



## 44 - TERAPIA BIOLÓGICA Y ENFERMEDAD DE TAKAYASU: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL USO Y EFECTIVIDAD DEL REGISTRO ESPAÑOL DE VASCULITIS (REVAS)

Jaume Mestre Torres<sup>1</sup>, Cristina Nolla Fontana<sup>1</sup>, José Luis Calleja<sup>2</sup>, Mercedes Pilar Pérez Conesa<sup>3</sup>, Andrea Núñez Conde<sup>4</sup>, Begoña Escalante<sup>5</sup>, Eva Fonseca Aizpuru<sup>6</sup> y Roser Solans Laque<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Hospital San Cecilio, Granada, España. <sup>3</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España. <sup>4</sup>Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa, España. <sup>5</sup>Hospital Clínico Zaragoza, Zaragoza, España. <sup>6</sup>Hospital Cabueñes, Gijón, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la cohorte de pacientes con enfermedad de Takayasu (TAK) incluidos en el registro REVAS. Identificar factores que puedan predecir la necesidad de terapia biológica (TB) en esta enfermedad.

**Métodos:** Se seleccionaron los pacientes afectados de TAK del Registro Español de Vasculitis (REVAS). Estudio descriptivo de la cohorte y posterior comparación de los resultados según la necesidad de TB durante el seguimiento de la enfermedad. Finalmente, regresión logística para identificar predictores del uso de TB.

**Resultados:** Se incluyeron 78 pacientes, 23 (29,5%) precisaron TB. Las variables clínicas están descritas en la tabla. La febrícula y el síndrome constitucional se asociaron al uso de TB. La VSG, PCR y hemoglobina fueron similares en ambos grupos. Las pruebas de imagen mostraron una afección subclavia en el 71,8% y afección aórtica en el 42,9% de los pacientes. La afección en grandes vasos fue forma similar en ambos grupos. El 82% de los pacientes recibió corticoides y el 59%  $\geq 1$  inmunosupresor (metotrexate 40 (51,3%), azatioprina 16 (20,5%), ciclofosfamida 9 (11,5%), micofenolato 5 (6,4%)). Sesenta y cuatro (82,1%) pacientes fueron antiagregados. El uso de corticoides ( $p < 0,01$ ) y de inmunosupresores ( $p > 1$  TB. Tras el inicio de la TB, 16 (80%) pacientes presentaron buena evolución, 2 (10%) precisaron un segundo fármaco, 1 (5%) precisó cambio por efectos secundarios y 1 (5%) no presentó respuesta. Se incluyó la fiebre, el síndrome constitucional y el uso de inmunosupresores en la regresión logística destacando como significativas la fiebre (OR = 5,1,  $p = 0,004$ ) y el uso de inmunosupresores (OR 4,2,  $p = 0,026$ ). La combinación de las dos variables permitía predecir el uso de la TB con una AUC 0,76 (0,66-0,86).

Variables	Global (n = 78)	TB (n = 23)	No TB (n = 55)	Sign.
Sexo (mujer)	66 (84,6%)	20 (87,0%)	46 (83,6%)	1,00
Edad	38,8 (28,2-47,2)	38,7 (23,9-52,2)	39,6 (29,3-47,1)	0,84
Hipertensión arterial	30 (40%)	9 (40,1%)	21 (39,6%)	1,00
Diabetes mellitus	22 (28,2%)	2 (8,7%)	20 (36,4%)	0,66
Dislipemia	6 (7,7%)	1 (4,3%)	5 (9,1%)	0,01
Febrícula	23 (29,5%)	13 (56,5%)	10 (18,2%)	< 0,01

Síndrome constitucional	22 (28,6%)	12 (54,5%)	10 (18,2%)	< 0,01
Artralgias	27 (34,6%)	8 (37,8%)	19 (34,5%)	1,00
Fenómeno Raynaud	10 (20,4%)	1 (8,3%)	9 (24,3%)	0,41
Carotidinia	6 (13,0%)	1 (7,7%)	5 (15,2%)	0,66
<i>Amaurosis fugax</i>	8 (10,3%)	3 (13,0%)	5 (9,1%)	0,68
Ictus	12 (15,4%)	1 (4,3%)	11 (20%)	0,10
Dolor torácico	25 (32,4%)	10 (45,5%)	15 (27,3%)	0,13
Insuficiencia cardíaca	13 (16,7%)	5 (21,7%)	8 (14,5%)	0,51

*Conclusiones:* Los fármacos IS y la TB son precisos en una proporción elevada de pacientes con TAK. La presencia de síntomas sistémicos y el uso de inmunosupresores se ha asociado a la necesidad de TB en esta enfermedad.