



1485 - INDICACIONES Y EFECTIVIDAD DE TOCILIZUMAB EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL DE VASCULITIS

J. Mestre Torres¹, E. Fonseca Aizpiru², M. Monteaguo Jiménez³, A. Martínez Zapico², M. Pérez Conesa⁴ y R. Solans Laque⁵

¹Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ²Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón. ³Medicina Interna. Centre Sanitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, las indicaciones, la respuesta y los efectos adversos a tocilizumab (TCZ) en una cohorte de pacientes afectados de arteritis de células gigantes (ACG).

Métodos: Se seleccionaron los pacientes afectados de ACG bajo tratamiento con TCZ incluidos en el Registro Español de Vasculitis Sistémicas (REVAS). Se realizó el análisis mediante Stata/BE 17.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes, 27 (84%) mujeres, con una edad media $72,4 \pm 10,8$ años. El 59,4% presentaban cefalea, 34,4% hiperestesia craneal, 25,0% claudicación mandibular, 34,4% polimialgia reumática, 21,9% febrícula y el 40,6% síndrome constitucional. Un 21,9% presentaba amaurosis fugax y un 15,6% pérdida de visión permanente. Un 41,9% presentaba alteraciones en la arteria temporal. Se realizó una biopsia de la arteria temporal a 24 (75%) pacientes, siendo positiva en 16 (69,6%). Se realizó un PET/TC en 30 (93,75%) pacientes, evidenciándose aortitis en 23 (76,7%) casos. Todos los pacientes recibieron prednisona oral y un 68,75% recibió pulsos de metilprednisolona. En 28 (87,5%) casos se prescribió metotrexate y 1 paciente recibió azatioprina. La dosis media de metotrexate fue $16,7 \pm 4,1$ mg/semana. En 2 casos se prescribieron 2 inmunosupresores antes de TCZ (metotrexate y leflunomida, metotrexate y micofenolato). La indicación de TCZ fue en el diagnóstico en 4 (12,5%) pacientes, por recaída en 8 (25%) pacientes, tras 20,6 (19,5-23,1) meses del diagnóstico; y por refractariedad en 21 (62,5%) pacientes, tras 8,5 (4,9-25,3) meses del diagnóstico. El 59,4% de los pacientes inició tratamiento intravenoso con una dosis de 499,1 mg/4 semanas. El resto de pacientes inició TCZ 162 mg/semana subcutáneo. En 3 pacientes se mantuvo el tratamiento inmunosupresor asociado a TCZ, pudiéndose retirar en el resto. La VSG y PCR medias al inicio de TCZ fueron $57,7 \pm 31$ mm/h y $3,1 \pm 3,15$ mg/dL, respectivamente. La dosis mediana de PDN al inicio de TCZ era 10 (6,25-15) mg/día. La reducción de la PDN a los 6 y 12 meses del inicio de TCZ fue de 2,5 (0-10) mg/día y 6,25 (2,5 - 7,5) mg/día, respectivamente. Tras 3, 6 y 12 meses de tratamiento con TCZ la VSG se normalizó en el 89,3%, 91,3% y 95,0% respectivamente. Tras 3, 6 y 12 meses de tratamiento con TCZ la PCR se normalizó en el 78,6%, 72,0% y 73,7% respectivamente. Ningún paciente presentó recaída de la enfermedad tras el inicio de TCZ. En relación con la seguridad de TCZ, la duración mediana de tratamiento fue de 15 (8-18) meses, estando en activo en el momento actual en 26 (80%) pacientes. Se retiró TCZ en 6 casos. Las causas de retirada fueron 1 anafilaxia, 1 infección, 1 descompensación de insuficiencia cardíaca, 1

leucemia, 1 por decisión del paciente y 1 por estabilidad clínica tras 18 meses de tratamiento. Los efectos adversos descritos fueron: anafilaxia (1), reacción local (2), insuficiencia cardíaca (1), infección (1), hipofibrinogenemia (1).

Conclusiones: El tocilizumab es un fármaco seguro y eficaz en los pacientes afectados de ACG. En pacientes refractarios es una opción terapéutica para inducir la remisión.