



CO05 - TRATAMIENTO CON CERTOLIZUMAB EN LAS UVEÍTIS REFRACTARIAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS (IMID). ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL DE 39 PACIENTES

J.L. Martín Varillas¹, V. Calvo-Río², L. Sánchez-Bilbao², I. González-Mazón², I. Torre³, A. García Martos⁴, A. Sánchez Andrade⁵, A. García-Aparicio⁶, J.R. de Dios⁷, A. Urriticoechea⁸, O. Maíz⁹, R. Veroz¹⁰, A. García Valle¹¹, S. Rodríguez Montero¹², R. Miguélez¹³, V. Jovani¹⁴, M. Hernández Garfella¹⁵, A. Conesa¹⁶, O. Martínez González¹⁷, P. Rubio Muñoz¹⁸, E. Peña Sainz-Pardo¹⁹, B. Atienza-Mateo², M.A. González-Gay² y R. Blanco²

¹Hospital Sierrallana. Torrelavega. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ³Hospital Basurto. Bilbao. ⁴Hospital del Tajo. Aranjuez. ⁵Hospital Lucus Augusti. Lugo. ⁶Hospital de Toledo. ⁷Hospital Universitario de Álava. ⁸Hospital Can Misses. Ibiza. ⁹Hospital Donostia. ¹⁰Hospital de Mérida. ¹¹Hospital de Palencia. ¹²Hospital Virgen de Valme. Sevilla. ¹³Hospital de Toledo. ¹⁴Hospital de Alicante. ¹⁵Hospital Universitario General de Valencia. ¹⁶Hospital de Castellón. ¹⁷Hospital Clínico de Salamanca. ¹⁸Hospital Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet. ¹⁹Hospital de Octubre.

Resumen

Introducción: La terapia con infliximab y adalimumab ha mejorado notablemente el pronóstico de los pacientes con uveítis refractarias no infecciosas. Sin embargo no existe suficiente evidencia para el uso, en estos casos, de otros anti-TNF como certolizumab pegol (CZP). Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del uso de CZP en uveítis secundarias a enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID).

Métodos: Estudio multicéntrico de 39 pacientes con uveítis secundarias a IMID refractarias a glucocorticoides y tratamiento inmunosupresor convencional. La eficacia de CZP se evaluó con los siguientes parámetros oculares: agudeza visual, células en cámara anterior, grosor macular y presencia de vasculitis retiniana. Se comparó la eficacia de CZP entre la visita basal, la 1ª semana, 1^{er} y 6^o mes, y 1^{er} y 2^o año. El análisis estadístico se realizó con el software STATISTICA (Statsoft Inc. Tulsa, Oklahoma, EEUU).

Resultados: Se estudiaron 39 pacientes/56 ojos afectados (18 hombres/21 mujeres) con una media de edad de 40,5 ± 11,9 años. Las IMID incluidas fueron: espondiloartritis (n = 17), artritis psoriásica (6), E. Crohn (3), AIJ (2), E. Behçet (2), artritis reactiva (2), artritis reumatoide (1), policondritis recidivante (1), pars planitis (1), C. Birdshot (1) y uveítis idiopática (3). El patrón de uveítis más frecuente fue el anterior (n = 30), seguido del posterior (4), panuveítis (3) e intermedia (2). Antes del inicio de CZP, los pacientes habían recibido: prednisona oral (n = 18) bolos IV de metilprednisolona (1), metotrexato (22), azatioprina (10), ciclosporina (4), leflunomida (2), micofenolato mofetilo (2) y ciclofosfamida (1). Un 77% habían recibido terapia biológica previa, con una media de 1,6 ± 1,2 biológicos por paciente. El deseo gestacional fue el motivo de inicio de CZP en 8 pacientes. CZP se administró en monoterapia en 16 pacientes y en los 23 restantes combinado con inmunosupresores convencionales. Tras una mediana de seguimiento de 24 [6-36] meses, la mayoría de las variables

oculares analizadas mostraron una mejoría rápida y mantenida de forma significativa (tabla). CZP se suspendió en 11 pacientes por los siguientes motivos: remisión (n = 1), respuesta insuficiente a nivel ocular (n = 1) y mal control de los síntomas extraoculares (n = 9). No se notificaron efectos adversos graves.

	Basal	1ª semana	1 ^{er} mes	6 ^o mes	1 ^{er} año	2 ^o año
Agudeza visual (media ± DE)	0,77 ± 0,29	0,77 ± 0,30*	0,82 ± 0,29*	0,85 ± 0,26*	0,86 ± 0,27*	0,88 ± 0,23*
Tyndall (mediana [IQR])	0 [0-2]	0 [0-2]	0 [0-1]*	0 [0-0]*	0 [0-0]*	0 [0-0]*
OCT (media ± DE)	355, ± 61,5	-	284,1 ± 40,4*	-	224,8 ± 121,1*	-
Vasculitis retiniana (nº ojos afectados, %)	2 (3,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

*p < 0,05.

Conclusiones: CZP parece ser eficaz y seguro en el control de la afectación ocular de distintas IMID.