



<https://www.revclinesp.es>

382 - DOSIS BAJAS DE RITUXIMAB EN PENFIGOIDE AMPOLLOSO. SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

C. Suárez Carantoña, J. Jiménez Cahué, A. González García, N. Bara Ledesma, M. López Rodríguez, M. Fernández Guarino, A. Ballester Martínez y L. Manzano Espinosa

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el empleo y la respuesta de dosis bajas de rituximab en una serie de casos con penfigoide ampolloso en un hospital terciario.

Métodos: Se trata de una serie de casos retrospectiva que incluye 4 pacientes diagnosticados de penfigoide ampolloso mediante criterios clínicos, inmunológicos e histológicos siguiendo las guías europeas. Todos los pacientes habían fracasado al tratamiento convencional tras 4 semanas. El tratamiento con dosis bajas de rituximab se aprobó en nuestro centro como uso compasivo. Se administraron uno o dos ciclos de 500mg de rituximab separados 14 días.

Resultados: Se incluyeron cuatro varones con una edad media de 79,3 años (65-89). La media de índice de Charlson fue 6 (rango 3-9). La duración media de la enfermedad antes del tratamiento fue de 6 meses, uno de los casos tenía enfermedad de Alzheimer y otro tomaba inhibidores de la dipeptidil-peptidasa-4. El tratamiento previo había sido prednisona oral, doxiciclina, y propionato de clobetasol crema en todos los pacientes, dos de ellos además habían recibido azatioprina. Se observó una respuesta rápida y llamativa tras las infusiones de rituximab. El tiempo medio de control de la enfermedad (ausencia de nuevas lesiones) fue 1,8 semanas (rango 1-3) y el tiempo medio para una fase de consolidación (ausencia de nuevas lesiones en 2 semanas + 80% de las lesiones previas se han curado) fue de 4 semanas (rango 3-5). A las 16 semanas, dos pacientes necesitaban prednisona a dosis bajas (menores de 5 mg/día) más clobetasol crema y los otros dos clobetasol crema. En cuanto a efectos adversos, un paciente presentó herpes oral dos meses tras el tratamiento.

Discusión: El rituximab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra CD-20 de los linfocitos B. Múltiples estudios han reportado efectos adversos importantes, sobre todo infecciones. Recientemente se ha aceptado como tratamiento del pénfigo vulgar lo que ha dado lugar a múltiples publicaciones en dermatología con buena respuesta clínica a dosis bajas y escasos efectos adversos. En nuestra serie se objetiva una respuesta inicial satisfactoria que permite la disminución e incluso supresión de tratamiento esteroideo. Además, se trata de pacientes dependientes con comorbilidades y polifarmacia cuya adherencia al tratamiento es difícil. Por ello el objetivo de esta pauta es mejorar la calidad de vida y la continuidad terapéutica.

Conclusiones: Las dosis bajas de rituximab consiguen remisiones aceptables del penfigoide ampolloso y permiten reducir el empleo de esteroides orales con un buen perfil de seguridad. Se necesitan ensayos clínicos para verificar este estudio piloto.

Bibliografía

1. Horvath B, Huizinga J, Pas HH, Mulder AB, Jonkman MF. Low-dose rituximab is effective in pemphigus. *Br J Dermatol.* 2012;166(2):405-12.
2. Gupta J, Raval RC, Shah AN, et al. Low-dose rituximab as an adjuvant therapy in pemphigus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2017;83(3):317-25.
3. Kremer N, Snast I, Cohen ES, et al. Rituximab and Omalizumab for the Treatment of Bullous Pemphigoid: A Systematic Review of the Literature. *Am J Clin Dermatol.* 2019;20(2):209-16.
4. Tovanabutra N, Payne AS. Clinical outcome and safety of rituximab therapy for pemphigoid diseases. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(5):1237-9.