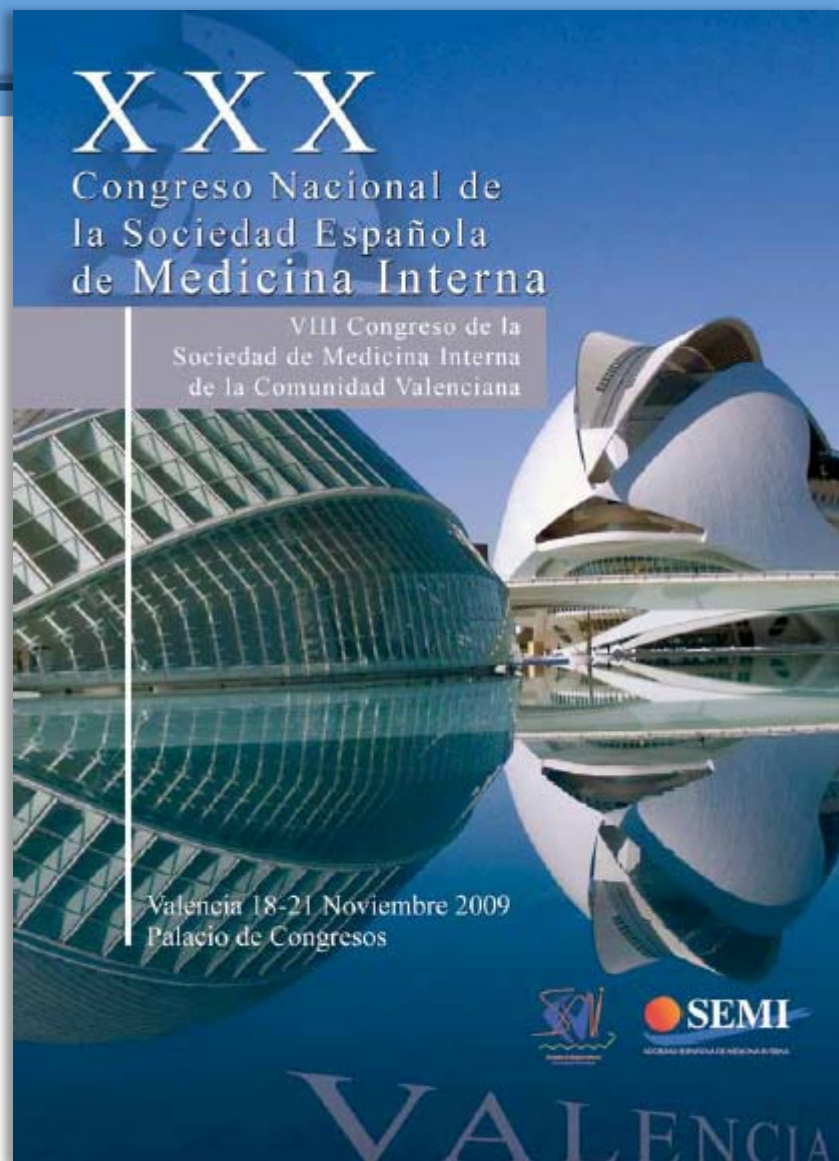




TALLER:
TERAPIAS BIOLÓGICAS en EAS
Caso Clínico
DERMATOMIOSITIS

Dr. Lucio Pallarés Ferreres
Unidad Enf. Autoinmunes Sistémicas
Servicio Medicina Interna
Hospital Universitario Son Dureta
Palma. Mallorca

Mujer de 50 años

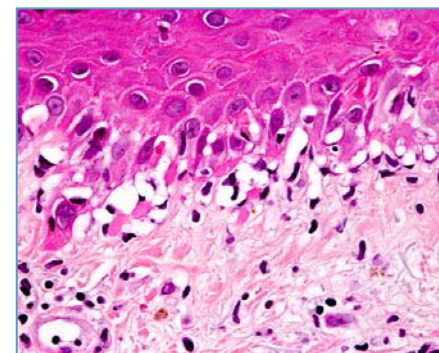
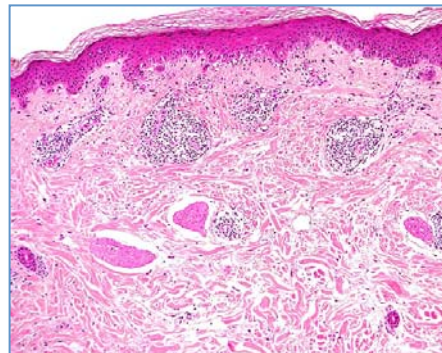
- ***Nov 04***
 - ***Exantema cutáneo fotosensible pruriginoso en tronco, cara y extremidades. Erosiones en tórax***
 - ***Debilidad muscular proximal con dificultad para realizar tareas cotidianas de evolución lenta de 1 a evolución***





