SARCOIDOSIS COMO FENÓMENO PARADÓJICO DE LOS *ANTI-TNF-a*

Mengibar García A, Ruiz Pérez M, Merino Kolly N, Jiménez Martín CM,Torelló Iserte J, Castillo Ferrando JR.
Centro Andaluz de Farmacovigilancia

OBJETIVOS:

Analizar cualitativamente las notificaciones de sarcoidosis asociadas al tratamiento anti-TNF-a comunicadas al Sistema Español de Farmacovigilancia. Comparación con los casos publicados y analizar el grado de similitud sobre los fármacos sospechosos y datos clínicos de los pacientes

MÉTODO:

Consulta en la base de datos FEDRA sobre notificaciones que contienen términos preferentes agrupados bajo el término de alto nivel (HLT) "Sarcoidosis aguda y crónica", MedDRA 14.0, en las que figure como fármaco sospechoso alguno de los anti-TNF-a (Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Golimumab y Certolizumab) hasta la fecha 30/08/2011. Revisión de casos de sarcoidosis asociada a cualquier anti-TNF-a publicados en la literatura médica.

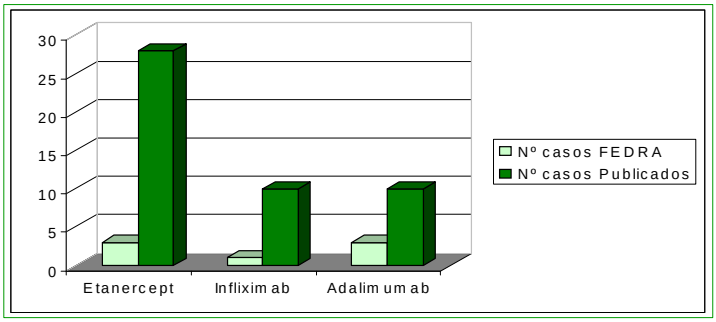
RESULTADOS:

42 notificaciones de ***SARCOIDOSIS en FEDRA***, **7** asociadas a **anti-TNF-a** (16,66%):

Año	Edad/ Sexo	Indic.	Anti TNF-a/ t. durac. ram	Man. Clin. Sarcoidosis	Pruebas Dx.	P. latenc	Tto/ Desenlace
2004	71/H	AR	Etanercept/ Desc.	Pulmonar y Cutanea	Biopsia	15/20 meses	Ret./Desc.
2005	34/H	EA	Infliximab/ 12 meses	Pulmonar		29 meses	Ret./Recup
2005	43/F	EA	Etanercept/ 9 meses	Cutánea	Biopsia	11 meses	Des/Recup
2005	70/H	EA	Etanercept/ 21 meses	Pulmonar y Cutánea. ↑ACE	Biopsia: granuloma no caseificante	20 meses	Ret./Recup
2010	53/F	AR	Adalimumab/ Desc.	Pulmonar y Meningitis	Biopsia: Granuloma epiteloide no caseificante	30 meses	Ret./Recup
2011	48/F	AR	Adalimumab/ Desc.	Parotiditis Linfadenopatia		11 meses	En Resolución
2011	50/H	PS	Adalimumab	Linfadenopatía	Desc.	Desc.	Desc.

AR: Artritis Reumatoide ; EA : Espondilitis Anquilosante ; PS: Psoriasis

48 ***casos publicados*** de sarcoidosis desde 1999 a 2011 asociados a anti-TNF-a: 28 a Etanercept; 10 a Infliximab y 10 a Adalimumab. Más frecuente la afectación pulmonar asociada o no a lesiones cutáneas. Apareció en pacientes tratados para AR o EA. La evolución tras la retirada fue satisfactoria y se describieron casos con reexposición positiva. La histología mostró granulomas epiteloides no caseificantes.



CONCLUSIONES:

Las características de los casos descritos en la literatura guardan una gran similitud con los casos encontrados en FEDRA. La aparición de sarcoidosis durante el tratamiento con anti **-**TNF-a representa una reacción adversa rara y paradójica, ya que se inhibe el TNF-a que contribuye a la fisiopatología del granuloma. Es de interés que el clínico conozca esta complicación y realice un diagnóstico diferencial para retirar el medicamento en caso de confirmación clínica