



## IF-116 - RITUXIMAB EN LAS VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA: INDICACIONES Y EFICACIA EN LA PRÁCTICA REAL (REGISTRO REVAS-GEAS)

M. Camprodon<sup>1</sup>, M. Rodríguez<sup>2</sup>, J. Ríos<sup>3</sup>, B. Frutos<sup>4</sup>, I. Perales<sup>5</sup>, X. Solanich<sup>6</sup>, J. Callejas<sup>7</sup> y F. Pasquau<sup>8</sup>  
 J. Oristrell, P. Fanlo, F. García-Hernández, M. Abdilla, E. Fonseca y R. Solans-Laqué en representación del Grupo de Trabajo GEAS

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Interna. Clínica MÚtua de Terrasa. Terrassa (Barcelona). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajolosa (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las indicaciones y eficacia del tratamiento con rituximab (RTX) en una larga serie de pacientes con vasculitis asociadas a ANCA incluidos en el Registro Español de Vasculitis sistémicas (REVAS).

**Material y métodos:** Se analizaron los pacientes que recibieron al menos una dosis de RTX. Se utilizó SPSS 21.

**Resultados:** 95 pacientes (50 varones; edad media  $55 \pm 17,6$  años, 44 GPA, 42 PAM y 9 GEPA) recibieron RTX, 39 al debut de la enfermedad y 56 por recaída. El 54,7% habían presentado insuficiencia renal; el 53,7% fiebre, síndrome tóxico y artralgias; el 23,5% nódulos pulmonares, el 23% hemorragia alveolar y un 8,4% estenosis traqueal subglótica. 3 presentaban escleritis y 3 un tumor pseudoorbitario. Los ANCA fueron positivos en el 91,6%. EL BVAS medio fue  $20 \pm 8,6$ . Todos los pacientes habían recibido prednisona oral antes de RTX; el 65,3% metilprednisolona i.v., el 63,2% ciclofosfamida i.v. y el 18,9% oral, el 43,2% azatioprina, el 24,2% micofenolato y el 12,6% metotrexate. Un 15,8% había precisado plasmaferesis y un 18,9% diálisis. La pauta de administración de RTX más utilizada fue 2 dosis de 1 gramo separadas 15 días. El 70% de los enfermos alcanzaron remisión completa y el 15% remisión parcial. Un 15% no respondieron al tratamiento o fallecieron. Los ANCA se negativizaron en el 80% de los casos. Las principales complicaciones fueron las infecciones respiratorias y la hipogammaglobulinemia. La mortalidad se debió a infecciones en el 70% de los casos y a actividad de la enfermedad en el 30%.

**Discusión:** El tratamiento con RTX se ha mostrado igual de eficaz que el tratamiento con CF, con menores efectos secundarios. En nuestra serie, el 59% de los enfermos recibió RTX tras experimentar una o varias recaídas. Las manifestaciones vasculíticas respondieron mejor al tratamiento que las granulomatosas. Las infecciones fueron la principal causa de mortalidad.

**Conclusiones:** el RTX es un tratamiento eficaz en las VAA. La remisión completa se alcanza con

menor frecuencia en pacientes con manifestaciones granulomatosas.

## **Bibliografía**

1. Ayan G, Esatoglu SN, Hatemi G, Ugurlu S, Seyahi E, Melikoglu M, et al. Rituximab for antineutrophil cytoplasmic antibodies-associated vasculitis: experience of a single center and systematic review of non- randomized studies. *Rheumatol Int* 2018;38:607-22.