



IF-11. - LOS CORTICOIDES A DOSIS INTERMEDIAS SON TAN EFECTIVOS Y MÁS SEGUROS QUE A DOSIS ALTAS EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

I. Les¹, A. Martínez-Berriotxo¹, R. Rodríguez¹, J. Pijoán², L. Mosteiro³, M. Egurbide¹, G. Ruiz-Irastorza¹

¹Servicio de Medicina Interna, ² Servicio de Investigación, ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: 1) Comparar la eficacia y la seguridad de una dosis intermedia y una dosis alta de prednisona en la arteritis de células gigantes (ACG). 2) Identificar factores independientes asociados a la respuesta terapéutica. 3) Evaluar el efecto del tratamiento combinado con pulsos de metilprednisolona y metotrexate.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó todos los pacientes diagnosticados de ACG entre 2004 y 2012 en una unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas. El tratamiento estándar consistió en prednisona en monoterapia o asociada a metotrexate precedidos o no por pulsos de metilprednisolona en función de criterios clínicos. Dependiendo de la dosis inicial de prednisona, los pacientes se clasificaron en: dosis intermedia (≤ 30 mg/día, grupo A) y dosis alta (> 30 mg/día, grupo B). El objetivo principal del estudio fue la remisión clínico-analítica junto con una dosis de mantenimiento de prednisona $\leq 7,5$ mg/día. Se utilizó respectivamente un test de Kaplan-Meier y una regresión de Cox para analizar el objetivo primario y las variables asociadas al mismo.

Resultados: 1) Ciento tres pacientes (A: 53; B: 50) fueron seguidos durante $3,3 \pm 2,1$ años. No hubo diferencias en las características basales entre ambos grupos, excepto en síntomas visuales (A: 11, B: 24 pacientes, $p < 0,01$). La mayoría de pacientes alcanzó el objetivo principal (A: 53, B: 48 pacientes, $p = 0,14$). Sin embargo, el tiempo al objetivo principal fue más corto en el grupo A (log-rank test, $p = 0,01$), sin conllevar un aumento de las recaídas (A: 21, B: 25 pacientes, $p = 0,29$) ni las complicaciones de la ACG (A: 6, B: 9 pacientes, $p = 0,33$). La dosis acumulada de prednisona fue mayor en el grupo B a los 6 meses (A: $2,4 \pm 0,7$, B: $3,8 \pm 1,8$ gramos, $p < 0,01$) y 12 meses (A: $3,6 \pm 1,1$, B: $5,2 \pm 2,5$ gramos, $p < 0,01$), lo que se relacionó con un mayor número de efectos adversos (A: 24, B: 33, $p = 0,03$). 2) Los factores independientes asociados al objetivo principal fueron la presencia de infiltrado linfoplasmocitario en la biopsia temporal (HR = 0,60, $p = 0,02$), los pulsos de metilprednisolona (HR = 2,21, $p < 0,01$) y el desarrollo de efectos adversos por prednisona (HR = 0,48, $p < 0,01$). 3) Los pacientes tratados con pulsos de metilprednisolona, prednisona y metotrexate tardaron menos tiempo en lograr el objetivo principal que los tratados con prednisona sola o prednisona y metotrexate (log-rank test, $p < 0,01$).

Discusión: La remisión es un evento frecuente en la ACG. Un tratamiento dirigido al ahorro de corticoides mediante la combinación de prednisona a dosis intermedia con otros inmunosupresores reduce la toxicidad sin empeorar la eficacia. Algunos factores potencialmente modificables se

relacionan con una peor respuesta terapéutica.

Conclusiones: En la ACG, la prednisona a dosis intermedia tiene una eficacia similar y un mejor perfil de seguridad que a dosis altas. Los signos inflamatorios en la biopsia temporal, los pulsos de metilprednisolona y los efectos adversos secundarios a prednisona se relacionan con una peor respuesta terapéutica. El tratamiento combinado con pulsos de metilprednisolona, prednisona y metotrexate es una opción que equilibra riesgo y beneficio.