

ARTRITA PSORIAZICĂ ACOSIATĂ CU SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC

Lucia Mazur-Nicorici, Tatiana Rotaru, Virginia Șalaru

Pacientul T., 43 ani, diagnosticat cu psoriazis din 2009 și artrită psoriazică din 2015, s-a adresat la reumatolog prezentând următoarele acuze: dureri persistente în regiunea lombară a coloanei vertebrale, în umărul drept și cotul stâng, cu redoare matinală de 10-15 minute și erupții psoriazice în extindere. Pacientul administra tratament convențional indicat cu 6 luni în urmă: metotrexat, 20 mg (doza a fost crescută de la 10 la 20 mg) și tratament local, indicat de dermatolog (Dermovate). Pe acest fundal s-a produs recidivarea și extinderea erupțiilor psoriazice pe mâini și antebraț.

Pe parcursul ultimului an pacientul a lucrat doar 12 săptămâni din motivul bolii, perioada vizată fiind dominată de absenteism. Din istoricul bolii s-a constatat că maladia a debutat cu erupții în regiunea lombară, tratate cu aplicații locale. Investigațiile de laborator nu au constatat devieri patologice. Erupțiile se extindeau în toamnă și primăvară și erau pe cale de dispariție în sezonul rece.



În martie 2015 a sesizat dureri în articulația radio-carpală pe dreapta, considerată drept artrită psoriazică și i s-au indicat remedii antiinflamatorii nesteroidiene - Movalis 15 mg sau Airtal 100 mg/zi. În

octombrie 2015 erupțiile psoriazice s-au extins pe antebrățe și au apărut dureri în umărul și cotul drept.

Din 2016 administrează Metotrexat a câte 10 mg în 7 zile și acid folic. În 2018 s-a adresat invocând că tratamentul nu era eficient (Metotrexat 20 mg din 2017) și atunci a fost inclus în studiu clinic cu administrarea de Adalimumab, 20 mg subcutanat la două săptămâni și a primit două cursuri a câte 6 săptămâni. Starea s-a ameliorat. Pacientul fiind internat în Institutul de Cardiologie, secția 4, a sesizat la un moment dat dureri în treimea superioară a coapsei drepte. Obiectiv: TA 160/90 mmHg, FCC 88 bmin, IMC 32,3. A fost investigat indicele protrombinic 100%, INR 0,81, anticardiolipina IgG 89GPL, și IgM 0,61MPL, colesterolul total 7,6 mmol/l, LDL 3,9 mmol/l, HDL 0,9mmol/l, TG 2,9 mmol/l. La evaluarea cu ultrasunet Doppler a vaselor membreleot inferioare s-a suspectat tromb în vena femorală pe dreapta. Diagnosticul: Artrită psoriazică. Activitate DSAFLA 33,3, PASI 3,2, BASDAI 4,8, MASES 7, SF8 mental - 44, SF8 fizic - 50, PGA - 57, MDGA - 52. Sindrom antifosfolipidic secundar. Tratamentul s-a completat cu tab. de aspirină a câte 100 mg/zi, sol. Clexan, 0,4 ml subcutanat, tab. Mertenil, 20 mg/zi. A treia zi pacientul acuză dureri precordiale. La ECG și EcoCG se depistează infarct de miocard. A fost efectuată coronarografia de urgență cu instalare de stent. Astfel, un pacient care suferă de psoriazic curs de 10 ani și de artrită psoriazică, activitate înaltă, timp de 4 ani, cu obezitate și HTA a administrat tratament cu anticorpi monoclonali în 2 cure cu eficacitate bună. Până la administrarea tratamentului biologic pacientul era frecvent absent la serviciu, având venituri anuale sub media pe economie. Deși a trebuit să urmeze tratamentul biologic, care a fost costisitor, peste 200 de mii d-e lei, pacientul a obținut diminuarea activității procesului, calificat ca și activitate joasă, condiție în care a putut să își continue activitatea profesională și să-și crească veniturile anuale chiar peste media pe economie. Ulterior a dezvoltat sindrom antifosfolipidic secundar care s-a manifestat prin tromboză venoasă, nivel crescut de anticardiolipină IgG și IgM. În cele din urmă a produs un infarct miocardic, care a fost rezolvat prin coronarografie.