Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):186

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P143 - TRATAMIENTO SISTÉMICO EN ENFERMEDAD DE BEHÇET DE ACUERDO CON LOS FENOTIPOS CLÍNICOS. ESTUDIO DE 111 PACIENTES

C. Álvarez Reguera[1], D. Martínez-López[1], L. Sánchez-Bilbao[1], A. Herrero-Morant[1], J.L. Martín-Varillas[1], G. Suárez-Amorín[2], P. Setién-Preciados[1], M.C. Mata-Arnaiz[1], M. González-Gay[1] y Ricardo Blanco[1]

[1]Reumatología; [2]Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Behçet (EB) es una vasculitis multisistémica. Se pueden distinguir diferentes fenotipos clínicos de EB. Los glucocorticoides sistémicos son los fármacos más utilizados en EB. Otros fármacos empleados son los inmunosupresores convencionales (IS) y la terapia biológica.

Objetivos: Evaluar el tratamiento sistémico de la EB de acuerdo con las manifestaciones clínicas.

Métodos: Estudio de 111 pacientes diagnosticados de EB por reumatólogos expertos entre 1980 y 2019 en una población bien definida del norte de España. La mayoría de ellos cumplieron los Criterios Internacionales de diagnóstico de EB (ICBD).

Resultados: Se estudiaron 111 pacientes (62 mujeres/49 hombres), con edad media de 36,8 ± 13,2 años al diagnóstico. Después de un seguimiento medio de 81,4 ± 85 meses, todos los pacientes necesitaron tratamiento sistémico (tablas). El tratamiento biológico (n = 28) lo indicó la afectación ocular (n = 13; 46,4%); las úlceras orales persistentes, graves y refractarias (n = 10, 35,7%), la clínica neurológica (n = 2; 7,1%), mucloesquelética (n = 2; 7,1%) y la afectación dermatológica (1; 3,6%). Adalimumab e infliximab fueron los fármacos biológicos más empleados.

Tabla 1

Clínica	Casos N (%)	COLCH	COS	Dosis total IS	AZA	MTX	CYA	MMF	TLD	APR	DAP
Úlceras orales	110 (99,1)	85 (77,9)	81 (73,6)	51 (46,4)	30 (27,3)	25 (22,7)	14 (12,7)	2 (1,8)	6 (5,5)	6 (5,5)	3 (2,7)
Úlceras genitales	69 (62,2)	56 (81,2)	51 (74)	32 (46,4)	17 (24,6)	16 (23,2)	10 (14,5)	1 (1,5)	5 (7,2)	2 (3,4)	3 (4,3)

Dermatológica	76 (68,5)	58 (76,3)	61 (80,3)	52 (68,4)	32 (42,1)	22 (29)	9 (11,8)	0	5 (6,6)	6 (7,9)	3 (4)
Ocular	39 (35,1)	27 (69,2)	36 (92,3)	19 (48,7)	17 (43,6)	12 (30,8)	11 (28,2)	2 (5,1)	4 (10,3)	2 (5,1)	2 (5,1)
Neurológica	20 (18)	12 (60)	15 (75)	15 (75)	3 (15)	4 (20)	3 (15)	1 (5)	0	0	1 (5)
Vascular	11 (10)	8 (72,7)	9 (81,8)	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	1 (9,1)	0	0	0	0
Gastrointestinal	4 (3,6)	2 (50)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	0	0	0	0	0	0
Total	111	85 (76,6)	85 (76,6)	51 (46)	30 (27)	25 (22,5)	14 (12,6)	2 (1,8)	6 (5,4)	6 (5,4)	3 (2,7)

COLCH: colchicina; COS: corticosteroides orales; IS: inmunosuopresores; AZA: azatioprina; MTX: metotrexate; CYA: ciclosporina A; MMF: micofenolato de mofetilo; TLD: talidomida; APR: apremilast; DAP: dapsona.

Tabla 2

Clínica	TB	ADA	IFX	ETN	TCZ	No mejoría	Mejoría parcial	Respuesta completa
Ulceras orales	28 (35,5)	22 (20)	12 (11)	3 (2,7)	2 (1,8)	22 (20)	22 (20)	66 (60)
Ulceras genitales	17 (24,7)	13 (18,8)	8 (11,6)	2 (2,9)	1 (1,4)	16 (23,2)	12 (17,4)	41 (59,4)
Dermatológica	21 (27,6)	18 (23,7)	8 (10,5)	3 (4)	2 (2,6)	8 (10,5)	19 (25)	49 (64,5)
Ocular	19 (50)	16 (42,1)	9 (23,7)	1 (2,6)	2 (5,3)	0	8 (21)	30 (79)
Neurológica	7 (35)	2 (10)	4 (20)	1 (5)	0	3 (15)	5 (25)	12 (60)
Vascular	4 (36,4)	3 (27,3)	2 (18,2)	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)	4 (36,4)	5 (45,5)

Gastrointestinal	0	0	0	0	0	1 (25)	1 (25)	2 (50)
Total	28 (25,2)	22 (19,8)	12 (10,8)	3 (2,7)	2 (1,8)	22 (19,8)	22 (19,8)	67 (60,4)

TB: terapia biológica; ADA: adalimumab; IFX: infliximab; ETN: etanercept; TCZ: tocilizumab.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con EB necesitaron tratamiento oral con glucocorticoides y colchicina. Casi la mitad precisaron IS convencionales y un tercio terapia biológica, especialmente aquellos con afectación ocular. La mayoría de los pacientes presentaron mejoría clínica.

Bibliografía

1. The International Criteria for Behçet&#39s Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28:338-47.

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