



<https://www.revclinesp.es>

2258 - TOCILIZUMAB EN ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: ¿CÓMO RETIRARLO?

Beatriz Martínez Muriel, Clara Lanau Campo, Laura Pérez Abad, Rubén García Muñio, Cristina Valiente Cantero, Alejandro Venegas Robles, Jimena Aramburu Llorente y Borja del Carmelo Gracia Tello

Medicina interna, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El tocilizumab (TCL) ha demostrado reducción significativa en la tasa de recaídas y menor exposición acumulada de corticoides frente a placebo (ensayo GiACTA) como tratamiento de la ACG. Sin embargo, su espaciamiento previo a la retirada es controvertido y carece de evidencia científica.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de una serie de pacientes con diagnóstico de ACG en tratamiento con tocilizumab seguidos por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del HCU Lozano Blesa (Zaragoza).

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes, de los cuales 9 eran hombres y 18 mujeres, con una media de edad al diagnóstico de 73 años (DE 9). Las indicaciones de tocilizumab fueron persistencia de síntomas a pesar de tratamiento corticoideo e inmunosupresor en 14 de ellos (51,85%), gravedad de la enfermedad al diagnóstico en 3 (11,11%) o imposibilidad de continuar tratamiento corticoideo por efectos secundarios derivados de este (osteoporosis, descompensación glucémica...) en 9 pacientes (33,33%) y en un paciente por participar en un ensayo clínico (3,7%). El tiempo medio desde el diagnóstico al inicio del tocilizumab fue de 9,41 meses (DE 13,06). Previo a la retirada, el tocilizumab se espació a dosis quincenal en 24 pacientes, tras un período medio de tratamiento de 17 meses. Al momento del espaciamiento, únicamente 2 pacientes se encontraban en tratamiento corticoideo concomitante, con dosis de 2,5 mg/día. Siete pacientes (29,16%) presentaron recaída, con una media de 7 meses (DE 2,60), siendo clínica en el 85%, precisando en todos los casos reinicio de TCL semanal y, en un 42%, aumento de dosis de corticoide. De los 3 pacientes en los que el tratamiento se retiró sin descenso, tras un periodo medio de 18 meses de tratamiento (DE 9,5), dos presentaron recidiva, tras una media de 4 meses tras retirada del TCL (DE 2,83), precisando reintroducir TCL o corticoide. Del conjunto de pacientes con reducción de dosis a quincenal, se retiró completamente el tratamiento en 13, presentando nueva recaída 5 (38,4%), en un período medio de seguimiento de 19 meses. Finalmente, 4 pacientes (14,8%) presentaron efectos adversos leves por tocilizumab durante el seguimiento (aumento de transaminasas y efectos locales en el lugar de inyección) sin precisar la retirada del tratamiento. Dos de los pacientes incluidos fallecieron durante el estudio por causas distintas a la ACG.

Discusión: A pesar de alcanzar una remisión clínica sostenida, un porcentaje significativo de pacientes presenta recaídas tras la suspensión de tocilizumab. El ensayo aleatorizado SEMAPHORE evidenció una tasa de recaída del 92% en pacientes con polimialgia reumática tras suspender el tratamiento en la semana 24, con una mediana de tiempo hasta la recaída de 15 semanas. En comparación, la duración media del tratamiento en nuestro estudio fue de 17 meses, frente a 6 meses en SEMAPHORE.

Conclusiones: La retirada progresiva del tratamiento con TOCILIZUMAB puede ser una estrategia útil en pacientes con ACG, sin embargo, no está exenta de riesgo de recaída. Es necesario seguir investigando posibles estrategias de interrupción de TCL para prevenir recaídas.