Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):191

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P148 - USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN NEURITIS ÓPTICA REFRACTARIA AISLADA O ASOCIADA A ENFERMEDADES SISTÉMICAS INMUNOMEDIADAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

A. Herrero Morant[1], C. Álvarez-Reguera[1], V. Calvo-Río[1], O. Maíz-Alonso[2], A. Blanco[3], J. Narvaez[4], S. Castañeda[5], E. Vicente[5], S. Romero-Yuste[6], R. Demetrio-Pablo[7], A. Urruticoechea Arana[8], J.L. García Serrano[9], J.L. Callejas Rubio[9], N. Ortego-Centeno[9], J. Sánchez[10], D. Martínez-López[1], J.L. Hernández[1], M. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [2]Reumatología; [3]Oftalmología. Hospital Donostia. San Sebastián. [4]Reumatología. Hospital de Bellvitge. Barcelona. [5]Reumatología. Hospital La Princesa. Madrid. [6]Reumatología. Hospital de Pontevedra. [7]Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [8]Reumatología. Hospital Can Misses. Ibiza. [9]Hospital San Cecilio. Granada. [10]Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Introducción: La neuritis óptica (NO) es una inflamación del nervio óptico. Su presentación más frecuente es la NO típica desmielinizante. La NO atípica es rara, severa, no desmielinizante y puede presentarse de forma tanto aislada como asociada a enfermedades autoinmunes. Si la NO atípica no se trata, puede provocar importantes déficits visuales. El tratamiento convencional se realiza con corticosteroides sistémicos e inmunosupresores convencionales (ISC).

Objetivos: Evaluar la eficacia de la terapia biológica en NO refractaria al tratamiento convencional.

Métodos: Es un estudio abierto, multicéntrico que incluye 19 pacientes diagnosticados de NO refractaria a corticosteroides sistémicos y al menos un ISC. Las principales variables son la mejor agudeza visual corregida (AVC) y la tomografía de coherencia óptica (TCO) del nervio óptico y de las células ganglionares. Estas variables se han medido al inicio, 1 semana, 2 semana, 1 mes, 3 mes, 6 mes y al año después del inicio del tratamiento biológico.

Resultados: Se han estudiado 19 pacientes (12 mujeres/7 hombres) con edad media de 34,8 ± 13,9 años. Las causas subyacentes fueron idiopáticas (n = 7), enfermedad de Behçet (n = 5), lupus eritematoso sistémico (n = 2), neuromielitis óptica (n = 3), sarcoidosis (n = 1) y policondritis recidivante (n = 1) (tabla). Antes del tratamiento biológico y además de los corticosteroides sistémicos, los pacientes recibieron diferentes ISC. El tratamiento biológico fue adalimumab (n = 6), rituximab (n = 6), infliximab (n = 5) y tocilizumab (n = 4). Después del tratamiento biológico, se observó una mejoría de los parámetros oculares: AVC [0,7 ± 0,3 a 0,8 ± 0,3; p = 0,03], TCO del nervio óptico [123,2 ± 58,3 a 190,5 ± 175,4; p = 0,11] y TCO de las células ganglionares [369,6 ± 137,4 a 270,7 ± 23,2; p = 0,03] al año. Después de un seguimiento medio de 29,1 ± 19,2 meses, no se observó ningún efecto adverso grave.

Caso	Sexo/Edad	Causa subyacente	Lateralidad	Dosis de esteroides IV (g)	Dosis máxima de prednisona oral (g)	Inmunosupresores convencionales	Terapia biológica	Efectos adversos
1	M/29	Idiopático	Unilateral	4	60	AZA	TCZ	No
2	M/26	Idiopático	Bilateral	5,5	30	AZA	TCZ	No
3	M/13	Idiopático	Bilateral	-	10	MTX	ADA	No
4	M/25	Idiopático	Bilateral	4	60	MTX	IFX, TCZ	No
5	M/24	Idiopático	Bilateral	0,5	60	MTX, AZA	ADA	No
6	V/14	Idiopático	Bilateral	-	10	MTX	ADA	No
7	M/30	Vasculitis ANCA+	Unilateral	3	60	AZA, MMF, LFM, CFM	RTX	Sí
8	V/21	Behçet	Bilateral	-	60	MTX, AZA	ADA	Náuseas Vómitos
9	V/25	Behçet	Unilateral	0,5	60	MTX, CyA	ADA	No
10	V/39	Behçet	Unilateral	3	80	MTX, MMF	IFX	No
11	V/40	Behçet	Unilateral	-	80	MMF	IFX	No
12	V/37	Behçet	Unilateral	-	60	CyA	IFX	No
13	M/68	NMO	Unilateral	2,5	30	CFM, AZA	RTX	No
14	M/41	NMO	Unilateral	3	60	CFM	RTX	Infección
15	M/43	NMO	Bilateral	5	60	AZA	RTX	Reacciones infusionales
16	M/56	LES	Unilateral	-	60	HCQ, MMF, CFM	RTX	No
17	M/47	LES	Unilateral	5	60	HCQ, MMF	RTX	No
18	M/43	Policondritis recidivante	Bilateral	3	60	MTX, CFM	IFX, TCZ	No
19	V/41	Sarcoidosis	Bilateral	3	40	AZA	ADA	No

Conclusiones: La terapia biológica puede ser efectiva para el tratamiento de NO atípica refractaria a tratamiento convencional.

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