- **Abr 05**
 - **VSG 52 mm1ªH, LDH 612 U/L, Aldolasa 8,1 U/L**
 - **ANA 1/160 con especificidad (DNA, Jo-1, ENA) negativa**
 - **Complemento normal**

 - **Rx tórax y ECG normales**
 - **No se realizó EMG y biopsia muscular (Tratamiento)**
 - **Pruebas de función respiratoria y difusión (DLCO) normales**
 - **Biopsia cutánea**



- ***Jun 05***

- ***Inicia tratamiento con prednisona oral (60 mg)***
- ***Hidroxicloroquina (400 mg)***
- ***Hidroxicina***
- ***Omeprazol , calcio , tacrolimus 0.1% crema***

Buena respuesta muscular

Escasa respuesta cutánea

Al reducir corticoides nuevo brote clínico

- **Jul 05**

Ingresa por brote cutáneo

- *Se aumenta prednisona (80 mg)*

Se obtiene mejoría

Al alta prednisona en pauta descendente

- **Ago 05**

Ingresa por rebrote cutáneo

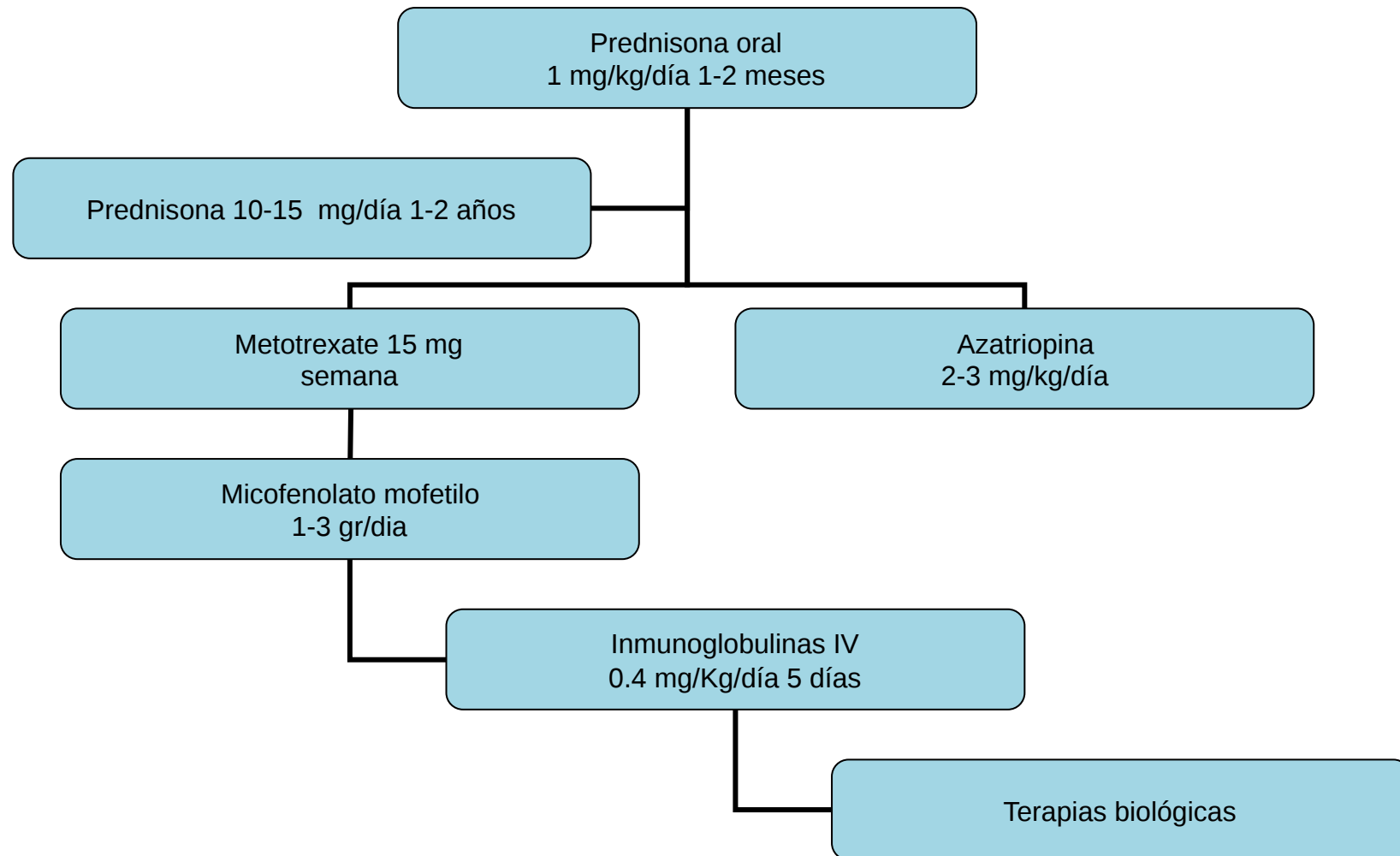
- *Prednisona 100 mg*
- *Se añade Azatioprina 100 mg*

