



447 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS BOLOS DE METILPREDNISOLONA EN EL TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Román Fernández Guitián¹, Fernando Tornero Romero², Andrés García González³, Elena García Guijarro⁴, Cristina Ausín García⁵, Daniel García Gaudix⁵, Teresa Ramírez Sanciñena¹ y Víctor Moreno-Torres Concha¹

¹Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Minoritarias, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España. ²Medicina Interna, Hospital Fundación Jiménez-Díaz, Madrid, España. ³Medicina Interna, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España. ⁴Medicina Interna, Hospital Infanta Cristina, Parla, España. ⁵Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la eficacia y seguridad de los bolos de metilprednisolona (MP) con los glucocorticoides (GC) orales en el tratamiento de inducción de la arteritis de células gigantes (ACG).

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo, de pacientes diagnosticados de ACG según los criterios clasificatorios ACR/EULAR 2022. Se compararon las variables epidemiológicas, demográficas, clínicas, analíticas, el tratamiento de inducción y los desenlaces en los pacientes tratados con bolos de MP o con GC oral. Los objetivos primarios fueron el tiempo y la dosis acumulada de prednisona hasta la remisión, según la definición de las guías ACR/EULAR 2019. Los objetivos secundarios fueron la tasa de remisión, la dosis de prednisona basal, la dosis acumulada de prednisona, los efectos adversos de los esteroides, las complicaciones infecciosas y las complicaciones del tratamiento a los 3 meses del inicio de este. Se realizó un análisis multivariante incluyendo las variables basales, clínicas y tratamiento de inducción, con el objetivo de determinar el impacto de los bolos de MP en cada objetivo principal.

Resultados: Se analizaron 154 pacientes con ACG. El 63,6% eran mujeres con una edad media de 74,6 años. El 50% recibió bolos de MP y el 50% GC oral. En la tabla 1 se muestran las características basales y de la enfermedad al debut, sin diferencias en los dos grupos excepto por la mayor frecuencia de afectación vascular/isquémica en los pacientes que recibieron bolos de MP (31,2 vs. 15,6%, $p = 0,022$). Las diferencias en el tratamiento de inducción y objetivos del estudio se muestran en la tabla 2 y figura 1. La mediana de dosis de los bolos fue de 250 mg (RI: 125-500 mg), durante una media de 3,1 días (DE: 1,5). La mediana de la dosis posterior de prednisona tras los bolos fue de 38 mg, significativamente menor que la dosis de prednisona que recibe inicialmente el grupo control (50 mg, $p = 0,01$). Aunque no hubo diferencias en el tiempo hasta remisión, el grupo de MP recibió una menor dosis acumulada de prednisona en la remisión (mediana 870 vs. 1.450 mg, $p < 0,001$), y una dosis menor de GC a los 3 meses de inicio de tratamiento (mediana 10 vs. 15 mg, $p = 0,02$). En paralelo, el grupo de bolos de MP recibió con mayor frecuencia inmunosupresor asociado (57,1 vs. 19,5%, $p < 0,001$), a expensas del metotrexato (44,2 vs. 15,6%, $p < 0,001$) y tocilizumab (15,6 vs. 3,9%, $p < 0,027$). Tras el ajuste, los bolos de MP no se asociaron con el tiempo hasta remisión (coeficiente -1,39, $p = 0,168$) pero sí con la dosis acumulada hasta la remisión (coeficiente -3,87, $p < 0,001$).

Tabla 1. Características basales de la población

	General (n = 154)	Bolos MP (n = 77)	No bolos (n = 77)	p
Características basales				
Edad (años) (media, DE)	74,6 (15,4)	75,3 (12,4)	73,9 (18)	0,570
Sexo femenino (n, %)	98 (63,6)	44 (57,1)	54 (70,1)	0,094
Etnia caucásica (n, %)	149 (96,8)	75 (97,4)	74 (96,1)	0,367
HTA (n, %)	99 (65,1)	52 (68,4)	47 (61,8)	0,395
DM (n, %)	36 (23,8)	17 (22,1)	19 (25,7)	0,604
DL (n, %)	69 (44,8)	34 (44,2)	35 (45,5)	0,871
Obesidad (n, %)	13 (8,9)	8 (11)	5 (6,8)	0,83
Tabaco (n, %)	15 (9,7)	8 (10,4)	7 (46,7)	0,786
Osteoporosis previa (n, %)	24 (16,6)	9 (12,3)	15 (20,8)	0,168
Síntomas y signos de la enfermedad (n, %)				
Cefalea	88 (57,1)	50 (64,9)	38 (49,4)	0,051
Claudicación mandibular	41 (26,6)	25 (32,5)	16 (20,8)	0,101
Constitucional	82 (53,2)	39 (50,6)	43 (55,8)	0,518
Fiebre	51 (33,1)	26 (33,8)	25 (32,5)	0,864
PMR	53 (34,4)	24 (31,2)	29 (37,7)	0,396
Hipersensibilidad cuero cabelludo	25 (16,2)	15 (19,5)	10 (13,0)	0,275

