

## ¿Deben continuar tomando antiinflamatorios no esteroideos los pacientes con espondilitis anquilosante estable tratados con anti-TNF $\alpha$ ?

*Park J H, Kwon O Ch, Park M Ch. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with stable ankylosing spondylitis receiving tumor necrosis factor inhibitor: continued vs withdrawn. Clinical Rheumatology. 2020; 39: 3.669–3.675*

Desde la introducción de los fármacos biotecnológicos anti-TNF $\alpha$ , ha mejorado sustancialmente la calidad de vida de los pacientes con espondilitis anquilosante. La mayoría de los enfermos mantienen un buen control de la actividad de su espondiloartritis con los anti-TNF $\alpha$  a lo largo de los años. Sin embargo, no se ha aclarado si, en esa situación de adecuado control, se debe seguir administrando antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a los pacientes. Aunque los AINE han sido consensuados internacionalmente como la primera línea de tratamiento, algunas asociaciones de reumatología han sugerido que deberían suspenderse cuando el paciente mantiene estable y bien controlada su espondilitis anquilosante. Con todo, no se habían realizado estudios para probar la adecuación de dicha decisión.



Universidad de Yonsei. Seúl. Corea del Sur.

El *College of Medicine* está situado en la derecha de la imagen.

En el trabajo arriba reseñado, los autores –pertenecientes a la sección de reumatología del departamento de medicina interna de la Universidad Yonsei de Corea de Sur- realizan un análisis retrospectivo en pacientes con espondilitis anquilosante estable que recibieron TNF $\alpha$  entre enero de 2010 y diciembre de 2017 en un hospital de referencia de Seúl. Todos los pacientes cumplieron con el criterio radiológico (criterios de Nueva York para la espondilitis anquilosante). Excluyeron a quienes tenían menos de un año de seguimiento, a quienes tomaban otros fármacos modificadores de la enfermedad (metotrexato, leflunomida, salazopirina....) y a quienes formaban parte del grupo con AINE y los suspendieron a lo largo del seguimiento. Todos los enfermos estaban recibiendo su primer TNF $\alpha$  después del fracaso del tratamiento exclusivo con AINE. Su objetivo era comparar la actividad de la enfermedad a lo largo del tiempo quienes además de anti-TNF $\alpha$  tomaban continuamente AINE y quienes sólo recibían anti-TNF $\alpha$ . La decisión de continuar o retirar los AINE se basó en la preferencia de cada paciente después de la consulta médica. El punto de partida del período de observación se definió como aquel en que cada paciente alcanzó estabilidad: espondilitis anquilosante asintomática o con síntomas aceptables durante un mínimo de 6 meses. Todos los pacientes incluidos fueron observados durante un período de un año.

Entre los parámetros valorados cabe mencionar edad, sexo, duración de la enfermedad, tabaquismo, HLAB27, presencia de sindesmofitos en el momento del diagnóstico, tipo de TNF $\alpha$ , parámetros de laboratorio que reflejaban inflamación como VSG (velocidad de sedimentación globular) y PCR (proteína C reactiva) así como el Índice (BASDAI).

Fueron evaluables 189 pacientes con espondilitis anquilosante estable (48 sin AINE y 141 con AINE). La VSG, PCR y BASDAI al inicio del estudio y durante el período de observación no difirieron significativamente entre ambos dos grupos. Los autores concluyen que el uso continuado de AINE en pacientes con espondilitis anquilosante estable a tratamiento con anti-TNF $\alpha$  no tuvo ningún beneficio adicional en el control de la actividad de la enfermedad y sí, en cambio, mayor riesgo de toxicidad y efectos adversos.

No obstante, cuando se revisan los datos aportados, la VSG estaba elevada en un mayor porcentaje de quienes recurrían a los AINE, tanto a los 9 como a los 12 meses de seguimiento: 24% *versus* 14% a los 9 meses y 30,5% *versus* 18,8% a los 12 meses. Los propios autores hacen referencia a las limitaciones de sus conclusiones y los posibles fallos en las comparaciones. Hoy en

día, cuando un paciente elige seguir tomando AINE, no suele ser por desconocimiento de los efectos adversos de este tipo de medicamentos, sino para poder controlar el dolor o la inflamación. Es bastante sorprendente que todavía hoy falten estudios bien diseñados y prospectivos que permitan conocer si el beneficio sintomático de los AINE supera sus efectos adversos en la espondilitis anquilosante y si la progresión de las lesiones estructurales a medio y largo plazo se frena con su utilización frente al uso exclusivo de los anti-TNF $\alpha$ .

30 de octubre de 2021

Dr. Norberto Gómez Rodríguez  
Reumatólogo.  
Hospital Ribera Povisa