



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

J.L. Martín Varillas<sup>1</sup>, V. Calvo-Río<sup>2</sup>, L. Sánchez-Bilbao<sup>2</sup>, I. González-Mazón<sup>2</sup>, I. Torre<sup>3</sup>, A. García Martos<sup>4</sup>, A. Sánchez Andrade<sup>5</sup>, A. García-Aparicio<sup>6</sup>, J.R. de Dios<sup>7</sup>, A. Urriticoechea<sup>8</sup>, O. Maíz<sup>9</sup>, R. Veroz<sup>10</sup>, A. García Valle<sup>11</sup>, S. Rodríguez Montero<sup>12</sup>, R. Miguélez<sup>13</sup>, V. Jovani<sup>14</sup>, M. Hernández Garfella<sup>15</sup>, A. Conesa<sup>16</sup>, O. Martínez González<sup>17</sup>, P. Rubio Muñoz<sup>18</sup>, E. Peña Sainz-Pardo<sup>19</sup>, B. Atienza-Mateo<sup>2</sup>, M.A. González-Gay<sup>2</sup> y R. Blanco<sup>2</sup>

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