



1961 - TRATAMIENTO CON ANTI-IL17 EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Elena Martínez Robles, Ana M. Noblejas Mozo, Belén Gutiérrez Sancerní, Jorge Álvarez Troncoso, Clara I. Soto Abánades, Ángel Robles Marhuenda y Juan José Ríos Blanco

Hospital la Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis granulomatosa con afectación sistémica idiopática, que afecta predominantemente a los vasos sanguíneos de tamaño medio y grande. Es la vasculitis sistémica idiopática más frecuente en mayores de 50 años; como pilar de tratamiento aún se mantiene el uso de los glucocorticoides, desde 2017 y 2018 las guías EULAR y ACR respectivamente incluyen tocilizumab (antirreceptor IL-6) como agente ahorrador de glucocorticoides. No obstante, hasta en un 30-40% los pacientes pueden experimentar recaídas durante el tratamiento por lo que la búsqueda de tratamientos que reduzcan el uso de glucocorticoides en la ACG es una necesidad médica no alcanzada. Se presenta entre otras como nueva diana de tratamiento el bloqueo de la IL-17. El objetivo de este estudio es describir 3 casos clínicos de pacientes con fracaso al tratamiento con tocilizumab y respuesta actual al tratamiento con secukinumab.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados con ACG según los criterios ACR 1990 en tratamiento compasivo con secukinumab. Se recogieron variables demográficas y clínicas, año de debut de la enfermedad con afectación craneal o extracraneal, tratamiento y episodios de recaída.

Resultados: Paciente 1. Varón, debut con 85 años, afectación craneal en septiembre de 2019 en tratamiento con prednisona mg/Kg y metotrexate, recaída craneal en enero de 2023 en tratamiento con prednisona mg/Kg y tocilizumab sc, segunda recaída en mayo de 2023 con afectación craneal y axilar iniciado secukinumab 300 mg en pauta mensual sin nuevos episodios de recaída. Paciente 2. Mujer, debut con 64 años afectación extracraneal y polimialgia reumática en tratamiento con tocilizumab y prednisona mg/Kg con actividad persistente en vasos grandes, recaída en junio de 2023 con nueva afectación craneal uso de prednisona mg/Kg y secukinumab 300 mg mensual, posible recaída menor en abril 2024 con afectación cutánea. Paciente 3. Varón, debut con 68 años NOIA derecha en tratamiento con prednisona mg/Kg y tocilizumab bimensual por trombopenia, recaída craneal en enero de 2021 en tratamiento con prednisona mg/Kg y metotrexate, nueva recaída craneal en febrero de 2024 en tratamiento con prednisona 0,5 mg/Kg y secukinumab 300 mg mensual.

Discusión: Se describen 3 casos de pacientes con ACG refractaria y corticodependiente, varios estudios en vida real describen las recaídas y la dificultad de mantener la enfermedad en remisión prolongada con el uso de tocilizumab. Además de otras dianas terapéuticas en estudio, hasta la

fecha los estudios fase 2 con secukinumab ofrecen buenos resultados en seguridad e inducción de remisión.

Conclusiones: El uso de secukinumab puede aparecer en el futuro como una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de pacientes con ACG.