Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):610

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-55. - ASOCIACIÓN DE MICOFENOLATO A CICLOFOSFAMIDA INTRAVENOSA COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA RESISTENTE A CICLOFOSFAMIDA

E. Montero Mateos[1], C. Sotomayor de la Piedra[1], I. Porras Antras[1], A. León Guisado[1], R. González León[2], M. Artero González[1], F. García Hernández[1], M. Castillo Palma[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Grupo CTS-270 "Colagenosis e Hipertensión Pulmonar". Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Micofenolato (MF) y ciclofosfamida intravenosa (CF) son los fármacos de primera línea para el tratamiento de la nefritis lúpica (NL). Las guías clínicas aconsejan cambiar de uno a otro en caso de fallo terapéutico. Con anterioridad al desarrollo de los estudios que apoyan esta recomendación, nuestro grupo diseñó una estrategia de adición de MF al tratamiento de base con CF en pacientes con NL refractaria a CF. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de esta estrategia de tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados de NL refractaria al tratamiento con CF, a los que añadió MF a su tratamiento de base. Se valoró la tasa de respuestas, de recaídas, de indicación de otros inmunosupresores, la evolución a enfermedad renal crónica (ERC, calculada por CKD-EPI) y la supervivencia.

Resultados: Se identificaron 36 pacientes (32 mujeres, 90%). Edad media al diagnóstico de LES 21,8 años (DE 7,5) y de NL 26,7 (DE 10,1). Cinco pacientes (13,9%) tenían síndrome antifosfolipídico (SAF) secundario, y 20 (56%) presentaban positividad para alguna prueba analítica de SAF. Seguimiento medio desde primer dato de NL 10,1 años (DE 4,7). En el 80% de casos se trató del primer brote. La dosis media de CF recibida fue de 6,9 gramos. Se comprobó respuesta completa en 17 pacientes (47%) y parcial en 6 (17%), con tasa global de respuesta favorable del 64%. Nueve pacientes respondedores recayeron (39%). Sólo un paciente sufrió una infección grave. A lo largo del seguimiento, 19/36 pacientes (53%) requirieron tratamiento de rescate con rituximab. Tras un seguimiento medio de 10,1 años (DE 4,7), 11 pacientes (30,5%; 22% de respondedores vs 50% de no respondedores) presentaban ERC ? estadio 3 (4 vs 25% tenían ERC estadio 5). Dos pacientes fallecieron a lo largo del seguimiento por motivos no relacionados con el LES, la enfermedad renal ni la inmunosupresión.

Discusión: En una época en la que se empezaba a conocer la eficacia del tratamiento inmunosupresor con MF en trasplantados pero no había experiencia en pacientes con LES, diseñamos una estrategia de tratamiento inmunosupresor combinado en pacientes con NL refractaria al tratamiento estándar con CF. Dicha estrategia nos permitió alcanzar un control adecuado en pacientes con NL sin otras alternativas de tratamiento de eficacia probada.

Conclusiones: La adición de MF al tratamiento de base con CF en pacientes con NL refractaria a CF se asoció con una tasa de respuestas elevadas, lo que se correlacionó con mejoría de la supervivencia renal mayor conservación de la función renal y una tasa baja de efectos adversos graves. Este tratamiento combinado representa una alternativa segura para pacientes con fallo a CF y/o MF por separado.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.