



256 - AUTOANTICUERPOS INDUCIDOS POR ADALIMUMAB EN PACIENTES CON UVEÍTIS ASOCIADA A ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y SISTÉMICAS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Dolores Rico López, **Antonio Bustos Merlo**, Alberto Ortiz Parra y Nuria Navarrete Navarrete

Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de autoanticuerpos en pacientes con uveítis asociada a enfermedad autoinmunes y sistémicas tratados con adalimumab, y el desarrollo de enfermedades autoinmunes a lo largo de cuatro años en una consulta monográfica de uveítis.

Métodos: Se incluyeron veintinueve casos de uveítis asociada a enfermedades autoinmunes y sistémicas, excluyendo etiología infecciosa, síndromes primariamente oculares o de enmascaramiento, en seguimiento en consulta monográfica de uveítis de enfermedades autoinmunes y sistémicas en un hospital de tercer nivel durante un período de cuatro años.

Resultados: De los 29 casos, 21 fueron mujeres y 8 varones. La edad media fue de 50,3 años. Con respecto a la clasificación de la uveítis, el tipo más frecuente fue panuveítis (58,62%), seguido de uveítis posterior (17,24%), anterior (13,79%) e intermedia (10,34%). En el 68,96% la afectación era bilateral. Según duración y curso clínico, la mayoría eran uveítis persistentes y crónicas con recidiva precoz si se retiraba el tratamiento (93,10%) frente a solamente un 6,9% de uveítis limitadas y agudas. Previo al inicio del tratamiento con adalimumab, el 86,19% (25/29 pacientes) no tenían detección de anticuerpos antinucleares (ANA) frente a un 13,79% (4/29 pacientes) que sí mostraban positividad. Durante el seguimiento, de los cuatro pacientes con ANA positivos tres pacientes mantuvieron positividad y uno de ellos no disponía de nueva determinación. Del total de pacientes con ANA negativos previo al inicio de adalimumab mostraron positividad hasta en un 40% (10/25 pacientes) en determinaciones posteriores. Del total de pacientes con positividad de autoanticuerpos durante el seguimiento hubo dos pacientes con desarrollo de sintomatología sistémica consistente en astenia, febrícula, artralgias y mialgias, junto a episodio de artritis, clasificándose de lupus inducido por fármacos. Uno de ellos, siendo el único paciente de los veintinueve, mostró además positividad para anticuerpos anti-ADN durante el seguimiento. En ambos casos la sintomatología remitió a las pocas semanas tras la retirada de adalimumab.

Discusión: El tratamiento con anti-TNF alfa se asocia con frecuencia al desarrollo de ANA y anti-ADN. La incidencia de ANA en pacientes en tratamiento con fármacos anti-TNF alfa es bastante frecuente y oscila entre el 23-57%. La incidencia de anticuerpos anti-ADN varía del 9 al 33%. Sin embargo, solo un pequeño número de pacientes desarrollará lupus inducido por medicamentos. La mayoría de los pacientes tienen síntomas constitucionales, artralgias u ocasionalmente artritis, mialgias, fiebre y pérdida de peso. La resolución o mejora marcada de los síntomas generalmente se produce dentro de las 2-5 semanas posteriores a la retirada de los medicamentos, aunque algunos pacientes pueden requerir un medicamento

antiinflamatorio no esteroideo o una dosis baja de esteroides. No es necesario ningún tratamiento para el ANA positivo en ausencia de características clínicas.

Conclusiones: El descubrimiento continuo de nuevos tratamientos, junto con una mayor farmacovigilancia de sus efectos adversos, ha conducido a la descripción creciente de cuadros autoinmunitarios asociados a medicamentos. Algunas formas clínicas son especialmente difíciles de diagnosticar debido a su similitud con los cuadros de lupus eritematoso sistémico. Su reconocimiento es importante para realizar el diagnóstico y el tratamiento correctos.