



IF-058 - ADALIMUMAB EN PACIENTES CON UVEÍTIS REFRACTARIA: ESTUDIO DE 34 PACIENTES

P. Fanlo Mateo, M. León Rosique, H. Heras Mulero, T. Carrasquer Pirla, S. Clemos Matamoros, D. Pérez Parra, P. González Recio, V. Antoñana López

Unidad Multidisciplinar de Uveítis. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen

Objetivos: El adalimumab es un anti-TNF alfa con aprobación para tratamiento de enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondiloartritis axial y artritis idiopática juvenil. Se ha utilizado como uso compasivo en el caso de uveítis refractarias con buenos resultados. Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que recibieron este tratamiento en la consulta multidisciplinar de uveítis.

Métodos: Se revisaron 34 pacientes diagnosticados de uveítis pertenecientes a la consulta multidisciplinar de nuestro centro desde el año 2004 hasta 2014 que recibieron tratamiento con adalimumab. Se analizaron los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico de base, tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del adalimumab, indicación como uso compasivo, dosis de inicio y dosis final, FAME y tratamientos biológicos previos y motivos de suspensión.

Resultados: 16 eran varones y 18 mujeres con edad media de 43 años. Las causas de las uveítis fueron: 13 espondiloartropatías, 5 enfermedad de Behçet, 7 idiopáticas, 1 sd de Vogt-Konayagi-Harada, 1 sd de Possner, 1 sarcoidosis, 1 artritis reumatoide, 1 enfermedad inflamatoria intestinal y 4 otras EAS. 41 meses fue la media de tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del adalimumab. En 30 pacientes se indicó el tratamiento como uso compasivo. La dosis de inicio recibida fue de 40 mg cada 2 semanas excepto en 1 paciente y la dosis final en todos los casos 40 cada 2 semanas excepto en 2 pacientes que se espacio a dosis mensual y otros 2 bimensual. Los FAME utilizados fueron: 24 pacientes metrotrexato, 15 salazopirina, 12 azatioprina, 7 micofenolato mofetil, 5 ciclosporina, 1 ciclofosfamida y 2 pacientes no recibieron FAME. 3 pacientes habían recibido previamente tratamiento con otro antiTNF (infiximab) y uno de ellos además había recibido rituximab. Se suspendieron 10 adalimumab de los cuales 7 fue debido a falta de eficacia, 1 por toxicidad, 1 por abandono y otro por traslado a otro centro.

Discusión: Nuestros resultados muestran que los pacientes eran jóvenes con distribución uniforme por sexos. En la mayoría de los pacientes había una clara causa de la uveítis, siendo las espondiloartropatías el grupo más numeroso. Prácticamente todos los pacientes habían recibido un FAME previamente y en la mayoría fue el tratamiento biológico de primera elección. En cuanto a la seguridad en solo 1 caso fue necesario suspender adalimumab por dudosa toxicidad hematológica (leucopenia y trombopenia) ya que la pacientes estaba recibiendo concomitantemente micofenolato

mofetil.

Conclusiones: El uso de adalimumab es seguro y eficaz para el tratamiento de las uveítis secundarias sobre todo a espondiloartropatías y refractarias a FAME. Además puede ser la primera opción terapéutica alternativa a FAMES en uveítis con otras etiologías.