

Enfermedad pulmonar intersticial (EPI) en artritis reumatoide (AR)

Jorge Rojas-Serrano,^{*,**} Miguel Gaxiola,^{*} Mayra Mejía^{*}

^{*}Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales del Pulmón, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

^{**} Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Respuesta del autor:

Leímos con gusto la carta de Cuevas-Orta y Abud-Mendoza. A sus comentarios acerca de la historia del uso de metotrexato en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) cabe agregar que este fármaco ha mejorado la esperanza de vida en los pacientes con AR.¹⁻³

Con respecto a la consideración solicitada, en caso de duda de que un medicamento pudiera asociarse a una manifestación clínica grave de EPI, la respuesta es: sí, estamos de acuerdo con que en un contexto individual pudiera suspenderse el fármaco en cuestión y cambiarse a otro tratamiento. Sin embargo, la verdadera dificultad es decidir que esta duda existe, y la duda sólo puede sostenerse una vez que se han excluido todas las posibilidades pertinentes del caso. En nuestra experiencia de atender de manera diaria pacientes con enfermedad pulmonar intersticial-artritis reumatoide (EPI-AR), algunos de ellos referidos de otras instituciones, es muy común que se plantee de primera instancia el diagnóstico de neumonitis por metotrexato o por algún otro medicamento, aun cuando no se ha llevado una evaluación completa. Es nuestra opinión de que el diagnóstico de enfermedad pulmonar secundaria a fármacos en el contexto particular de la AR está mal interpretado, de que se le ha dado mucha relevancia a estudios que metodológicamente tienen muchas deficiencias⁴ y que, por el contrario, estudios de cohorte bien diseñados y correctamente analizados, en los que no se ha encontrado una asociación entre los fármacos y las complicaciones pulmonares agudas

por AR, han sido ignorados y no se les ha dado la relevancia que tienen.^{5,6}

La consideración plantea otro punto: el tratamiento. Se ha propuesto que los pacientes con EPI-AR sean tratados con ciclofosfamida, ácido micofenólico (AM) u otros. Existe una publicación reciente en la que se describe el efecto del AM en la EPI en varias enfermedades reumatológicas.⁷ En este estudio sólo 18 pacientes del total evaluado tenían EPI-AR. El trabajo mencionado tiene a nuestro juicio varios problemas, el más importante es que ponen dentro del mismo cajón a varias enfermedades reumatológicas. Esto es un error, no es lo mismo la EPI secundaria a esclerosis sistémica, a un síndrome antisintetasa o a la AR. Hasta el momento no existe una evidencia clara de que el AM sea eficiente para tratar a la AR. Recientemente reportamos en el congreso del ATS/2013 que existe una correlación positiva entre los puntajes de los índices de Kazerooni de vidrio deslustrado y los puntajes del CDAI,⁸ lo que apoya el concepto de que la actividad de la AR correlaciona positivamente con la inflamación pulmonar. La carta plantea varias interrogantes y abre espacio para el desarrollo de estudios de investigación, mismos a los que estaremos enfocados a tratar de resolver en el futuro inmediato.

REFERENCIAS

1. Choi HK, Hernan MA, Seeger JD, Robins JM, Wolfe F. Methotrexate and mortality in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study. *Lancet* 2002; 359(9313): 1173-7.
2. Landewe RB. Methotrexate saves lives: a pearl of observational research. *Arthritis Rheum* 2013; 65(2): 307-09.

3. Wasko MC, Dasgupta A, Hubert H, Fries JF, Ward MM. Propensity-adjusted association of methotrexate with overall survival in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2013; 65(2): 334-42.
4. Saravanan V, Kelly C. Drug-related pulmonary problems in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45(7): 787-9.
5. Suissa S, Hudson M, Ernst P. Leflunomide use and the risk of interstitial lung disease in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2006; 54(5): 1435-9.
6. Wolfe F, Caplan L, Michaud K. Rheumatoid arthritis treatment and the risk of severe interstitial lung disease. *Scand J Rheumatol* 2007; 36(3): 172-8.
7. Fischer A, Brown KK, Du Bois RM, Frankel SK, Cosgrove GP, Fernandez-Perez ER, et al. Mycophenolate mofetil improves lung function in connective tissue disease-associated interstitial lung disease. *J Rheumatol* 2013; 40(5): 640-06.
8. Jorge R, Mayra M, Renzo P. Rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: inflammation evaluated with high resolu-

tion computed tomography scan is correlated to rheumatoid arthritis disease activity. B49. Progress in connective tissue disease related to interstitial lung disease. *American Thoracic Society* 2013: A2910.

Reimpresos:

Dr. Jorge Rojas-Serrano

Servicio Clínico de
Enfermedades Intersticiales del Pulmón
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas
Clzd. de Tlalpan, Núm. 4502
Col. Sección XVI
14080, México, D.F.
Correo electrónico: jrojas@iner.gob.mx
jorrosen@gmail.com

*Recibida el 13 de agosto 2013.
Aceptada el 13 de agosto 2013.*