



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

Año de diagnóstico

Sexo

Hombres

Mujeres

Datos

Desde 2017 a 2023

3 (50%)

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.