



<https://www.revclinesp.es>

1941 - UTILIDAD DEL TRATAMIENTO CON MEPOLIZUMAB EN LA GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS

Roser Solans Laqué¹, Ana Noblejas Mozo², Jose Luis Calleja Rubio³, Eva Fonseca Aizpuru⁴, Bernardo Sopeña Pérez-Arguelles⁵, Jaume Mestre Torres¹, Cristina Ausín García⁶, Juan Jose Ríos Blanco⁷, Xavier Solanich Moreno⁸ y Ricardo Gómez de la Torre⁹

¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Hopital La Paz, Madrid, España. ³Hospital San Cecilio, Granada, España. ⁴Hospital Cabueñas, Gijón, España. ⁵Hospital Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ⁶Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁷Hospital La Paz, Madrid, España. ⁸Hospital Bellvitge, Barcelona, España. ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las indicaciones y utilidad de la terapia con mepolizumab en pacientes con granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA).

Métodos: Estudio retrospectivo, multicéntrico. Se analizaron todos los pacientes con GEPA incluidos en el registro español de vasculitis sistémicas (REVAS) tratados con mepolizumab. Se recogieron los motivos de indicación del tratamiento, la dosis administrada, las complicaciones y efectos adversos. Se consideró que el paciente se hallaba en remisión completa si se hallaba asintomático del asma y síntomas ORL con una dosis de prednisona menor o igual a 5mg/día. El estudio estadístico se realizó mediante SPSS vs. 29.

Resultados: 49 pacientes (edad media 43 años) recibieron mepolizumab (MEPO). 39 (79,9%) 100 mg cada 4 semanas, y 10, 300 mg cada 4 semanas, durante un periodo medio de 33 meses (1-73). En la mayoría de casos la indicación de MEPO fue por mal control del asma y/o poliposis nasal. 14 pacientes presentaban síntomas de vasculitis (8 mononeuritis múltiple, 2 miocarditis, 3 lesiones infiltrativas cutáneas, 1 un pseudotumor orbitario). Los ANCA fueron positivos en 29 casos (59,2%), con especificidad MPO en todos excepto uno PR3. Todos los pacientes recibían prednisona al inicio del tratamiento con MEPO, con una dosis media de 11 mg/día. 10 pacientes habían recibido previamente omalizumab. El tratamiento con MEPO se administró de forma concomitante con AZA en 9 casos, MTX en 4 y rituximab en 2. Se pudo disminuir la dosis de prednisona a 5 mg/día a los 6 meses en el 80% de los casos. 3 pacientes requirieron una dosis de MEPO 200 mg cada 4 semanas para alcanzar la remisión completa de sus síntomas respiratorios/ORL. A los 12 meses de iniciado el tratamiento con MEPO la dosis media de prednisona era de 3, 5 mg/día (0-5). Se pudo suspender los corticoides en 12 casos (24,5%). Se objetivó una disminución de las exacerbaciones de asma de 2,5 en los 6 meses previos al inicio de MEPO a 1 en los 12 meses siguientes. Durante el seguimiento 3 pacientes sufrieron una recaída de la vasculitis, 2 al suspender los corticoides y uno estando con 2,5 mg/día de prednisona. En todos los casos se alcanzó la remisión completa tras reiniciar terapia con corticoides y con rituximab en 2 casos. La terapia con MEPO fue bien tolerada.

Discusión: La GEPA es una vasculitis sistémica asociada a ANCA caracterizada por su asociación con eosinofilia periférica, asma, y poliposis nasal. La terapia con mepolizumab 100 mg cada 4 semanas ha mostrado su eficacia en el control del asma y la poliposis nasal. El mepolizumab fue aprobado para el tratamiento de la GEPA a dosis de 300 mg cada 4 semanas, recomendándose en formas no graves de la

enfermedad. No obstante, su administración a dosis de 100 mg cada 4 semanas en combinación con prednisona es suficiente en la mayoría de los casos para el control del asma y la poliposis en pacientes con GEPA.

Conclusiones: La terapia con mepolizumab permite controlar los síntomas de asma y poliposis nasal en la GEPA y reducir la dosis de prednisona considerablemente,