



1888 - UN AÑO DE SEGUIMIENTO TRAS INICIAR ADALIMUMAB COMO TRATAMIENTO PARA UVEÍTIS NO INFECCIOSAS EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DEL NORTE DE ESPAÑA

Sofía García Ledo¹, Nuria Prado Alonso¹, Lucía Santana García², María Caño Rubia¹, Long Chen Sun¹, Alejandro Gallego Zamora¹, María Antonia Dix Montoya¹ y Luis Trapiella Martínez²

¹Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del adalimumab analizando el año posterior al momento de inicio del biológico en pacientes con uveítis no infecciosas tratados en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes mayores de edad con uveítis no infecciosas diagnosticadas en la unidad multidisciplinar de uveítis del HUCA, que han sido seleccionados para recibir adalimumab entre enero de 2012 y octubre de 2022. En este trabajo se analiza el primer año tras el inicio del fármaco, excepto para el tratamiento acumulado previo en el que se tiene en cuenta todo el período de selección y para el número de brotes, que también se registraron los acontecidos el año previo. Respecto al adalimumab, se evaluó cuál había sido su principal indicación, en qué pacientes se suspendió (así como el motivo y si se inició otro tratamiento) y cuántos continúan actualmente con el fármaco (abril 2023). También, los eventos adversos, si estos supusieron la retirada del fármaco y el número de *exitus*. Por último, se analizó el tratamiento acumulado previo y el recibido al año del inicio del biológico, así como el número de brotes acumulados el año previo y el año posterior al inicio de adalimumab. La información descrita fue recogida de las historias clínicas anonimizadas de los pacientes. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del Principado de Asturias.

Resultados: Se incluyeron un total de 24 pacientes. La indicación principal para iniciar adalimumab fue la refractariedad a tratamientos previos (95,8%). De los 24 pacientes, 15 continúan con el fármaco y en 9 fue suspendido. En 6 pacientes, se suspendió por ineficacia: 5 fracasos secundarios (en 4 casos se sustituyó por infliximab y en otro no se especifica) y un caso de positividad de anticuerpos anti adalimumab con inicio posterior de infliximab. En un paciente se suspendió por estabilidad clínica prolongada, y en los dos restantes, por realizar otros diagnósticos alternativos (un caso de síndrome autoinflamatorio con cambio a anakinra y otro de linfoma de Hodgkin que recibió también infliximab). Solo 3 pacientes desarrollaron algún evento adverso: una neuritis óptica isquémica que conllevó la retirada del fármaco y dos casos de infecciones leves. Una de ellas por el virus varicela zóster con retirada temporal del fármaco, y un caso de covid leve en el que no se suspendió el biológico. No hubo *exitus* durante el seguimiento. En las tablas se muestran los datos referentes a los tratamientos recibidos y a los brotes acontecidos, respectivamente.

	Tratamiento acumulado previo al inicio de ADA (24 pacientes)	Tratamiento que reciben al año de iniciar ADA Siguen con ADA: 22 pacientes
Corticoides tópicos	18	6
Corticoides orales	19	3
Corticoides intraoculares	14	6
Metotrexato	9	2
Micofenolato	5	4
Infliximab	3	0
Salazopirina	2	0
Ciclosporina	2	0
Azatioprina	1	1
Ciclofosfamida	1	0

	Brotos acumulados los 12 meses previos (24 pacientes)	Brotos acumulados los 12 meses posteriores (22 pacientes)
0 brotes	6	14
1-2 brotes	6	6
3-4 brotes	10	2
5 o más brotes	2	0

Conclusiones: Podemos considerar al adalimumab un tratamiento eficaz y seguro para uveítis no infecciosas en nuestra muestra de pacientes. Tras el inicio del fármaco se pudo disminuir el tratamiento concomitante con corticoides y otros inmunosupresores. Además, disminuye el número de brotes, ya que solo 2 pacientes de 22 acumularon 3 o más brotes al año. Por último, los eventos adversos fueron leves y se objetivaron en una minoría de pacientes.