



<https://www.revclinesp.es>

## 1156 - TOCILIZUMAB EN ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: ADECUACIÓN DE INDICACIÓN Y VALORACIÓN DE RESPUESTA EN VIDA REAL

**Rafael Jesús Laguna Fernández, Esperanza Sastre Menor, Laura Limia Pérez, Adrián Seco de Herrera Cañas, María del Mar Manchado Reinoso, Ana Isabel Jiménez Morales, Rafael Ángel Fernández de la Puebla Giménez y Anabel Pérez Caballero**

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de las características basales, diagnóstico y respuesta a tratamiento de una serie de pacientes con diagnóstico de arteritis de células gigantes (ACG) en tratamiento con tocilizumab; y evaluación de las pruebas de imagen en su diagnóstico y seguimiento.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en forma de serie de casos.

**Resultados:** Describimos las características de 6 pacientes con ACG diagnosticados entre los años 2017 y 2023 en tratamiento con tocilizumab. La mitad de los pacientes eran mujeres, con edad media de 66 años. Los síntomas al diagnóstico fueron cefalea (66,7%), síndrome constitucional (50%) y polimialgia reumática (50%). Se realizó biopsia de arteria temporal (BAT) en dos pacientes (33%) siendo compatible con ACG una de ellas. A los 6 se les hizo ecografía doppler de arteria temporal, resultando patológica en 4 (66,7%); a 5 pacientes se realizó PET TC (83,33%) con hallazgos sugestivos de arteritis en 4 de ellos y se realizaron angio-TAC de aorta a 5 pacientes (83,33%) resultando sugestivo de aortitis en 4 de ellos. A 3 pacientes se les trató con bolos de metilprednisolona seguidos de prednisona en dosis decrecientes y tocilizumab. La VSG (valor de referencia 0-20) y PCR (0-10) descendió de 103 mm/h y 71 mg/L al diagnóstico, a 5 mm/h y 2,5 mg/L respectivamente a los 6 meses. Ninguno de ellos sufrió recaída durante el seguimiento. En uno de ellos ya se ha realizado PET TC de control con remisión metabólica completa. Los otros 3 pacientes iniciaron tratamiento con prednisona a altas dosis en monoterapia. La VSG y PCR al diagnóstico fue 85,67 mm/h y 82,41 mg/L. A los 6 meses VSG de 51 mm/h y PCR de 12,33 mg/L. No consiguieron remisión clínica o sufrieron recaída grave, por lo que se añadió tocilizumab. A los 6 meses de esto, la VSG y la PCR fueron 4 mm/h y 0,76 mg/L respectivamente. Todos encontraron mejoría clínica y metabólica en el PET de control. La dosis media diaria de prednisona a los 6 meses desde el inicio del tocilizumab fue 7,5 mg, sin infecciones o efecto adverso grave en ninguno de los pacientes.

**Tabla 1. Características de los pacientes diagnosticados de ACG en tratamiento con tocilizumab**

| Paciente | Paciente 1 | Paciente 2 | Paciente 3 | Paciente 4 | Paciente 5 | Paciente 6 |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          |            |            |            |            |            |            |

| Año de diagnóstico  | 2023  | 2023   | 2023   | 2020  | 2021  | 2017   |
|---|-------|--------|--------|-------|-------|--------|
| Sexo  | Mujer | Hombre | Hombre | Mujer | Mujer | Hombre |
| Edad al diagnóstico   | 79    | 62     | 62     | 67    | 58    | 68     |
| Cefalea   | Sí    | Sí     | No     | No    | Sí    | Sí     |
| Síndrome constitucional                                       | No    | Sí     | No     | Sí    | No    | Sí     |
| Síntomas de polimialgia reumática                             | No    | No     | Sí     | Sí    | No    | Sí     |
| VSG al diagnóstico (mm/h)                                     | 78    | 123    | 108    | 63    | 91    | 103    |
| PCR al diagnóstico (mg/L)                                     | 104,1 | 75,5   | 33,78  | 97,23 | 53,3  | 97     |
| BAT realizada   | Sí    | No     | No     | Sí    | No    | No     |
| BAT diagnóstica   | No    | -      | -      | Sí    | -     | -      |
| Ecografía doppler de arteria temporal realizada               | Sí    | Sí     | Sí     | Sí    | Sí    | Sí     |
| Ecografía doppler de arteria temporal patológica              | Sí    | Sí     | No     | Sí    | No    | Sí     |
| RM realizada  | No    | No     | No     | No    | No    | Sí     |
| PET al diagnóstico  | Sí    | Sí     | Sí     | Sí    | Sí    | No     |
| PET patológico  | No    | Sí     | Sí     | Sí    | Sí    | -      |
| Angio-TAC de aorta al diagnóstico                             | Sí    | No     | Sí     | Sí    | Sí    | Sí     |
| Angio-TAC patológico  | Sí    | -      | Sí     | Sí    | Sí    | No     |
| Bolos de metilprednisolona (de 250 mg a 1 g durante 3-5 días) | Sí    | Sí     | Sí     | No    | No    | No     |

