



1746 - RITUXIMAB E INFECCIONES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Olaya Huergo Fernández, Anthony Alexander Gurjián Arena, Ana Fernández Sanz, María Victoria Villalba García, Cristina Lavilla Olleros, María Barrientos Guerrero y Cristina Ausín García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, evolución y complicaciones infecciosas en una cohorte de pacientes tratados con rituximab.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo en el que incluimos a pacientes en tratamiento con rituximab por enfermedad inmunomediada en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Los resultados obtenidos se muestran en la tabla. Incluimos a 33 pacientes tratados con rituximab siendo el 81% mujeres, de los cuales la indicación más frecuente fue la artritis reumatoide. En nuestra muestra 21 pacientes (63,3%) habían recibido otros tratamientos inmunosupresores en el último año siendo el más frecuente la prednisona tanto en monoterapia como de manera concomitante con otro inmunosupresor. En los 6 meses previos al inicio de rituximab 4 pacientes (12%) habían recibido una dosis diaria mayor a 5 mg de prednisona, presentando uno de ellos infección previa al inicio del tratamiento (infección de piel y partes blandas). Tras el inicio del fármaco 13 pacientes (36,4%) presentaron algún evento infeccioso. Cuatro no tomaban ningún otro tratamiento, 7 pacientes estaban en tratamiento con prednisona en dosis de 5mg/día o más asociado o no a otro inmunosupresor y dos pacientes se encontraban en tratamiento con otro tipo de inmunosupresor diferente a prednisona (metotrexato, azatioprina, micofenolato o leflunomida). Las infecciones más frecuentes fueron las respiratorias y la reactivación del herpes zoster en 5 pacientes (29,5%), 3 de los cuales se encontraban en tratamiento con prednisona a dosis mayores de 5 mg/día. Cuatro (12,1%) pacientes precisaron ingreso debido a infecciones y 2 tuvieron que suspender el fármaco por este motivo. Ninguno de ellos falleció por causa infecciosa.

Pacientes en tratamiento con rituximab n = 33

Sexo:

Hombre

6 (18,2%)

Mujer

27 (81,8%)

Indicación de rituximab:

Lupus eritematoso sistémico

3 (9,1%)

Artritis reumatoide

11 (33,3%)

Vasculitis ANCA positiva

3 (9,1%)

Miositis

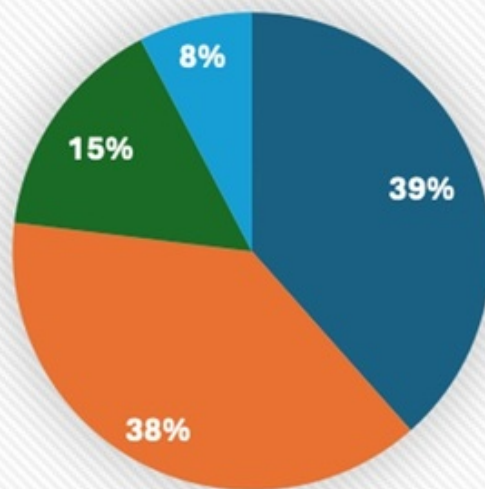
4 (12,1%)

Otros

12 (36,4%)

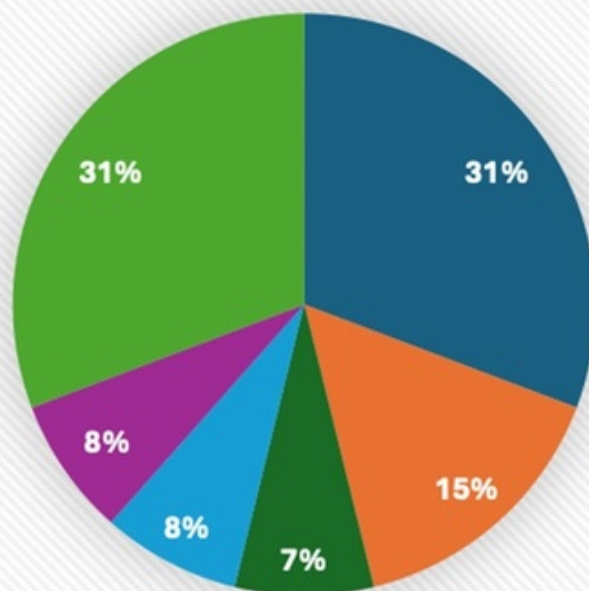
Estudios microbiológicos previos al inicio de rituximab:	
Serologías VHB y VHC negativas	24 (72,7%)
Anti-HBc +	2 (6,1%)
Anti-HBs +	3 (9,1%)
Hbs y HBc +	3 (9,1%)
HVC +	1 (3,0%)
Quantiferón negativo	33 (100%)
Infecciones previas al inicio de rituximab en el último año:	
Respiratoria	4 (12,1%)
Cutánea	0 (0%)
Urinaria	3 (9,1%)
Abdominales	2 (6,1%)
ORL	1 (3,0%)
Sin infección	23 (69,7%)
Tratamientos concomitantes en el último año previo al rituximab:	
Sin tratamiento	12 (36,4%)
Prednisona	8 (24,2%)
Metotrexato	0 (0%)
MMF	0 (0%)
Prednisona + inmunosupresor	8 (24,2%)
Dos inmunosupresores	2 (6,1%)
Otro inmunosupresor	3 (9,1%)
Tratamiento con > 5 mg de prednisona en los 6 meses previos al inicio	4 (12,1%)
Infecciones en el último año desde inicio de rituximab	
Sin infección	22 (66,6%)
Respiratoria	5 (15,2%)
Cutánea	5 (15,2%)
Urinaria	2 (6,0%)
Abdominal	1 (3,0%)
Tipo de infección:	
Bacteriana	7 (53,8%)
Viral	6 (46,2%)
Fúngica	0 (0%)
Ingreso hospitalario por causa infecciosa	4 (12,1%)
Retirada de rituximab por causa infecciosa	2 (6,1%)
Muerte secundaria a infección	0 (0%)

Tipo de infección tras inicio de rituximab



■ Respiratoria ■ Cutánea ■ Urinaria ■ Abdominal

Tratamiento en pacientes con infección tras inicio de rituximab



■ Prednisona ■ Micofenolato + Prednisona
■ Leflunomida + Abatacept + Prednisona ■ Azatioprina + Prednisona
■ Metotrexate ■ Sin inmunosupresor

Conclusiones: El rituximab es un anticuerpo monoclonal que tiene su diana en el antígeno CD-20, una proteína expresada en la mayoría de los linfocitos B¹. Es por ello que puede producir

susceptibilidad a las infecciones. Cabe destacar en nuestro estudio que un 70% de los pacientes que desarrollaron infección tras el inicio de rituximab estaban en tratamiento concomitante con otro inmunosupresor. La reactivación por herpes zoster fue una de las infecciones más frecuentes en nuestra serie, habiéndose descrito una mayor incidencia de esta infección también en otros estudios con distintos tratamientos biológicos. Se necesitan más estudios para conocer el papel de estos fármacos en la fisiopatogenia de la infección por herpes zoster.

Bibliografía

1. MJ. Leandro. Rituximab: Principles of use and adverse effects in rheumatoid arthritis. In: UpToDate, E. Williams (Ed), UpToDate, Waltham MA, (Accessed on May 5, 2024).