Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):560

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-055 - RITUXIMAB EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS (EAS) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ESTUDIO DESCRIPTIVO

V. Sández Montagut, J. López Morales, F. Nieto García, D. Blanco Alba, S. Rodríguez Suárez, F. García Hernández, J. Andreu Álvarez y J. García Morillo

Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minor. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Presentar una serie de casos de paciente con EAS en nuestro hospital que ha recibido rituximab en los últimos 12 años. Realizar un estudio descriptivo básico en cuanto a las variables poblacionales demográficas básicas.

Material y métodos: Presentamos un estudio transversal observacional descriptivo. Para ello se ha analizado una base de 48 pacientes con EAS diagnosticadas y tratadas con rituximab por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias de nuestro Hospital. Analizamos dicha población usando el programa "hoja de cálculo Google".

Resultados: Se trata de una población mayoritariamente femenina (40 mujeres y 8 hombres). La media de edad se sitúa en 40,9 años (mediana 38), con una desviación estándar (DE) de ± 13,1. Las enfermedades que presentaban fueron: arteritis de Takayasu 1 caso, artritis reumatoide 2, dermatomiositis 6, enfermedad de Kikuchi Fujimoto 1, enfermedad mixta del tejido conectivo 1, esclerodermia asociada a dermatomiositis 1, esclerosis sistémica 1, granulomatosis con poliangeitis 6, granulomatosis eosinofílica con poliangeítis 3, lupus eritematoso sistémico 22, pénfigo foliáceo 1, pioderma gangrenoso 1, polimiositis 1, pseudotumor orbitario 1. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta la administración de rituximab fue 7,7 años con una DE ± 7,1. Se consiguió el control de la actividad a los 6 meses en un 64,6% de los pacientes, medido según las diferentes escalas adaptadas a las distintas enfermedades; sin embargo la remisión al año se consiguió en el 39%. Las indicaciones de tratamiento fueron: recaída 3 casos, progresión de la enfermedad pese a inmunosupresión 36, corticodependencia 4, corticorresistencia 3 y toxicidad por otros inmunosupresores (IS) 2. Los fármacos que estaban recibiendo los pacientes previo al tratamiento con rituximab eran ciclosporina en 7 casos, inmunoglobulinas 7, ciclofosfamida 24, leflunomida 4, antipalúdicos 21, metotrexato 6 y micofenolato 20; 5 pacientes no recibían ningún IS. Además, un 37% de los pacientes recibían 2 inmunosupresores, un 18% recibían 3, un 4,2% recibían 4 y sólo un paciente (2,1%) recibía 5 fármacos concomitantemente.

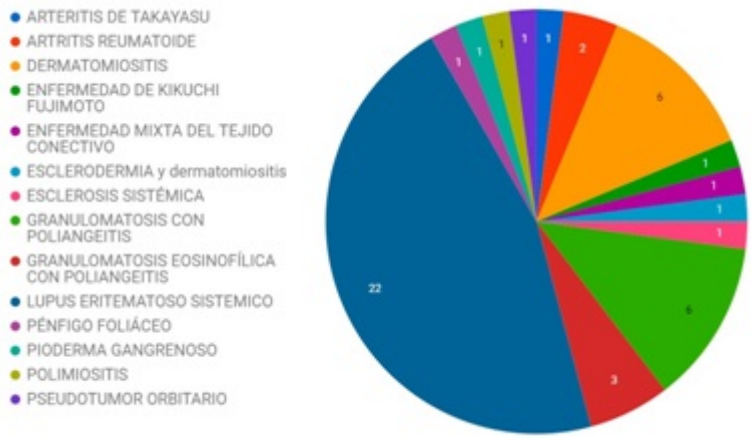

Figura 1.

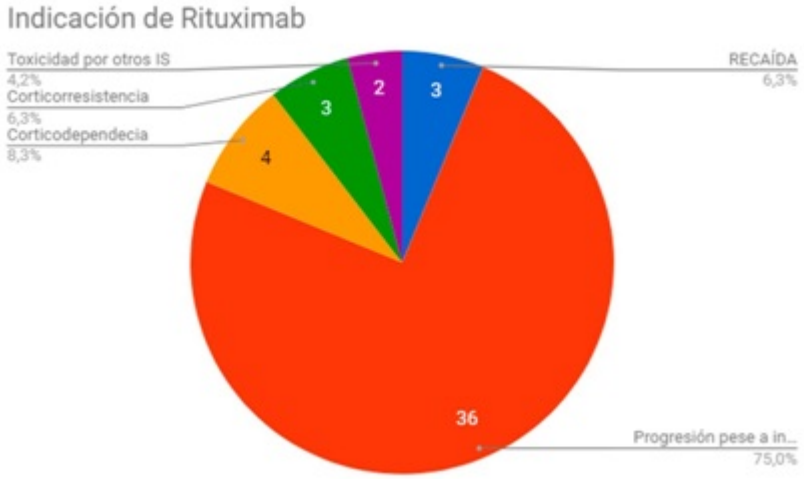

Figura 2.

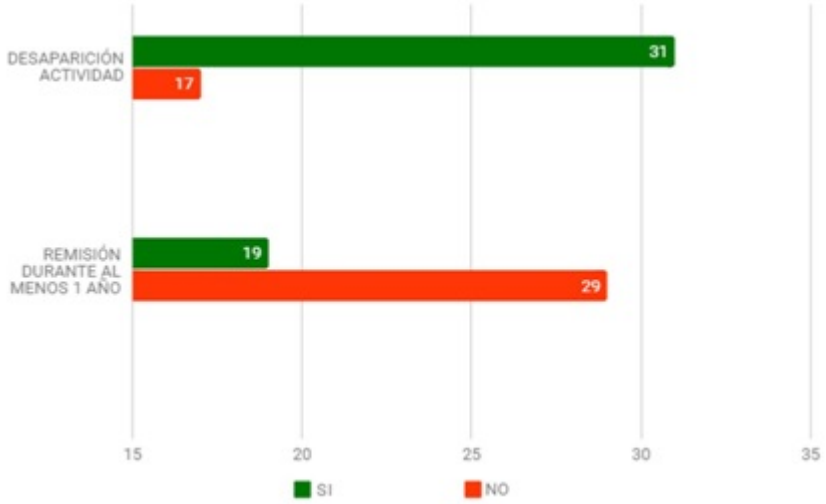

Figura 3.

Conclusiones: El rituximab se establece como una posibilidad terapéutica en algunas de las EAS (LES, Sjögren, AR, etc.), con, cada vez, más estudios que así lo avalan. Actualmente, se viene usando en muchos Hospitales, como el nuestro, como tratamiento de segunda línea en pacientes que presentan fracaso o toxicidad con otros IS. Los datos recabados de nuestros pacientes se muestran

concordantes con la mayoría de estudios publicados: mayoría de pacientes mujeres, con una edad relativamente joven, una tasa de respuesta inicial alta (65%) con una respuesta mantenida en torno al 40%. Hemos de tener en cuenta que son pacientes que ya han sido tratados previamente con otros IS y que han fracasado, bien por falta de respuesta, bien por toxicidad, por lo que son pacientes que cumplen en su mayoría criterios de refractariedad para otros IS. Es decir, se "rescata" un porcentaje nada desdeñable de pacientes que progresan en su enfermedad pese a tratamiento óptimo.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.