



<https://www.revclinesp.es>

## IF-5. - ADALIMUMAB COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN UVEÍTIS

P. Fanlo Mateo<sup>1</sup>, H. Heras Mulero<sup>2</sup>, A. Giménez Mendoza<sup>2</sup>, S. Clemós Matamoros<sup>1</sup>, I. Liberal Iriarte<sup>2</sup>, I. Elejalde Guerra<sup>1</sup>, M. Etxebarria Lus<sup>1</sup>, C. Pérez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo retrospectivo sobre los pacientes con uveítis que han recibido tratamiento biológico con adalimumab en el periodo de enero 2010-junio 2013 dentro de la Consulta Multidisciplinar de Uveítis (CMU) del CHN-B.

**Métodos:** Se recogieron un total de 23 paciente diagnosticados de uveítis según los criterios de la SUN, dentro de la CMU durante el periodo de enero 2010 hasta junio 2013 siendo tratados todos ellos con adalimumab. Se analizó el tipo de uveítis, la enfermedad de base, la dosis recibida, otros inmunosupresores asociados al tratamiento biológico, tratamientos en la actualidad activos, motivo de suspensión y efectos adversos.

**Resultados:** 15 pacientes fueron diagnosticados de uveítis anterior (3 bilaterales y 15 unilaterales), 1 de uveítis posterior bilateral y 7 de panuveítis (2 unilaterales y 5 bilaterales). Dentro de las causas de uveítis: 1 idiopática, 17 causa sistémica no infecciosa (7 espondiloartropatías HLA-B27 +, 3 sd de Behçet, 2 espondiloartropatía HLA B 27 -, 1 EII, 1 CB1<sup>a</sup>, 1 sd de Vogt-Koyanagi-Harada, 1 IG G4 RD y 1 GMUS), 3 de causa infecciosa, 2 virales (1 VEB y 1 CMV) y 1 con infección por bartonella henselae, 1 secundaria a postintervención de DR y otra a sd de Fuchs. 19 pacientes recibieron adalimumab como primer tratamiento anti-TNF mientras 4 habían recibido previamente otro (2 infliximab y 2 etanercept). 13 pacientes recibían monoterapia con adalimumab y 10 pacientes asociaban otros inmunosupresores (IS) como salazopirina, MTX o AZA. En 20 pacientes se administraron dosis de 40 mg/15 días, 2 pacientes recibieron dosis mensuales de 40 mg y otro 40 mg/2 meses. A junio del 2013 permanecían 17 tratamientos activos frente a 4 que se habían suspendido por no respuesta y 2 por causa infecciosa. 1 paciente sufrió efecto adverso (reacción local en el punto de punción).

**Discusión:** El adalimumab es un anticuerpo monoclonal humanizado anti-TNF de fácil administración subcutánea aprobado por FDA y EMA para enfermedades autoinmunes sistémicas como la AR, artritis psoriásica, espondiloartropatías.... Aunque no está aprobado su uso en las uveítis (tratamiento off-label), existe evidencia de su utilidad en el tratamiento de las uveítis idiopáticas, secundarias a espondiloartropatías HLA B27 +, Sd de Behçet e incluso en casos de Vogt-Koyanagi-Harada. En nuestra serie la mayoría de las uveítis tratadas eran anteriores y de causa sistémica y dentro de ellas las espondiloartropatías fueron la causa más frecuente. Más de la mitad de nuestros pacientes no precisaron la asociación de otro IS. Sólo 4 pacientes no respondieron pero 2 de ellos tampoco lo habían hecho a otros anti-TNF previos. Sólo un paciente sufrió efectos adversos de tipo leve.

*Conclusiones:* El adalimumab según nuestra serie limitada puede ser una alternativa terapéutica segura en monoterapia en los casos de uveítis anteriores de causa sistémica asociadas sobre todo a espondiloartropatías no respondedoras a otros fármacos inmunosupresores.