



IF-034 - EFICACIA DEL USO DE RITUXIMAB EN PATOLOGÍA AUTOINMUNE

E. Saiz Lou¹, M. Duarte Millán¹, E. André Ruiz¹, A. Hernández Píriz¹, L. del Peral Rodríguez¹, J. Canora Lebrato¹, J. Letellez Fernández² y A. Zapatero Gaviria¹

¹Medicina Interna; ²Farmacia. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar el uso de rituximab y su eficacia en patología autoinmune a partir de datos analíticos, como la proteína C reactiva (PCR), y de datos clínicos como la mejoría clínica y la necesidad de un nuevo tratamiento.

Material y métodos: Se seleccionaron a los pacientes que recibieron rituximab entre los años 2007-2016 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de la revisión de historias clínicas para analizar las características de los pacientes, los tratamientos previos administrados, la respuesta a rituximab a partir de la mejoría clínica experimentada, la evolución de la PCR y la necesidad de nuevos tratamientos.

Resultados: Se analizaron datos de 44 pacientes con una media de edad de 55,3 años, un 56,8% de ellos mujeres. Las vasculitis fueron las patologías predominantes (29,5%, del servicio de Medicina Interna) seguidas de encefalitis (20,5%, del servicio de Neurología), patología dermatológica y nefropatía/glomerulonefritis (11,4%), anemias autoinmunes (6,8%), así como LES, síndrome de Sjögren y trombopenias autoinmunes (4,5%) y por último miopatías inflamatorias (2,3%). La media de seguimiento fue de 28,5 meses. La dosis establecida fue de 375 mg/m² en 4 dosis semanales en 37 pacientes, un 84,1% del total; el resto recibió 1g en dos dosis quincenales. En el 86,4% de los casos estudiados el rituximab no fue tratamiento de primera línea, y se estableció un mantenimiento en el 20,5% con una media de 30 semanas de duración. Además del uso de corticoides como tratamiento concomitante, destaca en segundo lugar la ciclofosfamida, con un 29,5%. También se utilizaron los corticoides de forma predominante como tratamiento concomitante, en el 96,4% de los casos, frente al 17,9% de la ciclofosfamida. En cuanto a la efectividad, se observó una mejoría de la PCR desde la media del inicio (2,72) hasta la media a los 12 meses (0,72), registrado una disminución progresiva en los datos analizados al primer mes tras la primera infusión de rituximab (1,85) y a los seis meses (0,95). Según los datos hallados en las historias clínicas, un 75% experimentó mejoría clínica en el primer mes, con necesidad de nuevo tratamiento en sólo el 7,3% de los casos. La mejoría clínica se mantuvo en el 75% a los seis meses, aumentando la cifra de necesidad de nuevo tratamiento al 15,8%. Un año después de la primera dosis, el 74,3% había experimentado mejoría y sólo en un 8,8% de los casos se instauró un nuevo fármaco. El número de recaídas fue de 6 pacientes con una media de 38 semanas desde la primera dosis de rituximab.

Discusión: Rituximab está indicado como tratamiento en combinación con corticoides para el tratamiento de la granulomatosis con poliangeítis y de la poliangeítis microscópica, y está siendo

usado como terapia de rescate en diferentes patologías autoinmunes. En nuestro estudio analizamos algunos de esos usos y el beneficio que reporta. Describimos una mejoría de las variables analizadas, con una importante mejoría clínica y, por tanto, un porcentaje bajo de necesidad de nuevos tratamientos, y una tasa de recaídas de sólo el 6%.

Conclusiones: Concluimos que rituximab es efectivo como tratamiento de segunda línea en patología autoinmune para reducir la necesidad de nuevos fármacos y para alcanzar tanto mejoría clínica como reducción de PCR como parámetro inflamatorio, con una baja tasa de recaídas. Consideramos necesarios más estudios para evaluar su eficacia en combinación con otros fármacos y en monoterapia.