

tratamiento con metotrexato (20 mg/sem) y prednisona (20 mg/día) se inicia tratamiento con etanercept con mejoría de la respuesta clínica.

Discusión: En la última década se ha demostrado el papel central en la patogenia del ASD 2, citocinas IL-1, IL-6 y, en menor medida, TNF, lo que ha llevado a obtener nuevos acercamientos terapéuticos. En la actualidad no existe una guía internacional para el tratamiento de la enfermedad de Still del adulto. Se han realizado revisiones con el objetivo de crear algoritmos de tratamiento dirigidos a la manifestación predominante, como el caso de Jamilloux *et al.* que proponen para el fenotipo sistémico un control con inhibidores de IL-1 o 6 y, en el caso de un fenotipo articular, anti-TNF

o inhibidores de IL-6. Se consideró que, dada la similitud de los síntomas, se realizara panel genético mutacional para enfermedad monogénica autoinflamatoria, como fiebre mediterránea familiar o un síndrome autoinflamatorio relacionado con síndrome de CAPS.

Conclusiones: Es preciso resaltar los síntomas sistémicos como datos tempranos y graves de las enfermedades autoinflamatorias; estos síntomas pueden sugerir el trasfondo de desregulación inmunológica y la pauta terapéutica; en última instancia, en los pacientes resistentes al tratamiento inicial puede considerarse el tratamiento biológico.

Bibliografía

1. Petrilli G, Ashton HL, Vaglio A, *et al.* Adult-onset Still's disease in focus: clinical manifestations, diagnosis, treatment, and unmet needs in the era of targeted therapies. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2020;12:1759720X20937334. doi:10.1177/1759720X20937334.
2. Leavis HL, van Daele PLA, Mulders-Manders C, *et al.* Management of adult-onset Still's disease: evidence- and consensus-based recommendations by experts. *Rheumatology (Oxford).* 2024;63(6):165663.

CCo78

HERPES ZÓSTER RELACIONADO A CICLOFOSFAMIDA EN NEFRITIS LÚPICA. ¿QUÉ HACER CON EL TRATAMIENTO?

M.F. Mejía-Ávila

Sin adscripción