Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):185

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P142 - RITUXIMAB COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J. Lluch Pons[1], J.J. Alegre[2], I. Castellví[3], L. Montolio[2], M. Millán[3], J.M. Nolla[1] y J. Narváez[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. [2]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. [3]Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del tratamiento de rescate con rituximab (RTX) en la esclerosis sistémica (ESc) en práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico en pacientes con ESc tratados con uno o más ciclos de RTX. La respuesta al tratamiento se evaluó mediante la evolución de las pruebas funcionales respiratoria en la enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), el índice de Rodnan modificado (mRodnan) en la afectación cutánea, y el DAS28-VSG en la artritis.

Resultados: Se han incluido 68 pacientes (87% mujeres), con una edad media de 56 ± 14 años y un tiempo de evolución de la enfermedad al inicio del tratamiento con RTX de 9 ± 6,5 años. El 47% tenía una ESc difusa, el 46% una ESc limitada y el 7% un ES *sine esclerodermia*. Ocho (12%) de los pacientes con la forma limitada tenían un síndrome de superposición ESc y AR (con FR y/o ACPA positivos). Las principales indicaciones para el tratamiento de rescate con RTX (los pacientes podían tener más de 1) fueron la EPID fibrosante progresiva (52), la artritis refractaria (28) y la afectación cutánea difusa (17). La mediana del tiempo de seguimiento post-RTX fue de 24,5 meses (rango: 6-232) con un total de 157,5 pacientes-año. La respuesta al final del período de seguimiento según la manifestación clínica se muestra en la tabla. Al final del período de seguimiento, 41 de los 68 pacientes (60%) continuaban en tratamiento con RTX. En 15 (22%) enfermos el tratamiento se suspendió por ineficacia, en 6 (9%) por infecciones o neutropenia, y otros 6 (9%) por otros motivos.

	Pre-RTX (media ± DE)	6 meses post-RTX (media ± DE)	12 meses post-RTX (media ± DE)	P (test de Wilcoxon)
%pCVF	73,8 ± 23	73,7 ± 23	77,5 ± 20	0,118
%pDLCO	44 ± 17	47 ± 17	47,8 ± 16	0,242
mRodnan	18,2 ± 8,6	15 ± 5,9	12,8 ± 6,7	0,009
DAS28-VSG	5,61 ± 1,6	4,83 ± 1	3,9 ± 1,4	0,028

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, el tratamiento de rescate con RTX parece ser eficaz en determinadas manifestaciones clínicas de la ESc, consiguiendo estabilizar los parámetros de función respiratoria en pacientes con EPID progresiva, y una mejoría significativa de la afectación cutánea y articular.

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