Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):75

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P032 - TOCILIZUMAB EN ORBITOPATÍA DE GRAVES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 48 PACIENTES

L. Sánchez Bilbao[1], D. Martínez-López[1], B. Atienza-Mateo[1], J.L. Martín-Varillas[1], V. Calvo-Río[1], R. Demetrio-Pablo[1], M. Calderón-Goercke[1], D. Prieto-Peña[1], Í. González-Mazón[1], E. Valls-Pascual[2], B. Valls-Espinosa[2], O. Maiz-Alonso[3], A. Blanco[3], I. Torre-Salaberri[4], V. Rodríguez-Méndez[4], Á. García-Aparicio[5], R. Veroz González[6], V. Jovaní[7], D. Peiteado[8], M. Sánchez-Orgaz[8], S. Castañeda[9], E. Tomero[9], F.J. Toyos Sáenz de Miera[10], V. Pinillos[11], E. Aurrecoechea[12], Á. Mora[12], A. Conesa[13], M. Fernández[14], J.A. Troyano[15], M. Revenga-Martínez[16] J.L. Hernández[1], M.Á. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología, Oftalmología y Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [2]Reumatología. Hospital Dr. Peset. Valencia. [3]Reumatología y y Oftalmología. Hospital Universitario de Donostia. San Sebastián. [4]Reumatología y Oftalmología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. [5]Reumatología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. [6]Reumatología. Hospital de Mérida. [7]Reumatología Hospital General de Alicante. [8]Reumatología y Oftalmología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [9]Reumatología. Hospital de La Princesa. Madrid. [10]Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. [11]Reumatología. Hospital San Pedro. Logroño. [12]Reumatología y Oftalmología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. [13]Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. [14]Reumatología. Hospital Universitario de Guadalajara. [15]Reumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. [16]Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: Tocilizumab (TCZ) ha demostrado resultados prometedores en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria ocular, especialmente en uveítis. La orbitopatía de Graves (OG) es la complicación más común en la enfermedad de Graves (EG). Los inmunosupresores convencionales no siempre son efectivos o bien tolerados. TCZ puede ser útil en el tratamiento de la (OG).

Objetivos: Evaluar la eficacia de TCZ en OG resistente a corticoides.

Métodos: Estudio multicéntrico de OG corticorresistente. Se ha evaluado la actividad clínica empleando el CAS (*clinical activity score*). El CAS evalúa 10 parámetros oculares diferentes, puntuando desde 0 (sin síntomas) a 10. Se ha definido la remisión si CAS ≤ 3.

Resultados: Se han estudiado 48 pacientes (96 ojos afectados) (tabla). Además de corticoides orales, habían recibido metilprednisolona ev (n = 43), metimazol (n = 20), selenio (n = 11) y/o yodo radiactivo (n = 5). De acuerdo a la clasificación de severidad (EUGOGO group), antes del inicio de TCZ los pacientes presentaban enfermedad severa (n = 19) o moderada (n = 29). TCZ fue empleado en monoterapia (n = 45), combinado con metotrexato (n = 2) o azatioprina (n = 1) a dosis de 8 mg/kg/iv/4 semanas (n = 43) o 162 mg/sc/semanal (n = 5). TCZ produjo una mejoría rápida y mantenida y la mayoría de los pacientes alcanzaron la remisión. Después de una media de seguimiento de 16,1 ± 2,1 meses, la mayoría de los pacientes experimentaron mejoría a nivel ocular, con retirada de TCZ en 29 casos debido a remisión (n = 25) o ineficacia (n = 4). Solo fueron observados 5 efectos adversos relevantes (neutropenia, otitis externa, otitis media, osteítis costal e

hiperplasia gingival). En ninguno de estos casos fue preciso suspender el tratamiento.

Número de pacientes/ojos afectados, n/n	48/96
Edad, media (DE), años	50,96 (11,78)
Sexo, hombre/mujer, n/n (%)	10/38 (20,8/79,2)
Régimen de terapia con TCZ	
Monoterapia/tratamiento combinado, n (%)	45/3 (93,8/6,2)
AZA	1 (2,1)
MTX	2 (4,2)
Dosis TCZ, n (%)	
8 mg/kg/iv/4 semanas	43 (89,6)
162 mg/sc/semanas	5 (10,4)
Tiempo de seguimiento con TCZ, media (DE), meses	16,05 ± 2,06
Remisión, n (%)	72 (75,8)
Suspensión del tratamiento, n (%)	29 (60,4)
Remisión	25 (86,2)
Ineficacia	4 (13,8)
Efectos secundarios	0

Conclusiones: TCZ parece ser un tratamiento efectivo y seguro en OG corticorresistente.

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