



V-302. - TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR ACTUAL DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN ARAGÓN

M. Pérez Conesa¹, E. Calvo Beguería², L. Sáez-Comet¹, B. de Escalante Yangüela³, M. Figueras Villalba¹, J. Jiménez Muro⁴, A. Marín Ballve³, J. Velilla Marco¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar las características del grupo de pacientes que requirió tratamiento inmunosupresor en una serie representativa de Arteritis de Células Gigantes (ACG) en Aragón en el siglo XXI.

Métodos: Estudio retrospectivo de las Historias clínicas correspondientes a 301 ingresos con el diagnóstico principal de ACG en 8 hospitales públicos de Aragón recogiendo las características basales de los pacientes y analizando las diferencias entre el grupo que recibió tratamiento inmunosupresor y el que sólo recibió corticoides. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS versión 20.0.

Resultados: 39 pacientes (13%) recibieron tratamiento inmunosupresor: 9 con azatioprina (AZA) y 30 con metotrexato (MTX). La AZA permitió reducir la dosis de corticoides en 7 casos pero no controló la enfermedad en ninguno. La respuesta en el grupo de MTX fue completa en el 45,16%, parcial en el 48,38% y 2 casos, 6,45% no respondieron (siendo tratados con ciclofosfamida en un paciente y tolizumab en otro). La edad en el grupo de tratamiento inmunosupresor fue significativamente menor $72,18 \pm 8,20$ frente a $76,05 \pm 8,02$ ($p = 0,005$). Recibieron inmunosupresores un 7% de los pacientes diagnosticados sólo con criterios médicos de ACG frente a un 14,1% de los que cumplían criterios de Ellis-Ralston y un 17,6% de los que cumplían criterios de la ACR ($p = 0,02$). Recibieron más inmunosupresores el grupo de pacientes a los que se les realizó la Biopsia de Arteria temporal (16%) frente a (4%) ($p = 0,03$) y entre ellos los que presentaron células gigantes multinucleadas (24,6%) frente a (11,6%) ($p < 0,05$). La forma polimiálgica recibió más inmunosupresores 23,1% frente a la arterítica 13,5% y la sistémica 8,8% ($p < 0,05$). Los pacientes con tratamiento inmunosupresor presentaron con mayor frecuencia y de forma más precoz un 2º brote que el grupo sin tratamiento inmunosupresor. No hubo diferencias significativas respecto a haber recibido bolus de corticoides al inicio del tratamiento pero sí con la dosis inicial del corticoide y así en los pacientes que recibieron 0,5 mg/kg/día fueron tratados con inmunosupresor un 5,9%, los de 1 mg/kg/día un 12,4% y los que recibieron > 1 mg/kg/día un 27,3% ($p = 0,011$).

Discusión: La mayoría de los pacientes con tratamiento inmunosupresor en la presente serie recibieron metotrexate demostrando al igual que en otros estudios una mayor eficacia que la

azatioprina en el control de la actividad de la enfermedad. Entre los pacientes que sólo cumplían criterios clínicos de ACG el uso de inmunosupresores fue menor que aquellos con criterios estandarizados o biopsia positiva. El uso de inmunosupresores fue independiente de haber recibido bolus de corticoides iv inicialmente pero se asoció a la administración de dosis superiores de corticoides desde el inicio del tratamiento, planteando la necesidad de protocolizar su utilización en muchos casos ya desde el principio.

Conclusiones: 1. Un 13% de nuestros pacientes con ACG precisaron tratamiento inmunosupresor siendo el metotrexato el más eficaz y el más utilizado. 2. La utilización de inmunosupresores en pacientes con ACG debería considerarse, no sólo tras el fracaso terapéutico con corticoides o la aparición de recidivas precoces, sino ante la necesidad de utilización de dosis elevadas de corticoides o el elevado riesgo de yatrogenia esteroidea, ya desde el inicio del tratamiento de la enfermedad.