Corticodependencia

- **Sep 05**
Ingresa por brote cutáneo intenso y psicosis esteroidea
(agitación, somnolencia, movimientos automáticos, alucinaciones visuales, desorientación, trastorno de conducta)
 - ***Deflazacort 60 mg***
 - ***Azatioprina 100 mg***
- **Nov 05**
Se suspende Azatioprina por leucopenia
 - ***Deflazacort 30 mg***
 - ***Metotrexato***

Corticodependencia
No respuesta a inmunosupresores

- **Ene 06**
 - *Inmunoglobulinas intravenosas 400 mg/kg/día*
 - *Deflazacort 30 mg*
 - *Metotrexato 15 mg/semana*
 - Mejoría clínica evidente*
- **Abr 06**
 - Intolerancia Metotrexato*
 - *Micofenolato 1,5gr (se retira a los 4 meses)*
- **Dic 06**
 - Brote intenso muscular y cutáneo*
 - No respuesta clínica a las IgEV*
 - Se suspenden las Ig IV*



Datos literatura en las Dermatomiositis

Agente	Tipo de estudio	Pacientes (n)	TR (n)	Casos adversos	Recaída	Muertes
INFLIXIMAB	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Total		9	7	5	3	1
ETANERCEPT	<i>D</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>D</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Total		14	3	2	0	0

Current Rheumatology Reviews, 2005

Specific Biologic Therapy with Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Patients with Inflammatory Myopathy

Albert Selva-O'Callaghan*, Moises Labrador-Horrillo and Miquel Vilardell Tarres

The cumulative results from currently available reports, indicate that anti-TNF therapy shows promise as life-saving treatment in some patients with inflammatory myopathy, especially those with refractory disease.

Table 2. Reported Cases of Patients with Idiopathic Inflammatory Myopathy Treated with TNF-Inhibitors

