Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):203

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P160 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA EN ESCLEROSIS SISTÉMICA

D. Lobo Prat, A.M. Millan, L. Sainz, H. Park, B.P. Magallares, P. Moya, S. Fernández, S. Ros, C. Díaz-Torné, A. Laiz, A. Guillén, S. Jeria, L. Sainz, H. Corominas e I. Castellví

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune que causa daño vascular, inflamatorio y fibrótico. Existen resultados esperanzadores con el tratamiento biológico (FAMEb) en diversas manifestaciones de la enfermedad. Sin embargo, no existen estudios específicos que comparen la eficacia y seguridad de los diferentes FAMEb. En este estudio analizamos y comparamos el uso de diferentes FAMEb en el manejo de diferentes manifestaciones de la ES en la práctica clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó los pacientes con ES tratados con FAMEb en los últimos 5 años. Se recogieron variables demográficas y clínicas junto a los datos de seguridad tras el inicio del tratamiento biológico y la siguiente información complementaria: medicación concomitante, mRSS, pruebas de función respiratoria (PFR) y pruebas de laboratorio antes, seis y doce meses tras el inicio del tratamiento. Posteriormente, comparamos la eficacia y seguridad de cada FAMEb. Se asumió una $p < 0,05$ para la significación estadística.

Resultados: De una cohorte de 297 pacientes con ES se reclutaron 24 pacientes (21 mujeres, edad media 55,7 ± 12,6 DE años) que recibieron un total de 32 FAMEb en los últimos 5 años. La duración media de evolución de la enfermedad fue de 8,6 ± 6,9DE años. 10 pacientes presentaban EScl, 9 EScd y 5 ES sine esclerodermia. 12 pacientes presentaban síndromes de superposición. El FAMEb más usado fue rituximab (17) seguido de tocilizumab (9), abatacept (4) y sarilumab (2). La indicación principal de tratamiento biológico fue artritis (50%), enfermedad pulmonar intersticial (25%), afectación cutánea (20,8%) y miositis (4,2%). El FAMEb más prescrito fue rituximab, especialmente en pacientes con afectación pulmonar. Tocilizumab y abatacept se indicaron principalmente para manifestaciones articulares. Abatacept fue usado más frecuentemente en pacientes ACA+ ($p < 0,03$). No se encontraron diferencias significativas en el número de inmunosupresores concomitantes entre los diferentes FAMEb. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la seguridad de los diferentes FAMEb. Únicamente 4 pacientes presentaron efectos adversos durante el tratamiento y solo uno de ellos requirió finalizar el tratamiento (mesotelioma bajo tratamiento con rituximab). Tras 12 meses de tratamiento, un 43,8% de los pacientes se estabilizaron, 25% mejoraron y un 15,6% empeoraron, según criterio médico. Ninguno de los tratamientos mostró diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento de piel, pulmón o articulaciones. Tocilizumab mostró una reducción de reactantes de fase aguda

superior a los otros FAMEb a los 6 y 12 meses de tratamiento.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que no existen diferencias significativas en cuanto a la seguridad de los diferentes FAMEb. Los datos de eficacia en la estabilización o mejoría de las diferentes manifestaciones de la ES es esperanzadora. Sin embargo, nuestra muestra es pequeña y se precisan de más estudios y ensayos clínicos aleatorizados para comparar el uso de los diferentes tratamientos biológicos disponibles en ES.

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