



## 34 - RITUXIMAB: TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES CON VASCULITIS ANCA CON CURSO EVOLUTIVO RECURRENTE

María Milagros Castillo Matus<sup>1</sup>, Miriam Jiménez Benítez<sup>2</sup>, Santiago Rodríguez Suárez<sup>3</sup> y Francisco García Hernández<sup>3</sup>

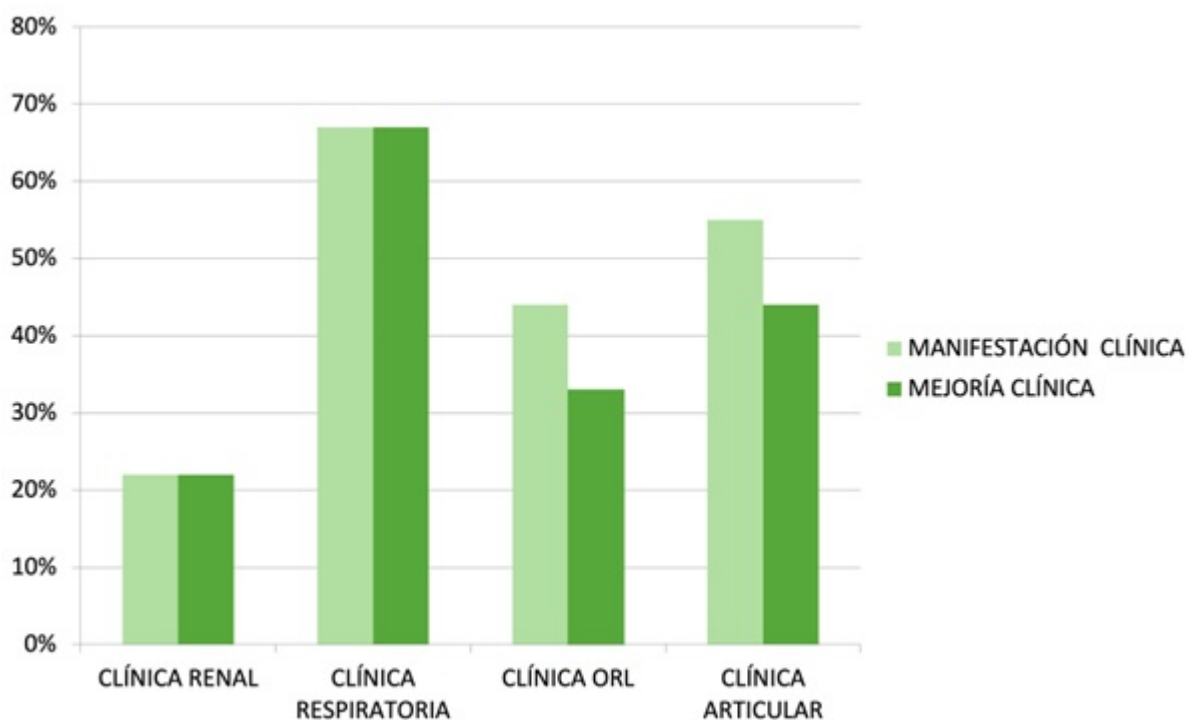
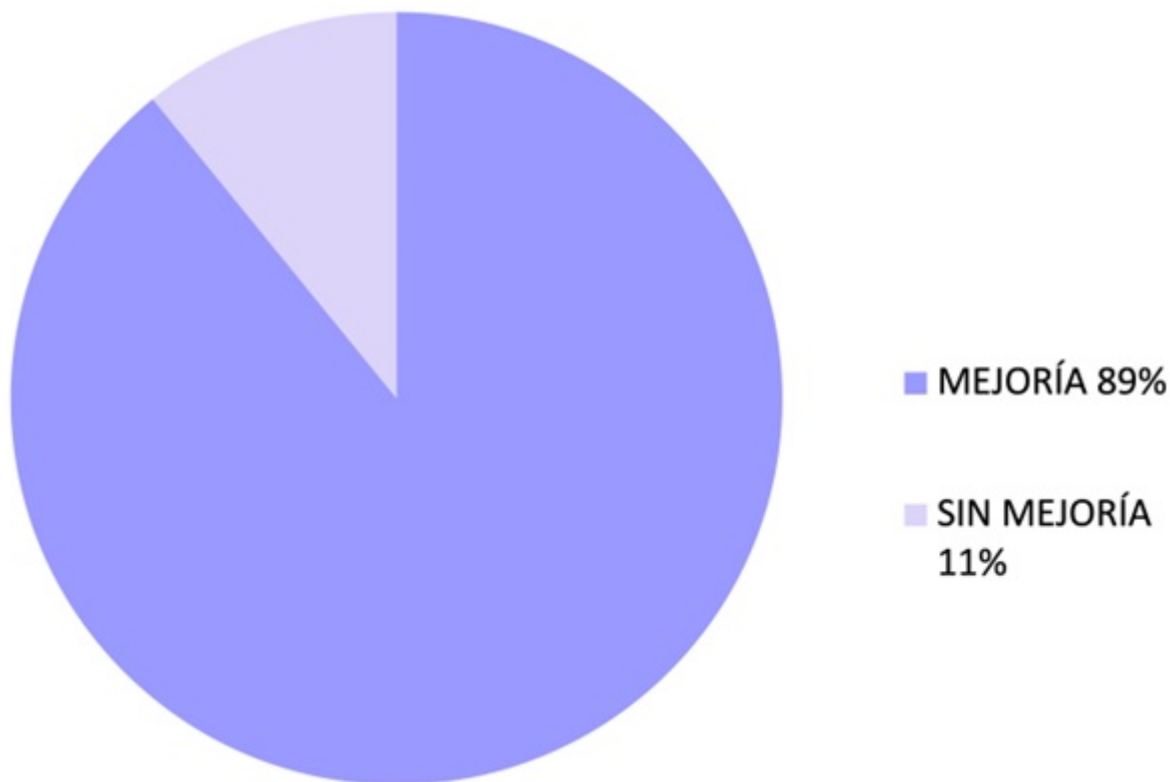
<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos (Sevilla). <sup>2</sup>Hospital Público Comarcal de La Merced, Osuna (Sevilla). <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la respuesta al tratamiento de mantenimiento con rituximab, en pacientes con vasculitis ANCA (poliarteritis microscópica, granulomatosis eosinofílica con poliangeítis y poliangeítis con granulomatosis) con curso evolutivo recurrente tras múltiples esquemas de tratamiento inmunosupresor.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye un subgrupo de pacientes con vasculitis ANCA, tratados con rituximab, con pauta de inducción con 2 dosis de 1 g los días 0 y 14, asociado a terapia corticoidea y al tratamiento inmunosupresor de base. A los 6 meses recibieron pauta de mantenimiento con 2 dosis de 500 mg separados dos semanas y 500 mg semestral. Se evalúa el curso evolutivo valorándose mejoría clínica y modificación en los niveles ANCA.