|   |                       |                       |     |     |     |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-------|
| Tratamiento inicial: prednisona + tocilizumab         | Sí                    | Sí                    | Sí  | No  | No  | No    |
| Tratamiento inicial: prednisona                       | No                    | No                    | No  | Sí  | Sí  | Sí    |
| VSG a los 6 meses del diagnóstico (mm/h)              | 7                     | 5                     | 3   | 21  | 65  | 67    |
| PCR a los 6 meses del diagnóstico (mg/L)              | 3                     | 4                     | 0,5 | 12  | 14  | 10,89 |
| Recaída   | No                    | No                    | No  | Sí  | Sí  | Sí    |
| Tocilizumab como tratamiento de la recaída            | -                     | -                     | -   | Sí  | Sí  | Sí    |
| Dosis de prednisona (mg) a los 6 meses de tocilizumab | 7,5                   | 10                    | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 5     |
| PET TC control con remisión metabólica                | Pendiente de realizar | Pendiente de realizar | Sí  | Sí  | Sí  | Sí    |
| VSG a los 6 meses tras tocilizumab (mm/h)             | 7                     | 5                     | 3   | 4   | 5   | 3     |
| PCR a los 6 meses tras tocilizumab (mg/L)             | 3                     | 4                     | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1,29  |

Tabla 2. Características basales de los pacientes diagnosticados de ACG en tratamiento con tocilizumab

| Características                     | Datos             |
|-------------------------------------|-------------------|
| Año de diagnóstico                  | Desde 2017 a 2023 |
| Sexo                                |                   |
| Hombres                             | 3 (50%)           |
| Mujeres                             | 3 (50%)           |
| Edad al diagnóstico (media en años) | 66                |

**Cefalea** 4 (66,7%)

**Síndrome constitucional** 3 (50%)

**Síntomas de polimialgia reumática** 3 (50%)

**VSG (mm/h)**

Pacientes con prednisona y tocilizumab de inicio:

Al diagnóstico 103

A los 6 meses del diagnóstico 5

Pacientes con solo prednisona de inicio:

Al diagnóstico 85,67

A los 6 meses del diagnóstico 51

A los 6 meses del tratamiento con tocilizumab 4

**PCR (mg/L)**

Pacientes con prednisona y tocilizumab de inicio:

Al diagnóstico 71

A los 6 meses del diagnóstico 2,5

Pacientes con solo PREDNISONA de inicio:

Al diagnóstico 82,41

A los 6 meses del diagnóstico 12,33

A los 6 meses del tratamiento con tocilizumab 0,76

## Biopsia de arteria temporal (BAT)

Realizada 2 (33,3%)

Diagnóstica 1 (50%)

## Ecografía doppler de arteria temporal

Al diagnóstico 6 (100%)

Patológica 4 (66,7%)

RM realizada 1 (16,7%)

## PET

Al diagnóstico 5 (83,3%)

Patológico 4 (80%)

## Angio-TAC de aorta

Al diagnóstico 5 (83,3%)

Patológico 4 (80%)

Bolos de metilprednisolona 3 (50%)

## Tratamiento inicial:

Prednisona + tocilizumab 3 (50%)

Prednisona 3 (50%)

Pacientes con recaída y/o falta de remisión 3 (50%)

Dosis de Prednisona (mg) a los 6 meses de tocilizumab 7,5

*Discusión:* La ACG es una vasculitis sistémica que afecta a medianos y grandes vasos con una presentación clínica como la de nuestra serie. Los nuevos criterios clasificatorios de las guías ACR/EULAR, incluyen las pruebas de imagen (ecografía, la RM y el PET TAC) para el diagnóstico de la ACG, pudiendo sustituir a la BAT en muchos casos. Tras el estudio GiACTA, y con la evidencia ya en vida real, sabemos que la adición de tocilizumab a corticoide en el tratamiento de ACG aumenta la tasa de remisión y permite menor dosis de corticoide acumulada. Las principales guías de práctica clínica así lo recogen, aunque el algoritmo de manejo terapéutico difiere.

*Conclusiones:* En nuestra serie, el diagnóstico de ACG se fundamentó en técnicas de imagen y no en BAT, destacando el papel del PET TC en el diagnóstico y seguimiento. El uso de tocilizumab fue eficaz para la remisión de la ACG con menor requerimiento de corticoides.