



1093 - RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB EN ARTERITIS DE GRANDES VASOS

Celina Balint Ilie¹, Luis Sáez Comet², Amalia Inmaculada Fernández Alamán¹ y Leticia Ibarra Reyes³

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel. ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ³Hospital de Manises, Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar las indicaciones y respuesta al tratamiento con tocilizumab en una serie de pacientes con arteritis de grandes vasos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de arteritis de grandes vasos (arteritis de Takayasu = ATK o arteritis de células gigantes = ACG) en seguimiento en Consultas Externas de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se recogieron variables demográficas, pruebas de imagen, tratamiento inicial, indicaciones y asociación de tratamiento con tocilizumab, así como la respuesta al mismo. Se incluyeron un total de 16 pacientes en tratamiento con tocilizumab (56% mujeres y 44% hombres), todos ellos con un diagnóstico de arteritis de grandes vasos (tanto ATK como ACG). Respecto al tratamiento inicial, de los 16 pacientes incluidos, 4 (25%) llevaban prednisona a dosis inferiores a 30 mg, mientras que 12 (75%) tomaban dosis mayores o iguales a 30 mg. Un total de 10 pacientes (62,5%) llevaban asociado otro inmunosupresor (8 metotrexato y 2 azatioprina). Se inició tocilizumab tras un tiempo de diagnóstico medio de 24 meses, en 15 de los 16 pacientes se inició el fármaco vía subcutánea y solo a uno de ellos, endovenoso. Del total de los 16 pacientes en tratamiento con tocilizumab, constan 13 revisiones con un tiempo medio de seguimiento de 30 meses. En los 3 pacientes restantes sin revisión, el inicio de tocilizumab fue reciente.

Resultados: La media de duración del tratamiento con tocilizumab fue de 17,5 meses. Al final de ese tiempo, 13 de los 16 pacientes continuaban el tratamiento. Se pudo disminuir la inmunosupresión o el tratamiento corticoideo en la inmensa mayoría de pacientes: el 69% (N = 11) a dosis iguales o inferiores a 7,5 mg/día (dosis media diaria de prednisona de 4 mg), con una recaída a los 24 meses del inicio del tocilizumab únicamente en uno de esos pacientes. Del 31% restantes (N = 5); un paciente suspendió tocilizumab por efecto adverso y el resto seguían tomando una dosis media de 21 mg de Prednisona diaria. Además, en 9 de los 10 pacientes que asociaban tratamiento inmunosupresor, este pudo ser retirado. El 84,6% (N = 11) de los pacientes en seguimiento se mantuvo estable sin recaídas. De los 2 restantes, uno se mantuvo 24 meses sin recidiva, pero falleció por causas ajenas a la arteritis y el segundo precisó suspensión de tocilizumab por efecto adverso. Como único efecto adverso relevante (no notificado a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), un paciente se vio obligado a suspender el tratamiento por dolor torácico opresivo que remitió tras la suspensión del fármaco. Se hizo un PET-TC de control al año de iniciar el tratamiento al 62,5% (N = 10) de los pacientes. El 90% había disminuido o desaparecido la

inflamación (50% objetivó ausencia de vasculitis y 40% disminuyó), mientras que solo en un 10% (N = 1) persistió la inflamación.

Discusión: El uso de tocilizumab en el tratamiento de arteritis de grandes vasos es seguro y permite la disminución o retirada de la dosis diaria de Prednisona e inmunosupresores, evitando así sus efectos secundarios.

Conclusiones: Se objetivó una buena respuesta clínica, analítica y de los hallazgos en las pruebas de imagen. Cabe destacar que continúa siendo necesaria la inclusión de más pacientes y la prolongación del tiempo de seguimiento con el fin de consolidar dichos resultados.