



2097 - EVALUACIÓN DE RESPUESTA AL TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Clara Lanau Campo, Borja del Carmelo Gracia Tello, Marcos Larrosa Moles, Emma Casalod Campos, Juan Miguel Vallejo Grijalba, Cristina Valiente Cantero y Aina Mainé Rodrigo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la respuesta clínica y analítica en pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes (ACG) en tratamiento con tocilizumab y la incidencia de recaída tras su retirada.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo en pacientes diagnosticados de ACG y en tratamiento con tocilizumab desde enero de 2019 hasta mayo de 2023. Se realizó seguimiento clínico y analítico al mes del inicio, a los 6 meses y anualmente hasta junio de 2023. Se valoró descenso de corticoides, recidivas y efectos secundarios. Se utilizó el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes diagnosticados de ACG en tratamiento con tocilizumab, de ellos 18 (66,67%) eran mujeres y 9 (33,3%) hombres, con una media de edad al diagnóstico de 74 años. Las indicaciones de tocilizumab fueron persistencia de síntomas a pesar de tratamiento corticoideo y metotrexato, intolerancia o elevada actividad inflamatoria extracraneal en PET-TC. Los síntomas más frecuentes antes de tocilizumab fueron cefalea (81,5%), polimialgia reumática (63%), astenia (59,3%) y claudicación mandibular (40,7%). Otros síntomas fueron NOIA, pérdida de peso, fiebre y artralgias. Al primer mes de tratamiento un 70,4% de los pacientes refirieron mejoría clínica, aunque en un 55,6% persistía algún síntoma siendo el más frecuente la cefalea (33,3%). De los 6 pacientes que presentaron NOIA, un 50% refirió mejoría de la agudeza visual. La media de VSG y PCR previo al inicio del tratamiento fue de 36,26 mm/h y 24,14 mg/L, descendiendo en el primer mes hasta 3,56 mm/h y 0,57 mg/L respectivamente. Este descenso se mantuvo en el tiempo con medias al año de 3,56 mm/h de VSG y 0,57 mg/L de PCR. Además, se observó respuesta de la actividad inflamatoria en 6 pacientes a los que se realizó PET-TC de control. Durante el primer mes de tratamiento, se pudo descender el corticoide en 10 pacientes (37%) y suspender en 8 de ellos (29,62%). Tras un año, solo tenían pautado corticoide 5 (18,5%) pacientes y a los dos años 1 paciente (3,7%). Se retiró tocilizumab en 13 pacientes (48,14%), con una media de 20,31 meses de tratamiento y en total recidivaron 7 pacientes (25,92%). De ellos, 4 (30,76%) presentaron recaída de la enfermedad tras la retirada y en otros 3 pacientes se encontraban espaciando la dosis en la recidiva. Se observaron efectos secundarios en 4 (14,81%) pacientes; hipertransaminemia, un tromboembolismo pulmonar crónico y una perforación intestinal.

Previo a	1 mes de	6 meses de	12 meses	18 meses	24 meses	36 meses	48 meses
tocilizumab	tocilizumab	tocilizumab	de	de	de	de	de
			tocilizumab	tocilizumab	tocilizumab	tocilizumab	tocilizumab

Presencia de síntomas (%)	100	65,2	61,9	55,6	46,7	30	40	50
Mejoría Clínica (%)		86,4	80	83,3	66,7	90	66,7	100
VSG (mm/h) (media)	36,26	6,92	4,43	3,56	4,47	2,78	12,30	3,33
PCR (mg/L) (media)	24,14	4,83	0,89	0,57	1,05	0,81	4,27	0,5

Conclusiones: La ACG es la vasculitis más frecuente en adultos, incrementando su incidencia con la edad. Su principal tratamiento se basa en la corticoterapia, siendo sus efectos secundarios una desventaja. En este trabajo se ha observado que el uso de tocilizumab consiguió una mejoría clínica y analítica persistente y un ahorro de uso de corticoide. La tasa de recidivas es menor que la descrita en el tratamiento convencional.