Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):99

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P056 - TOCILIZUMAB EN ENFERMEDAD DE BEHÇET REFRACTARIA: RESPUESTA SEGÚN DIFERENTES FENOTIPOS CLÍNICOS

B. Atienza Mateo[1], C. Álvarez-Reguera[1], J.L. Martín-Varillas[1], V. Calvo[1], R. Demetrio[1], N. Palmou[1], J. Loricera[1], E. Beltrán[2], M. Hernández[3], L. Martínez[4], E. Valls[4], A. Atanes[5], M. Cordero[6], J.M. Nolla[7], C. Carrasco[8], J. Sánchez[9], M.A. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología y Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Santander. [2]Reumatología. Hospital del Mar. Barcelona. [3]Oftalmología. Hospital General Universitario de Valencia. [4]Reumatología y Oftalmología. Hospital Dr. Peset Valencia. [5]Reumatología. HUAC La Coruña. [6]Oftalmología. Hospital de León. [7]Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. [8]Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. [9]Reumatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El fármaco biológico tocilizumab (TCZ) ha demostrado utilidad en complicaciones clínicas mayores de la enfermedad de Behçet (EB), tales como la afectación ocular y la neurológica. Sin embargo, la respuesta de otras manifestaciones aún no está clara. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia del TCZ en los diferentes fenotipos clínicos de la EB.

Métodos: Estudio multicéntrico de 16 pacientes con EB refractaria al tratamiento sistémico estándar.

Resultados: Estudiamos 16 pacientes (10 hombres/6 mujeres); edad media 36,5 ± 18,2 años. Todos ellos presentaban afectación ocular. Otras manifestaciones presentes al momento de iniciar TCZ eran: úlceras orales y/o genitales (n = 10), artritis (7), foliculitis (5), afectación neurológica (5), eritema nodoso (3), livedo reticularis (1), vasculitis intestinal (1) y trombosis venosa profunda (1). Previamente, habían recibido la siguiente terapia convencional y/o biológica inmunosupresora: metotrexato (12), ciclosporina (8), azatioprina (5), colchicina (3), ciclofosfamida (3), micofenolato mofetilo (1), talidomida (1), adalimumab (11), infliximab (7), golimumab (3), canakinumab (2), etanercept (1), certolizumab pegol (1), anakinra (1) y daclizumab (1). TCZ fue administrado en monoterapia (8) o combinado con inmunosupresores convencionales (8) a la dosis de 8 mg/kg/ev/4 semanas (n = 13) o 162 mg/sc/semana (3). Las principales indicaciones para la prescripción de TCZ fueron uveítis refractaria en 14 casos y neuroBehçet refractario en los 2 restantes. Tras una mediana de seguimiento de 20 [9-45] meses con TCZ, se observó una mejoría en los dominios neurológico y ocular en la mayoría de los casos, con remisión completa en el 81,3% de las uveítis y en el 50% de los casos de neuroBehçet. El 66,7% de las artritis y el caso de trombosis venosa profunda evolucionaron favorablemente. Sin embargo, las úlceras orogenitales, la clínica cutánea y la intestinal tuvieron una evolución tórpida (TCZ sólo fue efectivo en el 20% de las úlceras orogenitales y en el 12,5% de las lesiones cutáneas) (tabla).

Caso	Sexo/años	Indicación de TCZ	Terapia asociada	Patrón de uveítis	NeuroBehçet	Úlceras orales/genitales	Articular	Cutáneo	Otros (vascular, intestinal)	Seguimiento (meses)
1	Varón/27	Uveítis	MTX	Posterior+EMQ ↑						60
2	Mujer/42	Uveítis		Panuveítis+EMQ ↑		Orogenitales #fdoble		EN #fdoble		1
3	Varón/50	Uveítis		Panuveítis+EMQ ↑	Neuritis óptica ↑		Artritis ↑			48
4	Varón/35	Uveítis		Panuveítis+VR ↑		Orales #fdoble		Foliculitis #fdoble		12
5	Mujer/67	Uveítis		Panuveítis+EMQ +VR ↑				Livedo reticularis #fdoble		16
6	Varón/31	Uveítis		Panuveítis+EMQ +VR ↑		Orogenitales #fdoble		Foliculitis #fdoble		6
7	Mujer/22	Uveítis	CsA	Panuveítis+EMQ +VR ↑						3
8	Varón/75	Uveítis		Panuveítis+EMQ +VR ↑		Orogenitales #fdoble	Artritis ↑	Foliculitis #fdoble		24
9	Varón/10	Uveítis		Anterior ↑	Ictus hemorrágico #fdoble	Orogenitales ↑		EN ↑		12
10	Mujer/48	Uveítis + artritis	MTX	Anterior ↑		Orogenitales #fdoble	Artritis #fdoble	EN, foliculitis #fdoble		26
11	Varón/16	Uveítis +neurobehçet	AZA	Panuveítis ↑	Neuritis óptica ↑	Orales #fdoble	Artritis #fdoble			42
12	Mujer/48	Uveítis + artritis	MTX	Panuveítis #fdoble		Orales #fdoble	Artritis ↑			13
13	Varón/35	Uveítis	MMF	Panuveítis #fdoble						3
14	Varón/66	Uveítis	AZA	Anterior ↑						38
15	Varón/45	NeuroBehçet	AZA	Panuveítis ↑	Hemiparesia derecha ↑	Orogenitales ↑	Artritis ↑		Trombosis venosa profunda ↑	64
16	Mujer/39	NeuroBehçet		Posterior #fdoble	PSA, migraña vascular #fdoble	Orogenitales #fdoble	Artritis #fdoble	Foliculitis #fdoble	Vasculitis intestinal #fdoble	96

↑: mejoría; #fdoble: no mejoría; AZA: azatioprina; CsA: ciclosporina A; EMQ: edema macular quístico; EN: eritema nodoso; MMF: micofenolato mofetilo; MTX: metotrexato; PSA: polineuropatía sensitiva axonal; VR: vasculitis retiniana; TCZ: tocilizumab.

Conclusiones: El TCZ parece una buena opción para pacientes con EB con afectación predominantemente ocular y/o neurológica. Por el contrario, el TCZ no es efectivo en manifestaciones menos severas como las aftas orales o las lesiones cutáneas.

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