



## 1004 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE INFLIXIMAB EN SARCOIDOSIS

*Marina Villuendas Garcés, Claudia Feliu Aragonés, Gemma Rocamora Blanch, Adriana Iriarte Fuster y Nuria Padullés Zamora*

*Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida caracterizada por la formación de granulomas no caseificantes. La mayoría son adultos jóvenes, con predominio femenino. Puede detectarse de forma casual o presentarse como enfermedad progresiva grave. El diagnóstico es complejo y requiere excluir otras enfermedades granulomatosas. Los objetivos del tratamiento son el control sintomático y prevención de fibrosis. Existe controversia sobre cuándo iniciar tratamiento ya que la mitad puede remitir espontáneamente. El tratamiento es inmunosupresor, siendo los glucocorticoides la primera línea, y el metotrexato el segundo fármaco más usado. El infliximab, que neutraliza el TNF-alfa (citoquina clave en la sarcoidosis) es una opción terapéutica para casos graves/refractarios. **Objetivo:** describir una cohorte de pacientes con sarcoidosis sistémica tratados con infliximab y valorar la respuesta clínica junto con aspectos farmacocinéticos.

**Métodos:** Serie de casos observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario de pacientes en seguimiento por Medicina Interna del 2010 al 2023, diagnosticados de sarcoidosis que han recibido infliximab. Se recogieron variables clínicas, radiológicas, de tratamiento (tratamientos concomitantes, posología, concentraciones predosis de infliximab (Cmin) y anticuerpos antiinfliximab (ATI), respuesta al fármaco), al inicio, a los 6 meses y al año.

**Resultados:** Se identificaron 8 pacientes con sarcoidosis que recibieron infliximab. 6 eran mujeres. El estadio radiológico al diagnóstico fue II en un 50% y I en el resto. 7 pacientes tenían afectación adenopática, 6 pulmonar, 5 del sistema nervioso central (SNC), 2 renal, 3 oftalmológica, 4 cutánea, 1 médula ósea (MO) y 1 síndrome de activación macrofágica. La afectación que motivó el inicio de infliximab fue SNC en 5 pacientes, 2 renal, 1 activación macrofágica y 1 afectación de MO, con una media de tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del fármaco de 3,9 años. Previamente todos recibieron tratamiento con corticoides, 6 con metotrexato, 1 con azatioprina y 1 también hidroxiquina. Se administró infliximab (5 mg/kg) las semanas 0 y 2, después 5 mg/kg/4-8 semanas (5 pacientes cada 8 semanas, 1 cada 6 semanas y otro cada 4). Posteriormente uno se desintensificó a 5 mg/kg/12 semanas y dos se intensificaron a 9 mg/kg/7 semanas. Las Cmin mediana a las 24 y 48 semanas de tratamiento (n = 5) fue de 6,07 mg/L (2,65-9,30) y 6,59 mg/L (2,1-12,15), respectivamente. Los pacientes con afectación renal presentaron Cmin < 2,5 mg/L. Se suspendió el infliximab en 4 pacientes, 2 por ausencia de respuesta, 1 por reacción infusional en semana 6 (con Cmin infliximab indetectables y anticuerpos antiinfliximab detectables) y 1 por *exitus* (linfoma). Los

que continuaron tratamiento mostraron mejoría o estabilidad clínica a los 6 y 12 meses, con unas  $C_{min} > 5 \text{ mg/L}$ .

*Conclusiones:* El infliximab es una opción terapéutica en pacientes con sarcoidosis. La principal indicación fue la afectación del SNC. Las  $C_{min} > 5 \text{ mg/L}$  reflejarían una tendencia a una mejor respuesta clínica. Se deben realizar más estudios dirigidos para evaluar la eficacia en estos pacientes.