



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

P056 - TOCILIZUMAB EN ENFERMEDAD DE BEHÇET REFRACTARIA: RESPUESTA SEGÚN DIFERENTES FENOTIPOS CLÍNICOS

B. Atienza Mateo¹, C. Álvarez-Reguera¹, J.L. Martín-Varillas¹, V. Calvo¹, R. Demetrio¹, N. Palmou¹, J. Loricera¹, E. Beltrán², M. Hernández³, L. Martínez⁴, E. Valls⁴, A. Atanes⁵, M. Cordero⁶, J.M. Nolla⁷, C. Carrasco⁸, J. Sánchez⁹, M.A. González-Gay¹ y R. Blanco¹

¹Reumatología y Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Santander. ²Reumatología. Hospital del Mar. Barcelona. ³Oftalmología. Hospital General Universitario de Valencia. ⁴Reumatología y Oftalmología. Hospital Dr. Peset Valencia. ⁵Reumatología. HUAC La Coruña. ⁶Oftalmología. Hospital de León. ⁷Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. ⁸Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁹Reumatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El fármaco biológico tocilizumab (TCZ) ha demostrado utilidad en complicaciones clínicas mayores de la enfermedad de Behçet (EB), tales como la afectación ocular y la neurológica. Sin embargo, la respuesta de otras manifestaciones aún no está clara. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia del TCZ en los diferentes fenotipos clínicos de la EB.

Métodos: Estudio multicéntrico de 16 pacientes con EB refractaria al tratamiento sistémico estándar.

Resultados: Estudiamos 16 pacientes (10 hombres/6 mujeres); edad media $36,5 \pm 18,2$ años. Todos ellos presentaban afectación ocular. Otras manifestaciones presentes al momento de iniciar TCZ eran: úlceras orales y/o genitales (n = 10), artritis (7), foliculitis (5), afectación neurológica (5), eritema nodoso (3), livedo reticularis (1), vasculitis intestinal (1) y trombosis venosa profunda (1). Previamente, habían recibido la siguiente terapia convencional y/o biológica inmunosupresora: metotrexato (12), ciclosporina (8), azatioprina (5), colchicina (3), ciclofosfamida (3), micofenolato mofetilo (1), talidomida (1), adalimumab (11), infliximab (7), golimumab (3), canakinumab (2), etanercept (1), certolizumab pegol (1), anakinra (1) y daclizumab (1). TCZ fue administrado en monoterapia (8) o combinado con inmunosupresores convencionales (8) a la dosis de 8 mg/kg/ev/4 semanas (n = 13) o 162 mg/sc/semana (3). Las principales indicaciones para la prescripción de TCZ fueron uveítis refractaria en 14 casos y neuroBehçet refractario en los 2 restantes. Tras una mediana de seguimiento de 20 [9-45] meses con TCZ, se observó una mejoría en los dominios neurológico y ocular en la mayoría de los casos, con remisión completa en el 81,3% de las uveítis y en el 50% de los casos de neuroBehçet. El 66,7% de las artritis y el caso de trombosis venosa profunda evolucionaron favorablemente. Sin embargo, las úlceras orogenitales, la clínica cutánea y la intestinal tuvieron una evolución tórpida (TCZ sólo fue efectivo en el 20% de las úlceras orogenitales y en el 12,5% de las lesiones cutáneas) (tabla).

Respuesta a tocilizumab de los diferentes fenotipos de la enfermedad de Behçet

Caso	Sexo/años	Indicación de TCZ	Terapia asociada	Patrón de uveítis	NeuroBehçet	Úlceras orales/genitales	Articular	Cutáneo	Otro (va int)
1	Varón/27	Uveítis	MTX	Posterior+EMQ ?					
2	Mujer/42	Uveítis		Panuveítis+EMQ ?		Orogenitales #fdoble		EN #fdoble	
3	Varón/50	Uveítis		Panuveítis+EMQ ?	Neuritis óptica ?		Artritis ?		
4	Varón/35	Uveítis		Panuveítis+VR ?		Orales #fdoble		Foliculitis #fdoble	
5	Mujer/67	Uveítis		Panuveítis+EMQ+VR ?				Livedo reticularis #fdoble	
6	Varón/31	Uveítis		Panuveítis+EMQ+VR ?		Orogenitales #fdoble		Foliculitis #fdoble	
7	Mujer/22	Uveítis	CsA	Panuveítis+EMQ+VR ?					
8	Varón/75	Uveítis		Panuveítis+EMQ+VR ?		Orogenitales #fdoble	Artritis ?	Foliculitis #fdoble	
9	Varón/10	Uveítis		Anterior ?	Ictus hemorrágico #fdoble	Orogenitales ?		EN ?	
10	Mujer/48	Uveítis + artritis	MTX	Anterior ?		Orogenitales #fdoble	Artritis #fdoble	EN, foliculitis #fdoble	
11	Varón/16	Uveítis +neurobehçet	AZA	Panuveítis ?	Neuritis óptica ?	Orales #fdoble	Artritis #fdoble		

12	Mujer/48	Uveítis + artritis	MTX	Panuveítis #fdoble		Orales #fdoble	Artritis ?		
13	Varón/35	Uveítis	MMF	Panuveítis #fdoble					
14	Varón/66	Uveítis	AZA	Anterior ?					
15	Varón/45	NeuroBehçet	AZA	Panuveítis ?	Hemiparesia derecha ?	Orogenitales ?	Artritis ?		Tro- ver pro ?
16	Mujer/39	NeuroBehçet		Posterior #fdoble	PSA, migraña vascular #fdoble	Orogenitales #fdoble	Artritis #fdoble	Foliculitis #fdoble	Va- inte #fd

?: mejoría; #fdoble: no mejoría; AZA: azatioprina; CsA: ciclosporina A; EMQ: edema macular quístico; EN: eritema; micofenolato mofetilo; MTX: metotrexato; PSA: polineuropatía sensitiva axonal; VR: vasculitis retiniana; TCZ: tocilizumab

Conclusiones: El TCZ parece una buena opción para pacientes con EB con afectación predominantemente ocular y/o neurológica. Por el contrario, el TCZ no es efectivo en manifestaciones menos severas como las aftas orales o las lesiones cutáneas.