



<https://www.revclinesp.es>

IF-116 - RITUXIMAB EN LAS VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA: INDICACIONES Y EFICACIA EN LA PRÁCTICA REAL (REGISTRO REVAS-GEAS)

M. Camprodón¹, M. Rodríguez², J. Ríos³, B. Frutos⁴, I. Perales⁵, X. Solanich⁶, J. Callejas⁷ y F. Pasquau⁸

J. Oristrell, P. Fanlo, F. García-Hernández, M. Abdilla, E. Fonseca y R. Solans-LaquÉ en representación del Grupo de Trabajo GEAS

¹Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. ²Medicina Interna. Clínica Mútua de Terrasa. Terrassa (Barcelona). ³Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). ⁵Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. ⁶Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁷Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. ⁸Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajollosa (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar las indicaciones y eficacia del tratamiento con rituximab (RTX) en una larga serie de pacientes con vasculitis asociadas a ANCA incluidos en el Registro Español de Vasculitis sistémicas (REVAS).

Material y métodos: Se analizaron los pacientes que recibieron al menos una dosis de RTX. Se utilizó SPSS 21.

Resultados: 95 pacientes (50 varones; edad media $55 \pm 17,6$ años, 44 GPA, 42 PAM y 9 GEPA) recibieron RTX, 39 al debut de la enfermedad y 56 por recaída. El 54,7% habían presentado insuficiencia renal; el 53,7% fiebre, síndrome tóxico y artralgias; el 23,5% nódulos pulmonares, el 23% hemorragia alveolar y un 8,4% estenosis traqueal subglótica. 3 presentaban escleritis y 3 un tumor pseudoorbitario. Los ANCA fueron positivos en el 91,6%. El BVAS medio fue $20 \pm 8,6$. Todos los pacientes habían recibido prednisona oral antes de RTX; el 65,3% metilprednisolona i.v., el 63,2% ciclofosfamida i.v. y el 18,9% oral, el 43,2% azatioprina, el 24,2% micofenolato y el 12,6% metotrexate. Un 15,8% había precisado plasmaférasis y un 18,9% diálisis. La pauta de administración de RTX más utilizada fue 2 dosis de 1 gramo separadas 15 días. El 70% de los enfermos alcanzaron remisión completa y el 15% remisión parcial. Un 15% no respondieron al tratamiento o fallecieron. Los ANCA se negativizaron en el 80% de los casos. Las principales complicaciones fueron las infecciones respiratorias y la hipogammaglobulinemia. La mortalidad se debió a infecciones en el 70% de los casos y a actividad de la enfermedad en el 30%.

Discusión: El tratamiento con RTX se ha mostrado igual de eficaz que el tratamiento con CF, con menores efectos secundarios. En nuestra serie, el 59% de los enfermos recibió RTX tras experimentar una o varias recaídas. Las manifestaciones vasculíticas respondieron mejor al tratamiento que las granulomatosas. Las infecciones fueron la principal causa de mortalidad.

Conclusiones: el RTX es un tratamiento eficaz en las VAA. La remisión completa se alcanza con menor frecuencia en pacientes con manifestaciones granulomatosas.

Bibliografía

1. Ayan G, Esatoglu SN, Hatemi G, Ugurlu S, Seyahi E, Melikoglu M, et al. Rituximab for antineutrophil cytoplasmic antibodies-associated vasculitis: experience of a single center and systematic review of non- randomized studies. *Rhemumatol Int* 2018;38:607-22.