



## P240 - APREMILAST EN MONOTERAPIA O COMBINACIÓN EN LAS MANIFESTACIONES NO ULCEROSAS DE LA ENFERMEDAD DE BEHÇET. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 34 CASOS REFRACTARIOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

<sup>1</sup>Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Universidad de Cantabria. Santander.

<sup>2</sup>Reumatología. Centro Médico Quirón A Coruña. <sup>3</sup>Department of Autoimmune Diseases. Hospital Clínic.

Barcelona. <sup>4</sup>Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>5</sup>Reumatología y Dermatología. Hospital

Lluís Alcanyís. Xàtiva. <sup>6</sup>Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>7</sup>Reumatología. Hospital

General Universitario de Elda. <sup>8</sup>Reumatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria. <sup>9</sup>Reumatología. Hospital

General Universitario de Valencia. <sup>10</sup>Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

<sup>11</sup>Reumatología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. <sup>12</sup>Reumatología. Hospital Universitari Germans

Trias i Pujol. Badalona. <sup>13</sup>Reumatología. Hospital de El Bierzo. León. <sup>14</sup>Reumatología. Hospital Universitario

Doctor Peset. Valencia. <sup>15</sup>Reumatología y Dermatology. Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>16</sup>Reumatología. Hospital

Clínico Universitario de Salamanca. <sup>17</sup>Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

<sup>18</sup>Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>19</sup>Reumatología. Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Mientras que el apremilast (APR) ha demostrado eficacia en las úlceras orogenitales de la enfermedad de Behçet (EB), la respuesta del resto de manifestaciones a este fármaco no ha sido determinada. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad del APR tanto en monoterapia como combinado con otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs) en las manifestaciones no ulcerosas de la EB.

**Métodos:** Estudio nacional multicéntrico de 34 pacientes con EB tratados con APR a la dosis estándar de 30 mg/12 horas.

**Resultados:** De una cohorte de 51 pacientes en los que se inició APR por úlceras orogenitales relacionadas con EB refractarias al tratamiento convencional, se seleccionaron los casos con otras manifestaciones clínicas (n = 34, 24 mujeres/10 hombres), con edad media de 43,8 ± 14,3 años. Las manifestaciones no ulcerosas presentes al inicio del APR fueron: artralgias/artritis (16, artritis verdadera en 5), foliculitis/pseudofoliculitis (14), eritema nodoso (3), forunculosis (2), psoriasis paradójica por anti-TNF (2), ileítis (2), trombosis venosa profunda (2), úlceras en piernas (1), lesiones eritematodescamativas (1), fiebre (1), uveítis anterior unilateral (1) y neuroBehçet (lesión cerebral parenquimatosa con parestesias y claudicación de hemicuerpo derecho) (1). Excluyendo tratamiento con corticoides, colchicina o AINEs, 21 pacientes recibieron APR en monoterapia y 13



APR, apremilast; n, número de casos; ND, no datos disponibles; RC, respuesta completa; RP, respuesta parcial; SC, sin cambios.

**Conclusiones:** APR parece ser útil fundamentalmente en las manifestaciones cutáneas de la EB, además de en las úlceras orogenitales, tanto en monoterapia como en combinación con otros FAMEs.