Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):760

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-052 - EL USO DE RITUXIMAB EN PACIENTES RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: CAPACIDAD A LARGO PLAZO PARA AHORRAR CORTICOIDES Y VALORACIÓN DE SU EFICACIA

B. Gracia Tello[1], A. Ezeonyeji[2], D. Isenberg[2]

[1]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.[2]Centre for Rheumatology. University College of London Hospital. London.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar la capacidad de ahorro de corticoide a largo plazo y la eficacia clínica de la terapia de depleción de células B (BCDT) en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) al diagnóstico.

*Material y métodos:*Dieciséis pacientes con LES fueron tratados en el momento del diagnóstico con BCDT con el objetivo de minimizar el uso sistemático de corticoides orales. Postratamiento, la mayoría de los pacientes se les añadió hidroxicloroquina (n = 14) y azatioprina (n = 10). Para la evaluación clínica se utilizó el índice de actividad BILAG. Los anticuerpos anti-dsDNA en suero, el complemento (C3), la velocidad de sedimentación glomerular (VSG), el número de linfocitos B circulante (CD19 +) e inmmunoglobulinas totales fueron examinados cada 2-6 meses durante un promedio de 4,5 años (DE 2 años) post-tratamiento. Cada uno de los pacientes con BCDT se comparó con tres pacientes con LES tratados de forma convencional, elegidos de forma cuidadosa según la etnia, el sexo, la edad, las características clínicas, duración de la enfermedad al momento del diagnóstico y la duración del seguimiento.

*Resultados:*En todos los pacientes del grupo tratado con rituximab se logró la depleción de células B. El número medio de flares durante el período de seguimiento (definido como nuevo BILAG A o B) fue de 2,63 (SD 3) en el grupo BCDT y 4 (DE 3,6) en el grupo control (NS, p = 0,14). Post-BCDT, el nivel de anticuerpos anti-DNA se redujo de 1.114 U/ml (DE 1.699,3) a 194 (DE 346,7) durante los primeros 18 meses (p = 0,043), con una media de VSG que se redujo en > 70% a los 6 meses y se mantuvo durante todo el seguimiento. Los niveles de complemento (C3) se normalizaron durante el seguimiento en 8 pacientes con un tiempo medio de 12,75 meses después del tratamiento. Al momento del diagnóstico, la media de los niveles de Inmunogloblulinas G fue de 17,8 ± 6,09 g/L en el grupo BCDT y de 17,8 ± 4,3 g/L en el grupo control (p = 0,98). Estos valores fueron disminuyendo progresivamente a un promedio final de 10,34 ± 5,4 g/L en el grupo BCDT y 12,14 ± 3 g/L en el grupo control a los 2 años de seguimiento y 5,2 ± 9,35 g/L y el 10,2 ± 2,2 g/L, respectivamente, en el quinto año. La dosis de prednisolona media acumulada a los 60 meses para los pacientes BCDT (n = 11) era 4.745,67 mg (DE 6,090 mg) vs 12.553,92 mg (DE 12.672 mg) para los controles (p = 0,01). Al final del seguimiento, la escala de índice de daño SLICC/ACR mostraron que el grupo BCDT tenía una media de 1,06 (DE 1,4) y una media de 1,35 (DE 1,5) en los controles (p = 0,9).

*Discusión:*El tratamiento precoz de los pacientes con LES con BCDT es seguro, eficaz y permite una reducción de la dosis total de esteroides. El daño acumulado en los dos grupos medidos por el índice de daño

SLICC/ACR mostró una tendencia a una menor puntuación en el grupo BCDT aunque esto no alcanzó significación estadística. Estos resultados apoyan la idea de que el uso de rituximab como tratamiento de primera línea tiene una eficacia similar al tratamiento convencional a largo plazo, pero con una necesidad significativamente menor de prednisolona.

*Conclusiones:*El tratamiento precoz con BCDT en pacientes con LES es seguro, efectivo y permite una reducción significativa del uso de corticoides.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.