



1020 - TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB EN PATOLOGÍAS AUTOINMUNES EN EL HOSPITAL DE CABUEÑES

J. Toranzo Murugarren, L. Pérez Casado, S. Rodríguez Vega, A.M. Álvarez Suárez, C. Ordás Calvo, A.M. Brandy García, E.M. Fonseca Aizpuru y A. Martínez Zapico

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: Revisión de los pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) y arteritis de Takayasu (AT) a tratamiento con tocilizumab (TCZ) en el Hospital de Cabueñes. Se analizan manifestaciones clínicas, tratamientos empleados, momento de inicio de TCZ y si este fármaco ha aumentado el riesgo de infección, entre otras variables.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes a tratamiento actual con tocilizumab.

Resultados: 21 casos (81% ACG y 19% restante AT). 76% mujeres. Edad media al diagnóstico: 71,5 años. 19% fumadores, 52% hipertensos, 38% dislipémicos y ninguno de los pacientes incluidos es diabético. 9% con cardiopatía previa (uno con estenosis aórtica severa y otro insuficiencia mitral moderada y fibrilación auricular) y 14% patología neurológica (uno con neuropatía óptica isquémica no arterítica y otros dos con datos de isquemia antigua). La media de hemoglobina al diagnóstico fue de 11,95 g/dL, la de leucocitos 10,41 mil/mm³, la de VSG 110,5 mm/h y la de proteína C reactiva (PCR) 86,45 mg/L. En el control a los seis meses las cifras medias fueron de 13,5 g/dL, 7,9 mil/mm³, 20,36 mm/h y 9,8 mg/L respectivamente. Síntomas al diagnóstico: 23,8% presentó fiebre, 61% cefalea, 38% síndrome general, 57,1% clínica ocular, 61,9% clínica articular y 33,3% claudicación mandibular. Como tratamiento inicial: 100% recibió prednisona, 52,3% metotrexato y un 76,1% precisó bolos de esteroides (con dosis media de 1.750 mg de metilprednisolona repartidos en 3 dosis). Se inició tocilizumab (de media) a los 6,8 meses del diagnóstico. En un 80,9% de casos se realizó PET-TAC al diagnóstico, siendo patológico en un 70%. En un 19% se realizó PET-TAC de control: 25% con respuesta metabólica total y un 75% con respuesta metabólica parcial. Un 9,5% presentó algún tipo de infección asociada al tratamiento inmunosupresor (otitis media aguda e infección de herida quirúrgica). Un 9,5% presentó infección por SARS-CoV-2 (uno de los pacientes la presentó en el momento del diagnóstico de la arteritis, antes de empezar con inmunosupresión y otro de ellos lo presentó después del inicio del tratamiento). El 85,7% de los pacientes de esta serie fueron vacunados contra SARS-CoV-2; en un 83,3% recibieron vacuna de ARN mensajero y en un 16,6% de vector viral. En ningún caso hubo complicación alguna en relación con la vacunación.

Discusión: La ACG recidiva habitualmente al reducir los corticoides, cuyo uso prolongado tiene efectos secundarios. TCZ es un antagonista del receptor de IL-6 que puede ser empleado como ahorrador de esteroides en el tratamiento de la ACG y de la AT, teniendo en cuenta el papel de dicho

receptor en la patogenia de la enfermedad. El momento óptimo para el inicio, así como las dosis aún no están bien definidos, y está aún por determinar si TCZ tiene un efecto fundamental, más que supresor, en la fisiopatología de la ACG. Como agente inmunosupresor se ha asociado con un riesgo aumentado de infección, que no se ha demostrado en nuestra serie.

Conclusiones: El tratamiento con TCZ no ha supuesto un aumento del riesgo de infección en los pacientes incluidos en nuestra serie.