

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA TRATADOS CON METOTREXATE: ANALISIS DE TOLERABILIDAD Y EFICACIA

G.F. Rodriguez Gil, I. Colmegna, G. Citera, M.G. Rosemffet, J.A. Maldonado Cocco. Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica y Fundación Reumatológica Argentina.

La tendencia al manejo más agresivo de la AR, incluye la introducción precoz de drogas modificadoras de la actividad de la enfermedad (DAM). Considerando que estos tratamientos son a largo plazo, la evaluación del riesgo/beneficio y la adherencia al tratamiento es esencial. El metotrexate (MTX) considerado actualmente la terapéutica standard para el tratamiento de la AR, es también de las DAM, la que ha mostrado mayor probabilidad de continuidad en el tiempo. Sin embargo, la tasa reportada de discontinuidad a 10 años es del 70% siendo la principal causa de esto la aparición de efectos adversos. **Objetivo:** analizar la tolerabilidad, eficacia y adherencia al tratamiento con MTX de pacientes con AR con más de 5 años de seguimiento. **Material y Métodos:** se evaluó una cohorte de pacientes con diagnóstico de AR tratados con MTX desde 1994 con monodosis semanal oral o IM. Se revisaron las HC y se contactó telefónicamente a los pacientes que no tenían seguimiento en el último año (2001) a fin de consignar los siguientes datos: dosis máxima y dosis acumulativa de MTX, efectos adversos, suspensión temporaria (definida arbitrariamente como la suspensión del tratamiento por un periodo ≤ 3 meses) o definitiva del tratamiento, asociación con otras DAM y también se consideró la suspensión o no del tratamiento ante cirugías ortopédicas. La probabilidad de continuar con MTX se analizó por curvas de sobrevida de Kaplan Meier y la comparación entre grupos de pacientes se analizaron por test exacto de Fisher y test de Mann Whitney según la naturaleza de los datos. **Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes con AR, con una edad mediana de 58.46 ± 11.6 años, 46 mujeres y 4 varones, un tiempo promedio de evolución de la enfermedad 16.7 ± 8 años; (93.9% seropositivos para F. Reumatoideo y 42% nodulares). La dosis promedio máxima de MTX administrada fue de 13.9 ± 5.7 mg/semana y la dosis acumulativa de 2263 mg (270-4985). El tiempo promedio de tratamiento fue de 62 meses (10-171). En el análisis a 6 años, 3 pacientes fallecieron, 13 se perdieron de seguimiento; 22 pacientes (44%) continuaban tomando MTX. La probabilidad global de continuar el tratamiento con MTX a 5 años según curvas de sobrevida fue de 91%. Al considerar el agregado de una 2da. DAM por respuesta parcial a MTX como discontinuidad del tratamiento, la probabilidad de continuar con MTX fue de 60% a 5 años y menor a 40% a más de 6 años. Solamente el 20% de nuestros pacientes continuaban tomando MTX sin el agregado de otra DAM al final del seguimiento. No hubo asociación entre edad, tiempo de evolución de la enfermedad y dosis máxima alcanzada de MTX con la probabilidad de discontinuar el tratamiento. Doce pacientes (24%) suspendieron definitivamente MTX por efecto adverso o ineficacia. Los efectos adversos más comunes fueron elevación de transaminasas 40%, intolerancia digestiva 28%, úlcera péptica 6%. Cuando se evaluó la respuesta al tratamiento se observó remisión en el 12%, respuesta parcial en el 72% y mala respuesta en el 16%. **Conclusiones:** El MTX fue una droga bien tolerada y efectiva en el tratamiento de nuestros pacientes con AR, sin embargo el 60% de los pacientes debió combinarlo con otra DAM en el tratamiento a más de 5 años.