



## Informe de caso

# Artritis reumatoide en paciente con infección por VIH

Nubia Carrero<sup>a</sup>, Leonidas Vásquez<sup>a</sup>, Daniel G. Fernández-Ávila<sup>b,\*</sup>,  
Juan M. Gutiérrez<sup>b</sup> y María Díaz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Medicina Interna, Hospital San José – Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup>Unidad de Reumatología, Hospital Universitario San Ignacio – Pontificia Universidad Javeriana, Grupo Javeriano de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 4 de noviembre de 2013

Aceptado el 14 de mayo de 2014

#### Palabras clave:

VIH

Artritis reumatoide

Síndrome de restauración inmune

Poliartralgia

#### Keywords:

HIV

Rheumatoid arthritis

Immune reconstitution

inflammatory syndrome

Arthralgia

### R E S U M E N

Se presenta el caso clínico de una mujer de 35 años con infección por VIH, desde hace 6 años, en manejo antirretroviral, sin antecedentes de enfermedad reumática previa, quien presenta cuadro de poliartalgias de predominio en manos, asociado a sinovitis, con elevación de reactantes de fase aguda, factor reumatoide y anti CCP positivos, configurándose diagnóstico de artritis reumatoide. Esta enfermedad tiene una baja incidencia en el contexto de infección por retrovirus y se considera asociada al síndrome de reconstitución inmune posterior a terapia antirretroviral. Se inicia manejo con fármacos modificadores con lo cual se obtiene control de la enfermedad autoinmune.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Rheumatoid arthritis in an HIV infected patient

#### A B S T R A C T

The case is presented of a 35 year-old woman with an HIV infection for 6 years and on antiretroviral treatment, She had no previous history of rheumatic disease. She presented with polyarthralgias, predominantly in hands associated with synovitis, elevated acute phase reactants, with both rheumatoid factor and anti-CCP positive. Thus she was diagnosed with rheumatoid arthritis. This disease has a low incidence in the context of retrovirus infection and is considered secondary to Immune Reconstitution Syndrome after antiretroviral therapy. Management starts with modifying drugs, thereby gaining control of the autoimmune disease.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielfernandezmd@gmail.com (D.G. Fernández-Ávila).

## Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad relativamente común y ampliamente estudiada en la actualidad. Por varios años se consideró mutuamente excluyente con el VIH dada la inmunosupresión generada por esta infección retroviral; sin embargo, se han reportado casos de aparición *de novo* de AR posterior al inicio de terapia antirretroviral, fenómeno que se considera secundario al proceso de reconstitución del sistema inmune y aumento de la hipersensibilidad retardada hacia patógenos específicos que pueden desencadenar el componente autoinmune<sup>1-3</sup>.

## Presentación del caso

Mujer de 35 años de edad, previamente asintomática, quien en marzo del 2006 se sometió a exámenes de rutina por embarazo, encontrando test de VIH positivo, con carga viral inicial de 39.100 copias/ml y recuento de linfocitos CD4 de 150 cel/mm<sup>3</sup>. Inicialmente, recibió manejo extrainstitucional antirretroviral con zidovudina-lamivudina y nelfinavir, desde mayo del 2006 hasta enero del 2007. Posteriormente, continuó manejo con zidovudina-lamivudina, atazanavir-ritonavir, desde enero hasta mayo del 2007, cuando se informó falla virológica por lo que se le rotó esquema antirretroviral a zidovudina-lamivudina, abacavir, atazanavir, ritonavir.

Ingresó a nuestra institución en octubre del 2007. En esta consulta no contaba con control de carga viral con el último esquema de tratamiento instaurado; sin embargo, considerando la resistencia a zidovudina/lamivudina, se decidió reiniciar manejo con abacavir 600mg vo día, didanosina 400mg vo día, atazanavir 300mg y ritonavir 100mg. Continuó estable clínicamente hasta el 2009 y para el mes de marzo, de ese mismo año, la paciente suspendió manejo antirretroviral por problemas administrativos en su aseguradora y reinició tratamiento 3 meses después. Nuevamente suspendió manejo en diciembre de 2009 y lo reinició a mediados de 2010, con evo-

lución virológica anotada en la tabla 1. Hacia enero del 2012, la paciente refirió cuadro clínico de 3 meses de evolución de poliartralgias de predominio en manos, a nivel de articulaciones interfalángicas proximales (IFP) y distales, muñecas, rodillas y metatarsos. El dolor mejoraba con la actividad física, empeoraba con el reposo y se asociaba a rigidez matutina de una hora de duración. Al examen físico, se evidenciaba sinovitis y dolor a nivel de interfalángicas proximales 2 a 4 bilateral, metacarpofalángicas 2 y 3 bilateral. Se realizaron laboratorios, encontrando factor reumatoide de 78.5 U/ml (0-14 U/ml), anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (anti CCP) 189 U/ml (0-20 U/ml), VSG 58mm. La radiografía de manos comparativas mostró un aumento de tejidos blandos y osteopenia yuxta-articular. El hemograma se encontraba dentro de límites normales. Se envió para toma de resonancia nuclear magnética (RNM) de manos; la mano derecha, mostró leve aumento del líquido articular radiocarpiano y leve intercarpiano, con discreta irregularidad palmar radiocubital por sinovitis. La mano izquierda mostró erosión y quistes subcondrales contiguos escafosemilunares y en la cabeza del primero, segundo y tercer metacarpiano, sinovitis del piramidal, pisciforme y lateral radiocarpiana (figs. 1 y 2).

Se consideró paciente con infección retroviral y artritis reumatoide, con factores de mal pronóstico dados por enfermedad erosiva, factor reumatoide y anti CCP positivos en títulos altos. Se inició metotrexate a 15 mg/semana, ácido fólico 1 mg/día, hidroxiclороquina 200 mg/día, con lo cual mejoró el dolor articular, la sinovitis y la rigidez matinal. En la actualidad está en seguimiento periódico de su enfermedad, la cual se encuentra en remisión clínica.

## Discusión

La pandemia de VIH/SIDA que inicio en los años 80 ha dejado, a la fecha, alrededor de 34 millones de personas en el mundo afectadas, según datos de la ONU para el año 2010. Durante estas dos décadas se han descrito varias manifestaciones clínicas asociadas a la enfermedad, entre ellas las reumá-

**Tabla 1 – Evolución virológica e inmunológica en el tiempo**

	Mes/Año				
	10/2007	03/2008	11/2008	07/2009	10/2009
CV	< 50 copias/ml	< 50 copias/ml	259 copias/ml	96558 copias/ml	46 copias/ml
CD4	218 cel/mm <sup>3</sup>	236 cel/mm <sup>3</sup>	308 cel/mm <sup>3</sup>		
	152 cel/mm <sup>3</sup>	272 cel/mm <sup>3</sup>	184 cel/mm <sup>3</sup>	202 cel/mm <sup>3</sup>	255 cel/mm <sup>3</sup>
	Mes/Año				
	04/2010	11/2010	05/2011	10/2011	04/2012
CV	1825 copias/ml	< 40 copias/ml	< 40 copias/ml	< 40 copias/ml	< 40 copias/ml
CD4	255 cel/mm <sup>3</sup>	221 cel/mm <sup>3</sup>			

CV: Carga viral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385358>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)