



IF-012 - PULSOS DE CORTICOIDES COMO TRATAMIENTO INICIAL DE LAS ENFERMEDADES FIBROSANTES

A. Perez-Caballero¹, M. Sánchez-García², L. Limia-Perez¹, J. Romero-Cabrera¹ y R. Fernández-de la Puebla¹

¹UGC Medicina Interna. IMIBIC. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ²UGC Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con enfermedades fibrosantes de nuestra Unidad Clínica en los últimos 20 años, y valorar la respuesta a pulsos de esteroides como terapia inicial.

Material y métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva las variables de los pacientes diagnosticados de enfermedad fibrosante en nuestra unidad de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, siguiendo las normas del comité ético.

Resultados: Se diagnosticaron 13 pacientes con rango de edad entre 22 y 73 años (9 presentaban enfermedad en retroperitoneo, 1 en meninges, 2 en mediastino y retroperitoneo simultáneamente, 1 en mediastino). Un 75% de ellos presentaba elevación de reactantes de fase aguda (VSG: media \pm DE: 83,2 \pm 33 mm/h, PCR: media \pm DE: 101 \pm 44,7 mg/dl). Los 13 pacientes recibieron pulsos de esteroides como tratamiento inicial (dosis media: 1 gramo metilprednisolona diario, 3 días), seguidos de corticoides orales a dosis variables (0,25-1 mg/kg/día). Todos respondieron a la terapia inicial, con un descenso en los niveles de marcadores inflamatorios (VSG: media \pm DE: 15,7 \pm 12 mm/h, PCR: media \pm DE: 9,4 \pm 8,4 mg/dl) y una reducción del tamaño de las lesiones. Se objetivaron complicaciones en 3 pacientes: diabetes, osteopenia y neumonía por P. jirovecii.

Discusión: Actualmente se preconiza el tratamiento con pulsos de esteroides como terapia inicial en las enfermedades autoinmunes, frente al tratamiento oral con dosis menores pero más prolongadas, por el menor número de complicaciones de los pulsos. En este trabajo hemos comprobado la buena respuesta a los bolos en nuestra serie de enfermedades fibrosantes, permitiendo una reducción rápida de la corticoterapia oral hasta dosis mínimas eficaces de mantenimiento.

Conclusiones: La terapia de inducción con pulsos de metilprednisolona intravenosa en las enfermedades fibrosantes, seguida de corticoterapia oral en dosis decrecientes se mostró eficaz en nuestra serie de pacientes, pudiendo considerarse una alternativa al tratamiento clásico.

Bibliografía

1. Runowska M, Majewski D, Puszczewicz M. Retroperitoneal fibrosis-the state-of-the-art. Reumatologia. 2016;54:256-63.

2. Palmisano A, Urban M, Corradi D, Cobelli R, Alberici F, Maritati F, et al. Chronic periaortitis with thoracic aorta and epiaortic artery involvement: a systemic large vessel vasculitis. *Rheumatology*. 2015;54:2004-9.