Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S596

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1367 - BELIMUMAB EFICAZ PARA LA TROMBOPENIA REFRACTARIA EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Gracia Villarreal Paúl, Samuel Díaz Planellas, María Barrientos Guerrero, Cristina Ausín García, María Victoria Villalba García, Blanca Pinilla Llorente, Luis Antonio Álvarez-Sala Walther y Cristina Lavilla Olleros

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El belimumab es un anticuerpo monoclonal de inmunoglobulina humana G1? que inhibe la unión del estimulador de linfocitos B solubles a las células B. Es el único agente biológico actualmente aprobado para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES). El objetivo de este trabajo es comparar la experiencia clínica adquirida a propósito de un caso de trombopenia por LES con dispuesto en la literatura.

Métodos: Presentamos un caso y realizamos una revisión bibliográfica de casos o series de casos publicados del uso de belimumab como tratamiento de la trombopenia y/o serositis en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) a través de la búsqueda en la base de datos Pubmed cruzando los términos “Belimumab” y "lupus y thrombopenia”, así como con “serositis y lupus’’.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer de 83 años, con antecedente de LES diagnosticado en 1986, con afectación hematológica (trombopenia), articular y serositis (derrame pericárdico). Tratada con danazol, azatioprina y rituximab 1 g en 2016. Actualmente con prednisona 10 mg/24 h e hidroxicloroquina. Atendida por nosotros desde 2018. Se inicia descenso de corticoterapia hasta 5 mg/24 presentando trombopenia (25.000 UI/l) consiguiendo remontar a 40.000 UI/l de plaquetas tras pulsos de dexametasona 40 mg/24h y se añade azatioprina 50 mg/12 horas sin conseguir descender la dosis de corticoide por lo que en octubre de 2019 se suspende. Entonces, se suceden dos brotes moderados de trombopenia, precisando otros pulsos de dexametasona con pauta descendente de prednisona hasta 7,5 mg/24 h. En diciembre de 2019, tiene lugar un brote grave de trombopenia de 7.000 UI/l de plaquetas por lo que se decide iniciar belimumab iv (10 mg/kg) pauta 0,2,4,8 semanas y después cada 4 semanas. Hasta la fecha, las cifras plaquetarias han permanecido estables en torno a 80.000 UI/L, con dosis de prednisona 7,5 mg/24 h, sin nuevos brotes de LES. Con ello, se realiza búsqueda en Pubmed cruzando los términos "belimumab" and "lupus and thrombopenia" encontramos 6 artículos, de los cuales 3 reflejan casos similares al previamente expuesto, con uso del belimumab en pacientes con LES que asocia púrpura trombótica trombocitopénica, en paciente con LES y trombopenia en el seno de un síndrome antifosfolípidico refractario a corticoterapia y rituximab, y en pacientes con LES con trombopenia como manifestación hematológica, tal como se presenta en nuestra paciente. En todos ellos se demuestra eficacia y seguridad del tratamiento a largo plazo con belimumab, con mejoría de la trombopenia hasta cifras de seguridad. Con respecto a la búsqueda en Pubmed cruzando los términos "belimumab" and "lupus and serositis’’, encontramos 6 artículos, entre los cuales seleccionamos el caso de una paciente con ascitis de repetición en contexto de LES, con fracaso de micofenolato de mofetil y corticoterapia, que tras inicio de belimumab, redujo la necesidad de paracentesis evacuadoras de repetición.

Conclusiones: El belimumab parece ser un fármaco seguro y eficaz en pacientes con trombocitopenia por LES que permite reducir la dosis de corticoide y su consiguiente efecto deletéreo en el paciente como lo hemos comprobado en nuestro caso y en otros casos de la literatura. Son precisos de más estudios para validar estos datos observacionales.

Bibliografía

1. Aringer M, Johnson SR. Systemic Lupus Erythematosus Classification and Diagnosis. Rheum Dis Clin North Am. 2021;47(3):501-11.
2. Blair HA, Duggan ST. Belimumab: A Review in Systemic Lupus Erythematosus. Drugs. 2018;78(3):355-66.
3. Liang SJ, Zheng QY, Li MS, Lv MY, Chen WT, Yang Y. Response to belimumab in thrombotic thrombocytopenic purpura associated with systemic lupus erythematosus: a case-based review. Clin Rheumatol. 2022;doi:10.1007/s10067-022-06155-6.
4. Yoshizuka R, Hasegawa H, Kamiya M, Umezawa N, Yasuda S. Refractory antiphospholipid antibody syndrome-induced thrombocytopaenia successfully treated with belimumab. Lupus. 2022;31(5):624-7.
5. De Marchi G, Quartuccio L, Bond M, De Vita S. Efficacy of belimumab for the long-term maintenance therapy of thrombocytopenia in systemic lupus erythematosus. Clin Exp Rheumatol. 2017;35(6):1056.
6. Mukkera S, Mannem M, Chamarti K, Pillarisetty L, Vulasala SS, Alahari L, Ammu A, Mukkera A, Vadlapatla RK. Systemic Lupus Erythematosus-Associated Serositis Managed With Intravenous Belimumab: A Case Report. Cureus. 2022;14(2):e22639.
7. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis JN, Cervera R, Doria A, Gordon C, Govoni M, Houssiau F, Jayne D, Kouloumas M, Kuhn A, Larsen JL, Lerstrøm K, Moroni G, Mosca M, Schneider M, Smolen JS, Svenungsson E, Tesar V, Tincani A, Troldborg A, van Vollenhoven R, Wenzel J, Bertsias G, Boumpas DT. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis. 2019;78(6):736-45.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.