Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):293

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P252 - EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN LA AFECCIÓN CUTÁNEA DE LA ESCLEROSIS SISTÉMICA DIFUSA DE INICIO. ANÁLISIS MULTICÉNTRICO

I. Vázquez Gómez[1], J. Lluch Pons[2], F.J. Narváez García[2], M. Aguilar Zamora[1], L. Montolio Chiva[1], A.V. Orenes Vera[1], E. Flores Fernández[1], A. Martínez Ferrer[1], E. Valls Pascual[1], D. Ybáñez García[1], I. Torner Hernández[1], V. Núñez Monje[1], A. Sendra García[3] y J.J. Alegre Sancho[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. [2]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. [3]Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)-Servicio de Reumatología y Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Introducción: Se ha descrito que el rituximab (RTX) puede mejorar la afección cutánea en pacientes con esclerosis sistémica difusa (dSSc). Sin embargo, existen pocos datos sobre la utilización del fármaco de forma precoz en esta manifestación de la enfermedad.

Objetivos: Evaluar la eficacia de RTX como tratamiento de inducción para la afección cutánea en pacientes con dSSc de menos de 3 años de evolución.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo. Se reclutaron pacientes con dSSc que habían recibido tratamiento con RTX en un período ≤ 3 años desde el primer síntoma de la enfermedad (excluyendo fenómeno de Raynaud). Se definió eficacia como estabilidad o mejoría de la afectación cutánea, estableciendo como variable principal del estudio la mejoría en la puntuación del índice mRondan (mRSS) y como variable secundaria la percepción subjetiva del paciente en cuanto al endurecimiento o tirantez de la piel. Se comparó la puntuación del mRSS a los 6 y 12 meses de inicio del RTX frente al mRSS basal, así como con el último registro disponible. Los datos se analizaron mediante el test de Wilcoxon, con el programa SPSS 20.0.

Resultados: De los 11 pacientes reclutados, la mediana de edad fue de 48 años (RIQ 22), siendo 8 mujeres y 3 hombres. La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 4 años (RIQ 6). Respecto al patrón inmunológico, 4 pacientes presentaban ATA+, 3 RNPIII+, 1 ACA+ y ATA+, 2 Ro-52+ y en un caso se registró un patrón de ANA no específico. La mediana basal del mRSS fue de 15,5 (RIQ 18) y el tiempo medio desde el diagnóstico hasta el inicio del RTX fue 12 meses (RIQ 8), con una mediana de duración del tratamiento con RTX de 12 meses (RIQ 68). Todos los pacientes excepto uno tenían afectación cutánea al diagnóstico. La mediana del mRSS a los 6 y 12 meses de tratamiento con RTX y del último registro disponible fue de 15 (RIQ 13), 14,5 (RIQ 13) y 11 (RIQ 16), respectivamente. La mayoría de pacientes notaron una mejoría subjetiva a los 6 (9 de 10 pacientes) y 12 meses (6 de 7), así como en el último registro disponible (6 de 8). El resto manifestó encontrarse similar a su situación previa al tratamiento. En cuanto al porcentaje de mejoría del

mRSS tras el inicio del RTX, éste fue significativo tanto a los 6 meses (29%, RIQ 37), como a los 12m (35%, RIQ 34) y en el último registro disponible (39%, RIQ 51). Se comparó también el mRSS previo al tratamiento con RTX y tras su inicio, observando mejoría estadísticamente significativa a los 6 y 12 meses y en el último mRSS registrado.

Conclusiones: En nuestra experiencia y con los resultados de ambos centros, los pacientes con dSsc y afectación cutánea podrían beneficiarse del tratamiento precoz con RTX. La mejoría se puede observar ya a los 6 meses de tratamiento y parece alcanzar la meseta a los 12 meses.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados