni efecto que la no adherencia por suspensión completa del tratamiento. Por otro lado se incluyeron pacientes con una larga evolución de la enfermedad, que a lo largo de la misma han experimentado y conocen los efectos de suspensiones y retrasos, haciéndolos más propensos a nuevas suspensiones y retrasos. De cualquier modo este estudio nos pone alertas sobre la posibilidad de que los pacientes no estén recibiendo el tratamiento como nosotros lo prescribimos y creemos que reciben, y debemos extremar las medidas, sin que los pacientes se sientan culpables o perseguidos, de conocer la realidad de sus tratamientos.

Trabajos como los mencionados, publicados en este número de la revista, contribuyen en gran medida a conocer la realidad de nuestros pacientes, comprender sus conductas y mejorar nuestra aproximación a sus tratamientos.

**Correspondencia**

E-mail: enrique.soriano@hospitalitaliano.org.ar