Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S642

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1973 - EXPERIENCIA EN PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES TRATADOS CON TOCILIZUMAB EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

***Fidel Jiménez García**, Nuria Navarrete Navarrete, Mónica Zamora Pasadas y María Martín Armada*

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamientos previos y evolución de los pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) que recibieron tratamiento con tocilizumab seguidos en una consulta especializada de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó a pacientes seguidos en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS) del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de las Nieves entre 2013 y 2023. El análisis de los datos se realizó mediante SPSSv25.

Resultados: Se incluyeron un total de 6 pacientes con ACG que habían recibido tratamiento con tocilizumab. La edad media fue de 76,5 años (DE 14). El 83,3% fueron mujeres. 5 pacientes (83,3%) tenían afectación mixta (craneal y de grandes vasos) y 1 paciente (16,7%) tenía afectación craneal únicamente. La mitad asociaban polimialgia reumática. Todos los pacientes habían recibido previamente tratamiento con corticoides y metotrexato. 5 pacientes (83,3%) estaban en tratamiento con corticoides al iniciar el tratamiento con tocilizumab con una media de dosis de 7,5 mg (DE 3,5), 2 pacientes (33,3%) estaban en tratamiento con metotrexato y 1 paciente (16,7%) estaba en tratamiento con corticoides y metotrexato. El tiempo medio de evolución de la enfermedad hasta el inicio del tocilizumab fue de 34,33 meses (DE 27,95) y hubo una media de 2 rebrotes previos al inicio (DE 1,4). El motivo de iniciar tocilizumab fue en 4 pacientes (66,7%) la enfermedad refractaria y en 2 pacientes (33,3%) el riesgo de reacciones adversas con el tratamiento estándar. Todos los pacientes recibieron el tratamiento a dosis plenas (162 μg semanales de tocilizumab por vía subcutánea). Se pudo bajar la dosis de corticoides en todos los pacientes. 2 de ellos (33,3%) pudieron suspender los corticoides con un tiempo medio hasta la retirada de 4 meses (DE 1,4). Los otros 3 pacientes (50%) bajaron hasta una dosis media de 2,5mg (DE 0). Todos los pacientes que estaban en tratamiento con metotrexato pudieron suspenderlo. El tratamiento se interrumpió en 2 pacientes (33,3%), en todos los casos por reacciones adversas. Hubo un total de 4 pacientes (66,7%) que presentaron reacciones adversas durante el tratamiento (1 paciente infección oportunista, 1 paciente alteraciones del perfil hepático, 1 paciente reacción cutánea y 1 paciente sintomatología neurológica). No hubo ningún episodio de diverticulitis, perforación intestinal ni otra reacción adversa grave. La media de duración del tratamiento fue de 15,33 meses (DE 6,2). Todos los pacientes experimentaron respuesta completa al tratamiento y no hubo ningún rebrote durante el tratamiento con tocilizumab. De los 2 pacientes que discontinuaron el tratamiento, 1 paciente (50%)

tuvo un rebrote posterior a ello.

Conclusiones: El tocilizumab es un tratamiento efectivo en ACG y se usa en enfermedad refractaria a corticoides o en pacientes con alto riesgo de reacciones adversas al tratamiento estándar aunque la ACR lo recomienda ya en primera línea. La principal incertidumbre es su tolerancia en la clínica. Nuestro estudio sugiere que la tolerancia es en general buena con bajo riesgo de reacciones adversas graves y apoya su efectividad como ahorrador de corticoides.

Bibliografía

1. Villiger PM, Adler S, Kuchen S, *et al*. Tocilizumab for induction and maintenance of remission in giant cell arteritis: a phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2016;387(10031):1921-7.
2. Stone JH, Tuckwell K, Dimonaco S, *et al*. Trial of tocilizumab in giant-cell arteritis. N Engl J Med. 2017;377(4):317-28.
3. Hellmich B, Agueda A, Monti S, *et al*. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. Ann Rheum Dis. 2020;79(1):19-30.
4. Maz M, Chung SA, Abril A, *et al*. 2021 American college of rheumatology/vasculitis foundation guideline for the management of giant cell arteritis and Takayasu arteritis. Arthritis Care Res (Hoboken). 2021;73(8):1071-87.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.