

Artritis Reumatoide

(EVALUACION TERAPEUTICA DE PIROXICAM* EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REPORTE PRELIMINAR)

Abraham García Kutzbach, F.A.C.P.**

Juan Franco Juárez***

INTRODUCCION:

El manejo de las enfermedades reumáticas continúa siendo un reto para el médico general y el especialista, por cuanto son enfermedades crónicas, la mayoría de etiología desconocida, de tal manera que en el momento actual solamente podemos controlar el proceso inflamatorio desencadenado por la noxa o agente etiológico. De ahí que el conocimiento y el uso juicioso de los medicamentos anti-inflamatorios sea el programa terapéutico básico. La aspirina o ácido acetil salicílico ha sido tradicionalmente el punto comparativo en cuanto a eficacia anti-inflamatoria, así como de tolerancia gástrica, desafortunadamente el efecto anti-inflamatorio óptimo es directamente proporcional al grado de irritación gástrica. (2-5). Es por eso que se ha recibido con beneplácito el advenimiento del gran número de los llamados anti-inflamatorios no esteroideos (AINE), la mayoría derivados del ácido propiónico, los cuales han demostrado en mayor o menor grado ser comparables en eficacia terapéutica con la aspirina, con un mínimo de reacciones gastrointestinales. (1). Uno de los más recientes AINE es piroxicam (Feldene); que posee una vida media de 40 hrs., haciendo más fácil su dosificación. (3). A continuación se describe nuestra experien-

cia con este producto en el tratamiento de artritis reumatoide.

MATERIAL Y METODOS:

Los pacientes fueron seleccionados de la clínica privada de uno de los autores (A.G.K), la consulta externa de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt de Guatemala y el Departamento Esperanza del Hospital Herrera Llerandi, también en la Ciudad de Guatemala. Todos los pacientes llenaron los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología. (4).

DATOS DEMOGRAFICOS:

Treinta y tres pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, clásica: 13 (39.40/o), definitiva: 15 (45.40/o), probable: 4 (12.10/o), artritis posible: 1 (3o/o). Ningún paciente estaba tomando esteroides u otro medicamento anti-inflamatorio, salvo aspirina y/o analgésicos tipo acetaminofén o dextropoxifeno. Se utilizaron dos cápsulas de piroxicam con el desayuno (20 mg) asociado a ácido acetil salicílico en dosis divididas de 1 a 4 gm (promedio 2 gm diarios) y analgésicos ad libitum). Todos los pacientes fueron evaluados con un protocolo uniforme diseñado previamente al efecto, estudiándose los siguientes parámetros: fuerza de prehensión, marcha 50 pies, duración rigidez matutina y número de articulaciones afectadas. Los pacientes fueron re-evaluados cada 2 semanas por el mismo observador, tomándose particular cuidado en detectar síntomas o signos que sugirieran efectos colaterales indeseables debidos a piroxicam. El estudio fue diseña-

* Piroxicam: Feldene-Pfizer

** Profesor de Medicina y Reumatología, Facultad de Medicina Universidad Francisco Marroquín.

*** Becado 2do. Año Medicina Familiar, Programa de Postgrado Hospital Herrera Llerandi, Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín. Guatemala 1980.

do abierto, de 3 meses de duración. Se efectuaron exámenes de laboratorio pre y post tratamiento: Hgb, Hct, sedimentación sanguínea, orina, látex globulina, recuento y fórmula y proteína C reactiva.

RESULTADOS:

Al momento de escribir este reporte, 10 pacientes han completado el estudio (Ver Tabla No.1), 14 están por terminar y 9 pacientes fueron eliminados, de estos 9 pacientes eliminados, 3 se excluyeron por uso no autorizado de esteroides, 5 no regresaron a sus citas y uno no toleró piroxicam.

TABLA No. 1
ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO DIC. 80

CASOS	No.
Finalizados	10
En observación	14
Excluidos	9
TOTAL	33

CAUSAS PARA EXCLUSION

Uso no indicado de esteroides	3
Falta de retorno a citas	5
Intolerancia a la droga	1

Los datos demográficos de los pacientes estudiados pueden apreciarse en Tabla No. 2. La edad de los pacientes osciló entre 18-80

años, promedio 46.3; 31 (94%) fueron sexo femenino, la duración de la enfermedad fue de 2 meses a 16 años, promedio 59.8 meses (4.9 años).

TABLA No. 2

DATOS DEMOGRAFICOS Y CLASIFICACION DE LA AR. EN LOS 31 PACIENTES

	NO.	RANGO	PROMEDIO	%
Edad		18 - 80	46.3	
Sexo femenino	31		94.0	
Duración enfermedad (meses)		2-192	59.8	

DIAGNOSTICO

ARTRITIS REUMATOIDEA

CRITERIOS ARA	No.	%
Clásica	13	39
Definitiva	15	45.4
Probable	4	12
Posible	1	3

Se analizaron únicamente los pacientes que completaron el estudio de momento, paciente No. 3, 4, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 18 y 22 (Ver Tabla No. 3). Cuatro pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide clásica, cuatro artritis reumatoide definitiva y uno con artritis reumatoide probable, de acuerdo a los criterios de la Asociación Americana de Reumatología.

