Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S211

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1162 - RECAÍDAS POSTRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PREDICTORES

Àngel Valls Villalba, Jaume Mestre Torres, Ferran Martínez Valle, Irene Agraz Pamplona, Clàudia Codina Clavaguera, Martí Mascaro Pol, Segundo Bujan Rivas, Roser Solans Laqué

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes afectos de vasculitis asociadas a ANCA tratados con rituximab (RTX) y analizar sus características y posibles factores predictores de recaída.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de granulomatosis con poliangeítis (GPA) y poliangeítis microscópica (PAM) tratados con RTX. Se recogieron las características clínicas, analíticas y el tratamiento recibido. Se considero significativo una p 0,05.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes tratados con RTX, con una edad media al diagnóstico de 58,12 (DE: 17,12) años, siendo el 56,25% (36) mujeres. 54,69% (35) se hallaban afectos de PAM, y 61,90% (39) presentaban ANCA-MPO. 35 (54,69%) pacientes recibieron RTX al debut de la enfermedad y 29 (45,31%) por recaída, con una mediana de recaídas previas de 2 [RIC: 1-5]. En el 61,9% (39) la indicación de RTX fue el fracaso renal agudo. La dosis de inducción fue de 1g en 2 dosis separadas 15 días en el 87,5% de los casos. El 82,8% recibió 500 mg como dosis de mantenimiento, en función de los títulos de ANCA y linfocitos CD19+. Los pacientes tratados al debut presentaban mayor edad al diagnóstico (64,52 vs. 50,40: p = 0,001) y más frecuentemente PAM (24 [68,57%] vs. 11 [37,93%]); p = 0,0140) que los tratados por recaída. Asimismo, presentaban un mayor % de ANCA positivos (35 [100%] vs. 28 [96,55%]; p = 0,011), fracaso renal agudo (26 vs. 13; p = 0,024), síndrome reno-pulmonar (6 [17,14%] vs. 0; p = 0,024), cifras más elevadas de creatinina (2,25 [DE: 1,62] vs. 1,23 [DE: 0,65] mg/dL; p = 0,005), un menor filtrado glomerular (44,88 [DE: 32,84] vs 68,90 [DE: 21,09] ml/min; p = 0,003) y mayor puntuación BVASv3 (15,97 vs 10,07, p = 0,001). Se alcanzó remisión completa en el 95,16% de los pacientes, sin diferencias relativas al motivo de indicación. Un total de 24(38,10%) pacientes sufrieron recaídas post-RTX, más frecuentemente en aquellos tratados por recaída (16 [57,14%] vs. 8 [22,86%]; p = 0,005), presentando una menor edad al diagnóstico (51,81 [DE: 16,53] vs. 61,91 [DE: 16,73] años; p = 0,023), mayor proporción de GPA (15 [62,50%] vs. 14 [35,90%]; p = 0,04), de positividad para ANCA-PR3 (14 [60,87%] vs. 10 [25,64%]; p = 0,006) y de manifestaciones ORL (rinitis costrosa, sinusitis, estenosis traqueal subglótica). Además, presentaron mayores niveles de PCR al inicio (21,28 [DE: 21,93] vs. 7,67 [DE: 8,28] mg/dL; p = 0,004), % de alfa-2 globulinas (16 vs. 13,6%, p = 0,05) y cifra de plaquetas (442.112,50 [152.440,58] vs. 353.461,54 [149,772,61] × 10^6 /cel; p = 0,027). No se hallaron diferencias significativas en afectación renal ni puntuación BVASv3. Asimismo, habían recibido más pulsos de ciclofosfamida (17 [70,83%] vs. 13 [33,33%]; p = 0,004), más ciclos de RTX (5,64 vs. 2,64, p = 0,001) y mayor dosis acumulada (5,57 vs. 2,89 g, p = 0,001); presentando menores niveles de gammaglobulinas (13,81 [DE: 5,09] vs. 18,02 [DE: 5,90]%; p = 0,014). Se observó una

disminución significativa del número de recaías post-RTX en los pacientes con recaídas previas. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a mortalidad ni infecciones.

Conclusiones: Los pacientes tratados con rituximab al debut de la enfermedad se hallaban afectos con mayor frecuencia de PAM, presentando mayor afectación renal y más grave que los tratados por recaída. Los pacientes que presentaron recaída de la enfermedad tras tratamiento con RTX se hallaban afectos con mayor frecuencia de GPA, presentaban manifestaciones ORL granulomatosas y un menor BVAS al inicio del tratamiento, así como valores más elevados de PCR, alfa-2 globulinas y plaquetas. La mayoría de ellos han recibido RTX por recaída y no al debut de la enfermedad.

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