

cartas al editor

En respuesta a carta al editor del Dr. Javier Rosa, por “Estudio multicéntrico no intervencional en pacientes con artritis reumatoidea tratados con tocilizumab”

Fabiana Montoya, Cristian Moreno

Estimado Editor:

En relación al artículo “Estudio multicéntrico no intervencional en pacientes con artritis reumatoidea tratados con tocilizumab” publicado en la Revista Argentina de Reumatología 2017; 28(3):23-28, quiero destacar que este estudio es parte del estudio global ACT UP. El objetivo primario del estudio fue observar, en la práctica clínica habitual, los patrones de uso de Tocilizumab en pacientes con AR con respecto a la adherencia y al cumplimiento de las recomendaciones aprobadas en el prospecto y, como objetivo secundario, observar la efectividad, seguridad y las características demográficas de los pacientes que inician tratamiento con tocilizumab, así como también las modificaciones de dosis.

Si bien es cierto que uno de los motivos de elección de Tocilizumab (TCZ) como primera línea ante la falla de DMARs convencionales son las comorbilidades, como plantea el Dr. Javier Rosa en su Carta al Editor (*Revista Argentina de Reumatología* 2017; 28(4):5-7), otro de los motivos es que TCZ es el único agente biológico que ha demostrado ser superior a MTX en monoterapia^{1,2}. Sin duda, hubiera resultado interesante haber analizado si la elección del fármaco en estos pacientes se debió a la presencia de comorbilidades, sin embargo, en el diseño de este estudio, no se contempló la inclusión de esta variable para el análisis.

Como menciona el Dr. Javier Rosa, los datos de DAS28 fueron incompletos durante el seguimiento. Esto refleja lo que sucede en la práctica clínica habitual, en donde una estrategia dirigida al objetivo (T2T) solo se cumple parcialmente. Waimann y cols. observaron que, en artritis temprana, solo se cumple con una estrategia dirigida por objetivos en un 40%³.

El CDAI no requiere de los reactantes de fase aguda para su cálculo y es un índice aceptado para evaluar remisión. En la tabla a continuación, se observa el número y el porcentaje de pacientes en las distintas categorías de actividad de la enfermedad según CDAI a nivel basal, a los 3 y a los 6 meses.

Con respecto al análisis de la respuesta clínica de TCZ, comparando los grupos no respondedores a DMARs convencionales vs. los no respondedores a agentes biológicos y, adicionalmente, si hubo alguna diferencia entre el uso de

Variable	Nivel basal (N: 25) N (%)	Mes 3 (N:23) N (%)	Mes 6 (N:23) N (%)
CDAI \leq 2,8 Remisión clínica	0 (0,00)	1 (4,35)	2 (8,70)
\geq 2,8 - \leq 10 Baja actividad de la enfermedad	0 (0,00)	7 (30,43)	7 (30,43)
\geq 10,0 - \leq 22 Moderada actividad de la enfermedad	4 (16,00)	6 (26,09)	9 (39,13)
\geq 22 Alta o severa actividad de la enfermedad	21 (84,00)	9 (39,13)	5 (21,74)

N: número de pacientes - %: porcentaje de pacientes

monoterapia vs. terapia combinada, si bien coincidimos en lo relevante del dato estadístico, la limitación radica en el tamaño muestral de nuestro estudio.

Finalmente, predictores de respuesta terapéutica a TCZ en la práctica habitual podrían ser evaluados en líneas de investigaciones futuras dado que para ello se requiere un mayor tamaño de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones G, Sebba A, Gu J, et al. Comparison of tocilizumab monotherapy versus methotrexate monotherapy in patients with moderate to severe rheumatoid arthritis: the AMBITION study. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(1):88-96.
2. Smolen JS, Landewé R, Bijlsma J, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2017;76:960-977.
3. Waimann et al. Tratamiento guiado al objetivo (Treat to Target) en la práctica clínica diaria. *Rev Arg de la SAR* 2013;24(5):31.