**Resultados:** Se incluyeron 9 pacientes (7 mujeres, 78%), edad media 53 años. Diagnosticados de: poliangeítis microscópica 4 (45%), granulomatosis con poliangeítis 4 (45%) y granulomatosis eosinofílica con poliangeítis 1 (10%). La media de inmunosupresores utilizados previamente fue de 2,5 por paciente, 7 (78%) ya fueron tratados con rituximab. Los pacientes han recibido una media de tratamiento de mantenimiento con rituximab de 25 meses. Todos menos un paciente (8/9, 89%) experimentaron mejoría clínica mantenida. Entre los respondedores, se alcanzó remisión completa de la afectación renal (2, 23%) y respiratoria (6, 67%), e incompleta de la afectación ORL (3, 33%). La clínica articular se controló en el 80% de pacientes (4/5). El paciente que no mejoró tenía clínica ORL predominante. Siete pacientes (78%) tenían ANCA positivos, y 5 de ellos experimentaron reducción del título (72%). Entre los pacientes que ya fueron tratados con rituximab, solo 1 no mejoró (14%).



*Conclusiones:* Este subgrupo de pacientes con enfermedad recurrente a múltiples terapias inmunosupresoras se beneficia del tratamiento de mantenimiento con rituximab. El paciente que no mejoró tenía síntomas otorrinolaringológicos. Encontramos que los pacientes con esta clínica mejoran, pero sin remisión completa. En la mayoría de pacientes con rituximab de mantenimiento hubo un descenso en los niveles ANCA, por lo que debe valorarse como parámetro analítico de respuesta a la terapia y respuesta clínica pues había descenso de ANCA en pacientes que mejoraron, salvo uno. No hemos encontrado que haya habido peor respuesta clínica al tratamiento de mantenimiento en pacientes con más ciclos de inducción con rituximab.

## Bibliografía

1. Guillevin L, Pagnoux C, Karras A, Khouatra C, Aumaître O, Cohen P, *et al.* Rituximab *versus* Azathioprine for Maintenance in ANCA-Associated Vasculitis. *N Engl J Med.* 2014;371(19):1771-80.
2. Charles P, Terrier B, Perrodeau É, Cohen P, Faguer S, Huart A, *et al.* Comparison of individually tailored *versus* fixed-schedule rituximab regimen to maintain ANCA-associated vasculitis remission: results of a multicentre, randomised controlled, phase III trial (MAINRITSAN2). *Annals of the Rheumatic Diseases.* 2018;77(8):1143-9.
3. Charles P, Guillevin L. Long-Term Rituximab Use to Maintain Remission of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. *Ann Intern Med.* 2020;173(11):948.