Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):735

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-105. - TERAPIA BIOLÓGICA EN ESCLERODERMIA

R. González León, F. García Hernández, E. Montero Mateos, M. Artero González, C. Sotomayor de la Piedra, A. León Guisado, I. Porras Antras, M. Castillo Palma

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia en terapia biológica (TB) en una cohorte de 228 pacientes con esclerodermia (ES) en un hospital universitario de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con ES tratados con TB con especial referencia al motivo de su indicación y respuesta terapéutica.

Resultados: Siete pacientes trataron con TB: 5 con fármacos anti-factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF) y 2 con rituximab (RTX). 1) Pacientes tratados con anti-TNF: dos pacientes con esclerodermia difusa (ESd) se trataron con anti-TNF por afectación cutánea rápidamente progresiva desde su inicio con la finalidad de frenar la rápida progresión de la fibrosis cutánea (uno con infliximab y otro con adalimumab) y no hubo respuesta. Tres pacientes con artritis erosiva, sin respuesta a tratamiento previo (metotrexato y leflunomida), se trataron con etanercept (dos pacientes) y adalimumab (uno). En uno de ellos el tratamiento pudo suspenderse dos años después pero no en los otros dos lo mantiene hasta la actualidad, que mantienen el tratamiento en la actualidad (4 y 6 años respectivamente) 2) Pacientes tratados con RTX: Caso 1: paciente con enfermedad intersticial pulmonar (EPI) avanzada con insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar sin respuesta a tratamiento previo con ciclofosfamida y micofenolato. Se consiguió enlentecer la progresión de la afectación pulmonar con RTX. Caso 2: paciente con ESd y afectación pulmonar intersticial con anticuerpos anti-Scl70 y p ANCA (anti-MPO) que desarrolló una hemorragia pulmonar grave que tuvo una respuesta completa a RTX (julio 2011); en 2013 la paciente presentó una glomerulonefritis y elevación de título de anti-MPO por lo que recibió un segundo ciclo de tratamiento con RTX también con buena respuesta.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los anti-TNF constituye una opción de tratamiento para pacientes con ES y artritis erosiva. En cambio, no fue una opción terapéutica eficaz en la afectación cutánea grave. Nuestra impresión, en el caso del paciente con EPI, es que el tratamiento con RTX enlenteció la progresión de la fibrosis pulmonar. En el caso de ESd asociada a vasculitis ANCA la respuesta a RTX fue favorable tanto para la afectación pulmonar como renal.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.