TABLA No. 3

RESULTADOS PARAMETROS CLINICOS EN CASOS FINALIZADOS (10) PRE Y POST TRATAMIENTO *

No. Ptas.	Fuerza de Prehensión Derecha	Izquierda	Marcha 50 pies	Rigidez Matutina min.	No. Articulaciones Afectadas
3	60 (120)	70 (240)	35 (11)	240 (15)	13 (4)
4	120 (90)	110 (100)	30 (30)	0 (0)	10 (9)
5	40 (70)	30 (90)	19 (17)	30 (15)	21 (19)
9	50 (70)	80 (70)	60 (30)	30 (0)	20 (21)
10	60 (140)	220 (360)	17 (12)	0 (0)	10 (12)
12	80 (100)	150 (160)	30 (12)	15 (5)	15 (2)
14	240 (220)	220 (230)	13 (10)	15 (5)	12 (3)
16	80 (85)	60 (90)	14 (13)	180 (180)	15 (28)
18	160 (180)	180 (150)	14 (23)	0 (0)	10 (7)
22	110 (180)	100 (120)	13 (11)	120 (15)	22 (13)
10	100 (125)	122 (161)	147 (17)	90 (33)	15 (11)

* En paréntesis resultados post-tratamiento.

En esta tabla en paréntesis, pueden observarse los resultados de los parámetros estudiados después de finalizar el estudio de 3 meses. Seis pacientes (60 o/o), mejoraron considerablemente en prácticamente todos los parámetros estudiados, pacientes No. 3, 9, 10, 12, 14 y 22), 3 mejoraron moderadamente (30o/o) (No. 5, 16 y 18) y uno no mejoró en ningún parámetro (10o/o) (paciente No. 4). No hubo cambios de importancia en los parámetros de laboratorio; la sedimentación sanguínea disminuyó en 5 (50o/o), al igual que la proteína C reactiva se negativa en 5 (50o/o), el factor reumatoide disminuyó el título positivo en 4 (40o/o). Como hallazgos adversos hubo una baja de Hct y Hgb en 4 (40o/o) pero no llegó a niveles subnormales, la proteína C reactiva negativa inicialmente en 2, se positivizó al final del estudio (20 o/o). Dado que éste es un estudio a corto plazo (3 meses) no es posible obtener datos concluyentes de estos resultados, sólo podemos decir que en período de tres meses no hubo anomalías significativas que pudieran atribuirse a piroxicam y/o ASA. Los efectos secundarios más frecuentemente reportados por los pacientes fueron en orden de frecuencia: ardor epigástrico en 4, náusea en 2, diarrea en 1, pero estos síntomas fueron tolerables para los pacientes, salvo en uno, en quien náusea, vómito y diarrea, obligaron a eliminarlo del estudio.

CONCLUSIONES:

Los resultados preliminares de este estudio señalan ya, hacia un efecto terapéutico prometedor del piroxicam asociado al ácido acetil salicílico con poca intolerancia gástrica, 2 pacientes de los 10 completos mantuvieron su estado de mejoría clínica sólo con piroxicam sin aspirina en otros analgésicos. Es prematuro hacer conclusiones definitivas hasta no completar todos los casos, lo que reportaremos oportunamente.

SUMMARY:

Rheumatoid arthritis continues being a therapeutic management problem. In this study it is analyzed the effectiveness of a new chemical class of nonsteroidal anti-inflammatory agents, piroxicam (N-heterocyclic carboxamides of 1,2-

benzothiazine-1, 1-dioxide). The daily dose was: piroxicam 20 mg in a single dose and aspirin 1 to 4 gm in multiple doses and analgesics ad libitum. This is a preliminary report to be completed proximately. Up-to-date, a relevant efficacy and tolerance is shown, specially a good synergetic effect with ASA.

RESUMEN:

Artritis reumatoide continúa siendo un problema de manejo terapéutico. En este trabajo se analiza la eficacia medicamentosa del nuevo anti-inflamatorio no esteroide piroxicam 4-hidroxi-2-metil-N-(2-piridil) 2H-1, 2-benzotiazina-3-carboxamina 1,1-dioxido, 20 mg PO al día, más dosis de ácido acetil salicílico de 1 a 4 gm al día, en dosis divididas y analgésicos tipo acetaminofén ad libitum. Este es un reporte preliminar a ser completado próximamente. Sin embargo, se nota marcada tolerancia y eficacia, especialmente parece existir un buen efecto sinérgico con ASA.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Cruz Alarcón J. E., García Kutzbach A., et al. Estudio del efecto irritante de 3 anti-inflamatorios y placebo sobre mucosa gástrica evaluación por gastroscopía y biopsia. *Semana Médica de México* 96: 407-414, 1979.
- 2.- Fremont-Smith P., Bayless T.B. Salicylate therapy rheumatoid arthritis. *JAMA*, 192: 1133, 1965.
- 3.- Lombardino J.G., Wiseman E.H. Review of preclinical studies with piroxicam: pharmacology, pharmacokinetics and toxicology. *Journal of Medical Chemistry*. 15: 848-849, 1972.
- 4.- Primer on the rheumatic diseases. *JAMA* 224; No. 5 Supplement. 1973.
- 5.- Thorsen W.D. Aspirin injury to the gastric mucosa. *Arch. Intern. Med.* 121: 499-506, 1968.