Vascular/isquémico	36 (23,4)	24 (31,2)	12 (15,6)	0,022
Examen temporal anómalo	26 (16,9)	11 (14,3)	15 (19,5)	0,390
Fenotipo (n, %)				
Craneal	94 (61)	50 (64,9)	44 (57,1%)	0,321
Aortitis	26 (16,9)	12 (15,6)	14 (18,2%)	0,667
Sistémico	51 (33,1)	24 (31,2)	27 (35,1)	0,607
Territorio (n, %)				
Craneal	89 (57,8)	46 (59,7)	43 (55,8)	0,625
Extracraneal	28 (18,2)	17 (22,1)	11 (14,3)	0,210
Aorta	30 (19,5)	16 (20,8)	14 (18,2)	0,684
Axilar bilateral	9 (5,8)	6 (7,8)	3 (3,9)	0,495
Marcadores analíticos (mediana, rango intercuartílico)				
PCR (mg/L)	52,1 (12,2-139,6)	58,2 (20-108)	44 (8,2-139,1)	0,631
VSG (mm)	74 (45-101,3)	71 (45-108)	75 (46-101)	0,775
Ferritina (ng/ml)	301 (149,5-512,5)	283 (140,3-643,5)	303 (175-491)	0,080
Hemoglobina (g/dL)	12,10 (10,8-13,1)	12,2 (11,1-13,2)	11,9 (10,8-13,1)	0,222

Tabla 2. Tratamiento de inducción y objetivos del estudio en función de tratamiento con bolos de metilprednisolona o glucocorticoide oral

	General (n = 154)	Bolos MP (n = 77)	No bolos (n = 77)	p
Tiempo inicio tratamiento (días), (mediana, RI)	29 (7-74,5)	28 (8-69)	31 (1-89)	0,249
Prednisona oral inducción (mg), (media, DE)	42,6 (21,3)	38 (49,4)	50 (64,9)	0,01
Inmunosupresor asociado (n, %)	59 (38,3)	44 (57,1)	15 (19,5)	0,001
Metotrexato (n, %)	46 (29,9)	34 (44,2)	12 (15,6)	0,001
Tocilizumab (n, %)	15 (9,7)	12 (15,6)	3 (3,9)	0,027
Hidroxicloroquina (n, %)	2 (1,4)	0	2 (3)	0,227
Ácido acetilsalicílico (n, %)	60 (42,3)	33 (45,2)	27 (39,1)	0,500

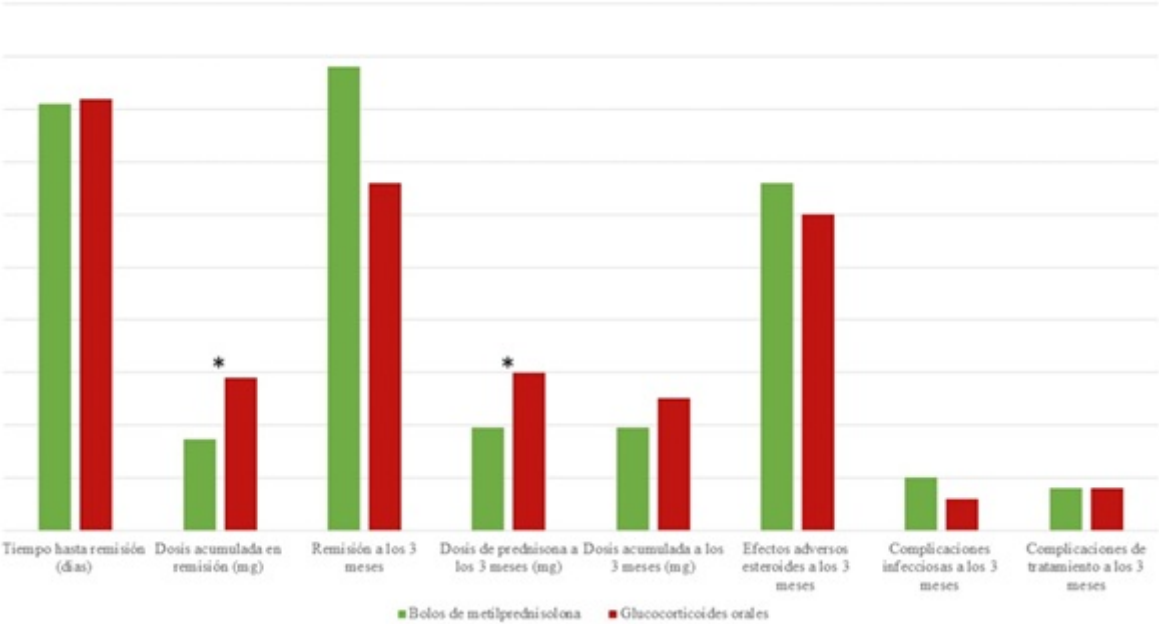
Objetivos principales

Tiempo hasta remisión (días) (mediana, RI)	41 (17,8-94)	40,5 (20,5-93)	41 (17-96)	0,190
Dosis acumulada en remisión (mg) (mediana, RI)	1.010 (445-1.868)	870 (370-1.488,5)	1.450 (607-2.437)	0,001

Objetivos secundarios

Remisión a los 3 meses (n, %)	84 (54,5)	44 (57,1)	33 (42,9)	0,627
Dosis de prednisona a los 3 meses (mg) (media, DE)	10 (7,5-20)	10 (5-15)	15 (10-20)	0,02
Dosis acumulada a los 3 meses (mg) (media, DE)	721,3 (303,8-1.279,8)	979,67, 1.410,199	1.259,97, 1.016,401	0,129

Efectos adversos esteroides a los 3 meses (n, %)	63 (40,9)	33 (42,9)	30 (39)	0,743
Complicaciones infecciosas a los 3 meses (n, %)	8 (6,2)	5 (7,9)	3 (4,5)	0,486
Complicaciones de tratamiento a los 3 meses (n, %)	8 (6,2)	4 (6,3)	4 (6,1)	1



Conclusiones: Los bolos de MP suponen un ahorro significativo de esteroides en la inducción de la ACG, con una menor dosis de inicio, dosis acumulada y dosis a los 3 meses de GC oral, sin un peor perfil de seguridad. En base a estos resultados, deberían plantearse como tratamiento inicial no solo en pacientes con manifestaciones vasculares-isquémicas de la enfermedad.