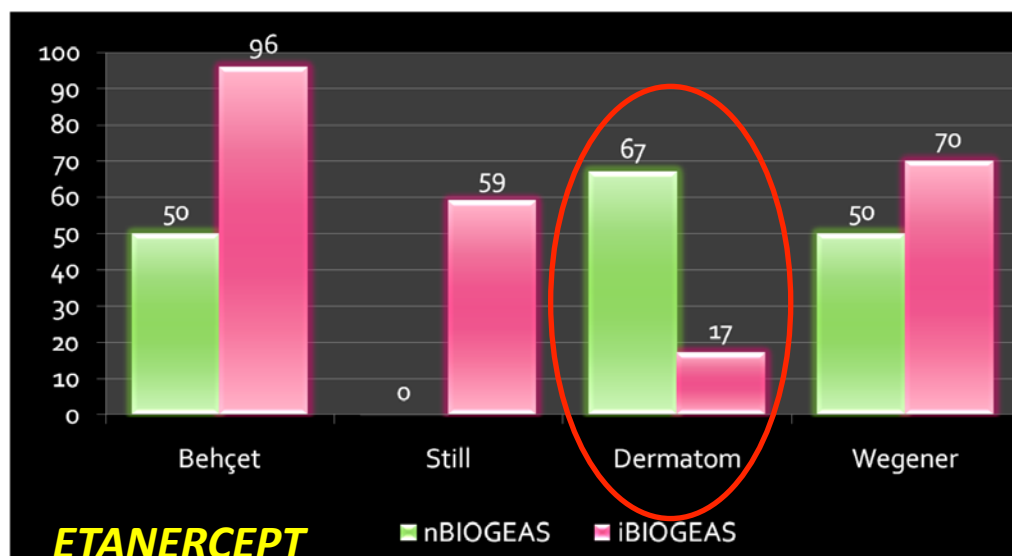
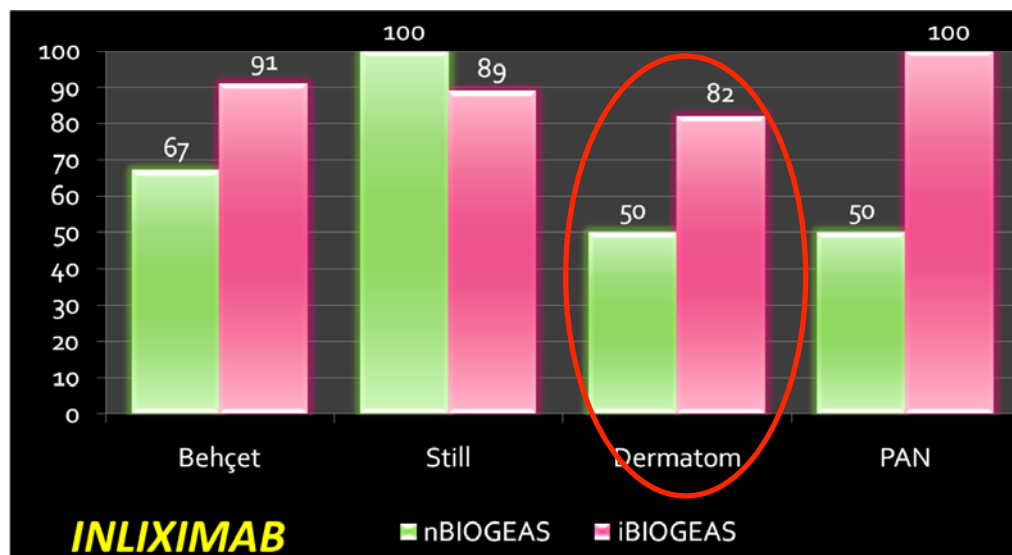
Case	Diagnosis	Age (y)	TNF-inhibitor	Adverse effects	Outcome (disease activity)
1 ^a	JDM	12.5	Etanercept	Transient upper respiratory congestion	Modest improvement
2 ^a	JDM	27.5	Etanercept	None	Modest improvement
3 ^a	JDM	12.5	Etanercept	None	No improvement
4 ^a	JDM	7.0	Etanercept	Oral candidiasis	No improvement
5 ^b	PM/DM	29	Etanercept	None	Great improvement
6 ^b	JDM	9	Etanercept	None	Great improvement
7 ^b	PM/DM	39	Etanercept	None	Great improvement
8 ^b	DM	35	Etanercept	None	Great improvement
9 ^c	JDM	18	Etanercept	None	Great improvement
10 ^d	DM	50	Infliximab	Anti-DNA, Antibodies	Great improvement, Disease recurrence after discontinuation (14 weeks)
11 ^d	PM	38	Infliximab	Anaphylactic reaction	Great improvement, Disease recurrence after discontinuation (20 weeks)
12 ^e	DM	48	Infliximab	Non-Hodgkin lymphoma	No improvement
13 ^f	DM	63	Infliximab	None	Great improvement Interstitial lung disease improved
14 ^g	DM	19	Infliximab	None	Great improvement Alveolar hypoventilation improved
15 ^h	DM	58	Infliximab	None	Great improvement Pneumatosis cystoides intestinalis improved
16 ⁱ	PM	50	Etanercept		
17 ^j	IOM	26	Infliximab	Recurrent infection	Partial response
18 ^k	IOM	15	Infliximab	None	Great improvement
19-27 ^l	PM/DM/IBM		Infliximab	Severe cough, Toxicodermia, Abdominal pain	Clinical improvement in 3 (2PM/1IBM)

JDM: juvenile dermatomyositis. PM: polymyositis. DM: dermatomyositis. IOM: idiopathic orbital myositis. IBM: inclusion body myositis. ^a[53]; ^b[54]; ^c[55]; ^d[56]; ^e[58]; ^f[59]; ^g[61]; ^h[62]; ⁱ[63]; ^j[66]; ^k[67]; ^l[69].

- **Ene 07**
 - *Etanercept 25 mg 2 veces semana*
 - *Deflazacort 30mg*
 - Mejoría muscular y leve cutánea*
- **Mar 07**
 - Rebrote cutáneo*
 - *Azatioprina 100 mg.*
 - Buena respuesta clínica*
- **Oct 08**
 - *Etanercept 25mg 2 veces semana*
 - *Azatioprina 50 mg.*
 - Buena respuesta clínica*
- **Mayo 09**
 - *Etanercept 25mg 2 veces semana*
 - Buena respuesta clínica*

Datos BIOGEAS en las Dermatomiositis

<i>EAS</i>	<i>Agente biológico (retratamiento)</i>	<i>Nº pacientes</i>	<i>Respuesta terapéutica n (%)</i>	<i>Efectos adversos n (%)</i>	<i>Mortalidad n (%)</i>
<i>Dermatomiositis</i>	<i>Etanercept (1)</i>	<i>3</i>	<i>2 (67%)</i>	<i>1 (33%)</i>	<i>0 (0%)</i>
	<i>Infliximab (1)</i>	<i>2</i>	<i>1 (50%)</i>	<i>2 (100%)</i>	<i>0(0%)</i>
	<i>Rituximab</i>	<i>3</i>	<i>2 (67%)</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>1 (33%)</i>



XXX

Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna

Taller Terapias Biológicas en EAS



What's up, doc?

