Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):390

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC035 - RESPUESTA DE LAS ÚLCERAS ORALES Y/O GENITALES REFRACTARIAS EN LA ENFERMEDAD DE BEHÇET AL APREMILAST EN COMBINACIÓN VS MONOTERAPIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 51 CASOS EN LA práctica CLÍNICA

B. Atienza Mateo[1], A. Herrero-Morant[1], J. Loricera[1], V. Calvo-Río[1], J.L. Martín-Varillas[1], J. Graña[2], G. Espinosa[3], C. Moriano[4], T. Pérez-Sandoval[4], M. Martín-Martínez[4], E. Díez[4], M.D. García-Armario[5], E. Martínez[5], I. Castellví[6], P. Moya Alvarado[6], F. Sivera[7], J. Calvo-Alén[8], I. de la Morena[9], F. Ortiz-Sanjuán[10], J.A. Román-Ivorra[10], A. Pérez-Gómez[11], S. Heredia[12], A. Olivé[12], Á. Prior[12], C. Díez[13], J.J. Alegre[14], A. Ybáñez[14], Á. Martínez-Ferrer[14], J. Narváez[15], I. Figueras[15], A.I. Turrión[16], S. Romero-Yuste[17], P. Trénor[18], S. Ojeda[19], M.Á. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Universidad de Cantabria. Santander.[2]Reumatología. Centro Médico Quirón A Coruña. [3]Departamento de enfermedad autoinmunes. Hospital Clínic. Barcelona.[4]Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de León. [5]Reumatología y Dermatología. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva.[6]Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [7]Reumatología. Hospital General Universitario de Elda.[8]Reumatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria. [9]Reumatología. Hospital General Universitario de Valencia.[10]Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. [11]Reumatología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.[12]Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. [13]Reumatología. Hospital de El Bierzo. León. [14]Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. [15]Reumatología y Dermatología. Hospital de Bellvitge. Barcelona.[16]Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. [17]Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.[18]Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. [19]Reumatología. Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El apremilast (APR) ha demostrado eficacia en el tratamiento de las úlceras orogenitales en la enfermedad de Behçet (EB). Sin embargo, no se ha reportado su combinación con otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs). Nuestro objetivo fue comparar la eficacia y seguridad del APR en monoterapia vs combinación con otros FAMEs en la EB refractaria.

Métodos: Estudio nacional multicéntrico de 51 pacientes con úlceras orales y/o genitales por EB refractarias al tratamiento convencional.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (35 mujeres/16 hombres), edad media de 44,7 ± 13,2 años. Previo al APR, habían recibido varios tratamientos sistémicos convencionales. Las principales indicaciones para iniciar APR fueron úlceras orales en 19 casos, genitales en 2 y ambas en 30. Excluyendo el tratamiento con corticoides, colchicina o AINEs, APR se pautó a la dosis estándar de 30 mg/12 h en monoterapia en 31 pacientes, combinado con FAMEs convencionales en 16 (6 azatioprina, 5 metotrexato, 4 hidroxicloroquina, 4 sulfasalazina, 1 dapsona) y combinado con FAMEs biológicos en los 4 restantes (2 tocilizumab, 1 adalimumab, 1 infliximab). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas, terapia previa, manifestaciones clínicas ni efectos adversos. Tras una mediana de seguimiento de 6 [3-12] meses, la mayoría de los pacientes experimentaron una mejoría de las úlceras genitales (alrededor del 90% en las primeras 2 semanas) en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas (tabla).

Evolución de las úlceras orogenitales de la enfermedad de Behçet con apremilast en combinación vs monoterapia

	1-2 Semanas		4 Semanas		3 Meses		6 Meses		12 Meses		18 Meses		24 Meses	
Evolución de úlceras orales/genitales n, (%)	C (n = 19)	M (n = 30)	C (n = 19)	M (n = 26)	C (n = 13)	M (n = 25)	C (n = 12)	M (n = 17)	C (n = 7)	M (n = 6)	C (n = 3)	M (n = 2)	C (n = 1)	M (n = 1)
Resolución completa	8 (42,1)	11 (36,7)	12 (63,2)	20 (77)	10 (76,9)	22 (88)	7 (58,4)	14 (82,4)	3 (42,8)	3 (50)	2 (66,7)	1 (50)	1 (100)	1 (100)
Resolución parcial	9 (47,4)	16 (53,4)	7 (36,8)	3 (11,5)	2 (15,4)	0	5 (41,6)	2 (11,7)	4 (57,2)	3 (50)	1 (33,3)	1 (50)	0	0
No respuesta	2 (10,5)	3 (9,9)	0	3 (11,5)	1 (7,7)	3 (12)	0	1 (5,9)	0	0	0	0	0	0
Valor p	0,9		0,1		0,1		0,1		0,8		0,7		0,7	

C: combinado; M: monoterapia; n: datos disponibles.

Conclusiones: APR consigue una mejoría rápida y mantenida en la mayoría de los pacientes con úlceras orogenitales secundarias a EB refractarias. Además, su eficacia y seguridad parece similar tanto en monoterapia como en combinación con otros FAMEs.

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