Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):621

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-094 - TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE TAKAYASU EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

M. Espinosa Pérez[1], E. Esteban Cabello[1], R. García Fenoll[1], L. Sáez- Comet[2] y M. Pérez Conesa[2]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento con inmunosupresores (IS) y/o corticosteroides (CE) en pacientes con arteritis de Takayasu (AT) y su relación con la actividad de la enfermedad al debut.

Material y métodos: Estudio descriptivo y observacional de una muestra de 19 pacientes con diagnóstico de AT de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario Miguel Servet desde el año 2009. Se analizó el tratamiento recibido y el ITAS2010 (Indian Takayasu Activity Score) al diagnóstico.

Resultados: El 73,3% de pacientes requirieron tratamiento IS, siendo el metotrexato (MTX) el fármaco más empleado (50%) seguido de azatioprina y micofenolato (T.1). Del total de pacientes con tratamiento IS, el 64% mantuvo una dosis de prednisona ≤ 5 mg al día. Mantuvieron tratamiento con CE el 26% del total. De los pacientes con tratamiento IS, el 92% presentaron un ITAS al debut que indicaba actividad de la enfermedad. En el grupo con CE, el 60% presentó un ITAS alto al diagnóstico, encontrándose el 40% restante con un Score de actividad baja.

Tratamiento IS en pacientes con AT		
	Sí	No
Tratamiento inmunosupresor	73,3% MTX 50% Azatioprina 35,7% Micofenolato 14,3%	26,7%

Discusión: El pilar del tratamiento de la AT son los CE, ya que suprimen los síntomas sistémicos y logran detener la progresión de la enfermedad. Se ha de intentar reducir la dosis dados sus efectos secundarios. La pauta conjunta con MTX se ha visto que mantiene la enfermedad controlada con dosis bajas de CE. Se están realizando estudios para establecer el ITAS2010 como herramienta de evaluación clínica, observamos una tendencia a que los pacientes con IS partan de un ITAS2010 alto.

Conclusiones: Los CE son la base del tratamiento de la AT, sin embargo, las terapias combinadas con IS como el MTX logran mantenerla controlada con dosis mínimas de CE. El ITAS2010 es una herramienta útil para la monitorización de la AT y su respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Misra R, Danda D, et al. Development and initial validation of the Indian Takayasu Clinical Activity Score (ITAS2010). Rheumatology (Oxford). 2013;52:1795.
2. libaz-Oner F, Aydin SZ, Akar S, et al. Assessment of patients with Takayasu & arteritis in routine practice with Indian Takayasu Clinical Activity Score. J Rheumatol. 2015;42:1443-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.