



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

I. Les<sup>1</sup>, A. Martínez-Berriotxo<sup>1</sup>, R. Rodríguez<sup>1</sup>, J. Pijoán<sup>2</sup>, L. Mosteiro<sup>3</sup>, M. Egurbide<sup>1</sup>, G. Ruiz-Irastorza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Investigación, <sup>3</sup>Servicio 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 ( $\leq 30$  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.