



## IF-79. - UVEÍTIS. TRATAMIENTO CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE UVEÍTIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Castillo Palma<sup>1</sup>, I. Porras Antras<sup>1</sup>, A. León Guisado<sup>1</sup>, E. Montero Mateos<sup>1</sup>, R. González León<sup>1</sup>, T. Rueda Rueda<sup>2</sup>, M. Artero González<sup>1</sup>, F. García Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de los fármacos biológicos (FB) en pacientes (pts) con uveítis (UV) no infecciosa refractaria a otros tratamientos en una Unidad de Uveítis de un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo. Se analizaron los casos de uveítis tratados con biológicos de una cohorte de 505 pts. Se determinó la respuesta al tratamiento mediante la valoración de los cambios en los signos de inflamación ocular y en la agudeza visual (AV) y se registraron los efectos adversos relacionados con el mismo. Se consideró respuesta completa (RC) la remisión total de los signos de inflamación ocular junto con la estabilidad o mejoría de la AV sin desarrollo de recaídas durante el tratamiento con biológicos y respuesta parcial (RP) a la mejoría significativa sin criterio de remisión completa con disminución del número de recaídas.

**Resultados:** Veinte pts (14 mujeres, edad media 51 años) recibieron tratamiento con uno o más FB (29 tratamientos). El tiempo medio desde el diagnóstico de UV hasta el tratamiento con FB fue de 5,9 años. La etiología de la UV fue: idiopática (UI) en 9 (45%), enfermedad de Behçet (EB) en 7 (35%), y 1 caso (5%) respectivamente de sarcoidosis, oftalmía simpática y policondritis. La UV se clasificó en panuveítis 11 (55%), posterior 7 (35%), anterior 1 (5%) y un caso (5%) de esclero-uveítis y fue bilateral en 19 (95%). Los FB utilizados fueron adalimumab en 11 pts, etanercept en 9, daclizumab en 7 e infliximab en 2. Se asociaron Gc en 18 pts y en 15 (75%) inmunosupresores (IS) solos o en combinación (ciclosporina en 9, metotrexate en 11, azatioprina en 4, micofenolato en 2, ciclofosfamida en 1). Nueve pts (45%) requirieron más de un FB (5 con EB, 3 con UV idiopática y 1 con VKH), por ineficacia en 8 y por toxicidad neurológica en el otro. En 12 tratamientos (41,4%) hubo una RC y RP en 9 (31%) y falta de respuesta en 8 (27,6%).

**Discusión:** El porcentaje de respuestas (completa 41,4%, total 72,4%) es inferior a la observada en otras series. Lo atribuimos a que estos pts son especialmente graves resistentes (o intolerantes) a IS + Gc y nunca en primera línea. La ausencia o insuficiencia de respuesta frente a determinado agente biológico no implica que no pueda sustituirse, con éxito, por otro: hemos observado que en algún paciente con respuesta inicial nula con un agente teóricamente más eficaz (como adalimumab), se obtuvo un efecto favorable empleando, en un segundo tiempo, otro teóricamente menos efectivo (como etanercept).

**Conclusiones:** El tratamiento con FB, en nuestra experiencia, resultó eficaz como tratamiento de

rescate en pts con uveítis refractaria a tratamiento Gc e IS.