



IF-069 - EFICACIA Y REDUCCIÓN DE LOS ESTEROIDES CON TOCILIZUMAB EN MONOTERAPIA O TRATAMIENTO COMBINADO CON FAMES

F. Nieto García¹, M. Gómez Vargas², V. Sandez Montagut¹, D. Loiza Cabello¹, D. Blanco Alba¹, J. López Morales¹, S. Rodríguez Suárez¹ y J. García Morillo¹

¹Medicina Interna, ²Reumatología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Descripción de características clínicas, eficacia, seguridad e indicaciones terapéuticas, en pacientes con TCZ. Análisis de su uso en monoterapia comparándolo con la terapia junto con FAMEs, en relación con diversos factores concomitantes.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo de una cohorte de 52 pacientes en tratamiento con tocilizumab durante 2018. Se evaluó la eficacia del fármaco mediante el análisis de variables de actividad (articulaciones inflamadas y dolorosas, RFA, dolor EVA).

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes (13 hombres), con edad media 55 ± 10 años, desde Reumatología (90,4%) y MI (9,6%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad hasta T2C fue de $8,8 \pm 8$ años. La indicación terapéutica más frecuente fue AR. El 80,8% de los tratamientos con TCZ se iniciaron en combinación con otros FAMEs y solo un 19,2% en monoterapia. Del primer grupo un 43% fue sustituido por tratamiento exclusivo con TCZ con adecuada respuesta. Un 9,5% tuvieron que finalizar el tratamiento con TCZ por fallo. La proporción de casos en los que se finalizó TCZ y se sustituyó por otro biológico fue similar en ambos grupos, 25 y 15% respectivamente, no encontrándose diferencias entre ambos. La mayoría de los cambios fueron motivados por fallo secundario, encontrando únicamente un caso de fallo primario. Se hallaron diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$) que apoyan que la monoterapia con T2C reduce la cantidad de esteroides concomitantes. En el análisis de seguridad fue evaluada la toxicidad e infecciones graves, no objetivándose ningún caso de esto último. Se retiró en una ocasión TCZ por toxicidad.

Conclusiones: La monoterapia con TCZ demuestra buenos resultados en evolución y remisión de la actividad, pese a prevalecer la terapia combinada. Permite una reducción de esteroides, estadísticamente significativa respecto a monoterapia. TCZ consigue una respuesta inicial adecuada en la mayoría de los casos, constituyendo la principal causa de fracaso a largo plazo el fallo secundario. No se encontraron diferencias al correlacionar terapia combinada con aquellos pacientes con mayor tasa de fracaso a terapia biológica previa.

Bibliografía

1. Rueda J, Blanco R. Tocilizumab en artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2011;6(S3):S29-S32.