



<https://www.revclinesp.es>

344 - USO DE TOCILIZUMAB EN PACIENTES AFECTOS DE ARTERITIS DE TAKAYASU REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

D. González Sans, A. Antón Vicente, A. Núñez Conde, C. Codina Clavaguera, A. Martí Carretero, S. Bujan Rivas, J. Mestre Torres y R. Solans Laque

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las indicaciones y la respuesta al tratamiento con tocilizumab (TCZ) en una serie de pacientes con arteritis de Takayasu (TAK).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes afectos de TAK seguidos en un centro terciario. Se recogieron variables demográficas, analíticas y pruebas de imagen. Se determinó el historial farmacoterapéutico así como las indicaciones de inicio y cambio de tratamiento. Las variables se reportan como proporción o mediana (rango).

Resultados: Se incluyeron un total de 6 pacientes (5 mujeres, 83,3%). La edad mediana al diagnóstico fue de 33,5 (13-58) años. 4 pacientes presentaban un fenotipo V (1 de ellos VC+), 1 paciente fenotipo IIb y 1 paciente fenotipo IP+. Todos los pacientes estaban bajo tratamiento con glucocorticoides e inmunosupresión en el momento del inicio de TCZ. 5 (83,3%) pacientes recibían metotrexate y 2 (33%) azatioprina. 3 pacientes habían recibido dos inmunosupresores previamente al inicio de TCZ. Se inició TCZ tras una mediana de 80 (29-366) meses del diagnóstico. En todos los casos se inició TCZ iv (8 mg/kg) combinado con inmunosupresores. Se pudo retirar la inmunosupresión tras el inicio de TCZ en todos los pacientes. La retirada de la inmunosupresión se realizó tras 12,5 (1-30) meses. Se cambió a TCZ subcutáneo en 5 pacientes (83,3%). La indicación de TCZ fue por recaída clínica y radiológica en todos los casos. La dosis mediana de prednisona en el momento de inicio de TCZ era 6,25 (5-30). La VSG mediana previa al inicio de TCZ fue 34 mm/h (5-71) y la PCR 0,8 mg/dL (0,04-7,05). Tras 6 y 12 meses de tratamiento con TCZ la dosis mediana de prednisona era 2,5 mg (0-7,5) y 0 mg (0-5), respectivamente. Tras 12 meses de tratamiento la VSG y la PCR eran normales. Durante el período de seguimiento, mediana de 19,5 meses (5-107), ningún paciente experimentó recaídas. No se observaron efectos adversos graves y solo una paciente presentó hipofibrinogenemia.

Conclusiones: El uso de TCZ en pacientes con TAK es seguro y permite la inducción de la remisión en pacientes refractarios al tratamiento inmunosupresor convencional, y la reducción de la dosis diaria de prednisona sin presentar recaída clínica. Esta terapia debe ser considerada como una alternativa terapéutica en este subgrupo de pacientes.