



1765 - BENEFICIOS DEL USO DE INMUNOSUPRESORES EN PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Joan Albà Albalate, Elisa de Blas Escudero, Julia García Larrauri, Ana Maria Badia Tejero, Olga Capdevila Pons, Maria Francesca Mitjavila Villero y Francisco Javier Narvaez García

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es la vasculitis más prevalente en pacientes mayores de 65 años. Su tratamiento consiste en corticoterapia, que puede incluir pulsos endovenosos iniciales. En algunos casos se añade tratamiento con metotrexato o tocilizumab con la finalidad de mejorar el control de síntomas y disminuir las dosis de corticoides. Nuestro objetivo consiste en valorar si la introducción de inmunosupresores supone alguna mejoría en cuanto tiempo hasta la reducción de corticoides por debajo de 7,5 mg al día, o reducción en cuanto tasas de recidiva y respuesta.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de ACG a partir de 2009 por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario de Bellvitge. Todos los participantes cumplieron los criterios diagnósticos del American College of Rheumatology (1990). Se recogieron diversas variables clínicas, de diagnóstico y de tratamiento. Se consideró recidiva el reinicio de tratamiento con corticoides a dosis altas o inicio de tratamiento inmunosupresor en pacientes con dosis bajas de corticoides. La respuesta se estratificó en respuesta completa, parcial o no respuesta. Se utilizó el *software* estadístico IBM SPSS Statistics v29.0.

Resultados: Se analizaron 95 pacientes, 67 mujeres (70%). La edad media al diagnóstico fue de 74 años (52-88). La mayoría de los pacientes se presentaron con cefalea 65 (68%). 43 (45%) pacientes presentaron polimialgia reumática y 30 (31%) afectación visual. Se realizó biopsia de arteria temporal en 60 pacientes, 32 de las cuales (53%) fueron positivas y se practicó PET-TC en 86 pacientes, 70 (81%) se consideró diagnóstica. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides orales. 24 (25%) recibieron bolus de metilprednisolona, el 71% de los cuales tenían afectación de la agudeza visual. Recibir bolus de MP se asocia de manera significativa al hecho de tener afectación visual ($p < 0,0001$). Se añadió tratamiento inmunosupresor con metotrexato y tocilizumab en 34 y 20 pacientes respectivamente. El grupo de pacientes que recibieron IS fueron significativamente más jóvenes (72 vs. 77 años, $p < 0,001$). En el 96% de los casos se obtuvo respuesta clínica siendo una respuesta completa en 47 (50%) pacientes, el 46% restante tuvo una respuesta parcial. Solo el 4% los pacientes no respondieron al tratamiento. El tiempo medio de respuesta fue de 52 meses (DE 49). Recidivaron 41 (45%) de los pacientes, con una media de tiempo hasta la recidiva de 22,4 meses (DE 29). No encontramos diferencias significativas ni en el tiempo de respuesta o recidiva en los pacientes en los que se añadió tratamiento inmunosupresor. El tiempo

medio en alcanzar una dosis de prednisona por debajo de 7,5 mg tampoco fue menor en los pacientes en los que se añadió inmunosupresor.

Conclusiones: Los bolus de MP son más utilizados de manera significativa en pacientes con afectación visual. El uso de los inmunosupresores es significativamente mayor en pacientes más jóvenes. En nuestra experiencia no hemos objetivado el beneficio de iniciar tratamiento inmunosupresor añadido al tratamiento corticoideo en los pacientes diagnosticados de arteritis de la temporal ni en el ahorro de corticoides ni en la tasa de respuesta o recidiva.