



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-062 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES AFECTOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO TRATADOS CON RITUXIMAB

M. Llaberia<sup>1</sup>, A. Bergas<sup>1</sup>, F. Mitjavila<sup>1</sup>, O. Capdevila<sup>1</sup>, J. Narvaez<sup>2</sup>, X. Fulladosa<sup>3</sup> y X. Corbella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Reumatología, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39;Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de la población afecta de LES que ha sido tratada con rituximab en algún momento de su evolución de la enfermedad. Determinar cuáles han sido las principales indicaciones de dicho tratamiento, los efectos adversos y la repercusión en el tratamiento crónico con inmunosupresores.

**Material y métodos:** Del total de 390 pacientes en seguimiento diagnosticados de LES según los criterios de la ACR, se recogieron de forma retrospectiva los datos de 33 pacientes tratados con RTX desde el 2011 hasta el momento actual en nuestro centro. Se agruparon los pacientes en 9 categorías según la indicación de RTX y se analizaron las respuestas al tratamiento según la respuesta clínica y los parámetros analíticos en caso de la afectación renal.

**Resultados:** La edad media en el momento del inicio del tratamiento con RTX fue 39,56 años (DE 10,97) con 89,26 [0,8-368,33] meses de evolución de enfermedad de mediana. El tiempo medio de seguimiento desde el inicio del RTX fueron 34 meses (DE 22,9). El 84,8% (n = 28) eran mujeres. El 3,03% (n = 1) fallecieron durante el seguimiento. La principal indicación fue la afectación renal con 39,4%. Dentro de estas, la principal fue la clase IV (46,2%), después la Clase III+V/IV+V con un 38,5%. La segunda indicación fue la artritis deformante con 18,2% y la pulmonar junto con la neurológica en tercer lugar con un 15,2% respectivamente. El número medio de tandas administradas fueron 2,6 (DE 1,83). Se objetivó un descenso del SLEDAI de forma significativa con p 0,001 a los 12 meses y al año de finalizar el tratamiento. El porcentaje de pacientes con respuesta completa fueron 36,4% (n = 12) y con respuesta parcial el 33,3% (n = 11), seis pacientes (18,2%) no obtuvieron respuesta, en dos de ellos la respuesta no fue evaluable, un paciente fue exitus por complicaciones del tratamiento y en otro se hubo que interrumpir el tratamiento por infecciones secundarias. Se objetivó un descenso estadísticamente significativo en cuanto a la dosis de corticoides previa y al final del tratamiento con p = 0,001. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a respuesta según la indicación del tratamiento. De todos los pacientes, sólo se documentaron 3 reacciones postinfusionales durante el tratamiento (9,1%) y 3 pacientes de 24 (12,5%) presentaron hipogammaglobulinemia a los 12 meses. Durante el seguimiento, no se documentó ningún caso de reactivación de VHB, infección por virus JC y en sólo el 9,1% de los pacientes se documentaron otro tipo de infecciones.

**Conclusiones:** La principal indicación de RTX en los pacientes con LES es la nefropatía lúpica, siendo la clase IV la más frecuente. Se objetiva un descenso del SLEDAI y de la dosis de corticoides de forma significativa a los 12 meses y al año de finalizar el tratamiento. Las reacciones postinfusionales y los efectos secundarios graves como la hipogammaglobulinemia y las infecciones son infrecuentes en nuestra cohorte de

pacientes. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a respuesta según las distintas indicaciones de tratamiento.