Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):189

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P146 - Maculopatía asociada a Antimaláricos en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

X.E. Larco Rojas, A. Crespo-Golmar, C. Moriano-Morales, A. López Robles, E. Diez-Álvarez y T. Pérez-Sandoval

Servicio de Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: Los antimaláricos continúan siendo el tratamiento angular en el lupus eritematoso sistémico (LES). Su principal limitación a la hora de escalar dosis o continuar con su uso es la aparición de retinopatía por toxicidad, la cual se produce en un grupo reducido de pacientes. Dado que el cuadro puede progresar a pesar de la retirada del tratamiento, es importante realizar un screening para detectarla de forma precoz.

Objetivos: Describir la toxicidad ocular en pacientes con LES tratados con antimaláricos en nuestra consulta e identificar posibles factores clínicos asociados.

Métodos: Estudio transversal, retrospectivo, de pacientes con LES que presentaron maculopatía asociada al uso de antimaláricos, recogidos en la base de datos del servicio de reumatología del Hospital de León entre 2014 y 2019. Se analizaron diversas variables clínicas y terapéuticas que pudieran estar implicadas en la afectación ocular: edad, enfermedad renal crónica (ERC), insuficiencia hepática, tabaquismo, comorbilidades (HTA, DM), presencia de maculopatía previa, tipo de tratamiento, duración, dosis diaria y dosis acumulada del mismo y toma de tamoxifeno. El diagnóstico de maculopatía se realizó por oftalmología. La dosis utilizada de hidroxicloroquina (HCQ) fue 400 mg/día y de cloroquina (CQ) 250 mg/día.

Resultados: Se revisaron 437 historias clínicas. Se encontraron 20 pacientes con diagnóstico de maculopatía asociada a antimaláricos (4,57%), el 90% mujeres. La edad de aparición de la maculopatía fue > 40 años en 18 pacientes (90%) y > 60 años en 10 (50%); con una mediana de 60 años (RIQ 32,25). La duración del tratamiento fue ≤ 5 años en 10 pacientes (50%), entre 6-10 años en 6 (30%), entre 11-15 años en 2 (10%) y entre 16-20 años en 2 (10%); con una mediana de exposición de 5,5 años (RIQ 6,5). Recibieron tratamiento con HCQ 15 pacientes (75%), 2 pacientes (10%) con CQ y 3 pacientes (15%) ambos de forma secuencial. De los pacientes tratados con HQC el 35% sobrepasaron la dosis global acumulada recomendada (1.000 g) y, el 71% de ellos llevaban más de 10 años de tratamiento. En el grupo tratado con CQ, no se superó la dosis global acumulada (460 g). De los 3 pacientes que recibieron ambos fármacos, 2 superaban la dosis recomendada de HCQ. El 25% asoció ERC e insuficiencia hepática el 10%. Eran fumadores activos el 20% de los pacientes y exfumadores el 15%. El 10% de la muestra, ya presentaba maculopatía previa relacionada con otras comorbilidades (DMAE y diabetes), asociándose HTA y DM en el mismo porcentaje (15%). Se observó maculopatía grave en 1 paciente (5%); presentaron maculopatía leve-moderada 9 pacientes

(45%). No se especificaron los estadios de maculopatía en 10 pacientes (50%).

Conclusiones: En nuestra muestra, se observó la aparición de retinopatía por antimaláricos en el 4,57%, prevalencia similar a la descrita en la literatura. La mitad de los pacientes presentó maculopatía en un tiempo de tratamiento ≤ 5 años, siendo un factor de riesgo descrito la duración del tratamiento > 6 años. Esta aparición precoz, podría relacionarse con la presencia de otras comorbilidades como HTA, DM y ERC. Se debería considerar el ajuste de dosis en pacientes con más de 10 años de tratamiento. La edad parece ser un factor asociado al desarrollo de maculopatía por antimaláricos, y realizar un screening durante el primer año de tratamiento es importante para descartar afectación basal que se ha relacionado con mayor riesgo de desarrollar toxicidad ocular.

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