



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).

| Caso | Sexo/años | Indicación de TCZ | Terapia asociada | Patrón de uveítis | NeuroBehçet | Úlceras orales/genitales | Articular | Cutáneo | Otros (vascular, intestinal) | Seguimiento (meses) |
|------|-----------|-----------------------|------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1 | Varón/27 | Uveítis | MTX | Posterior+EMQ ↑ | | | | | | 60 |
| 2 | Mujer/42 | Uveítis | | Panuveítis+EMQ ↑ | | Orogenitales #fdoble | | EN #fdoble | | 1 |
| 3 | Varón/50 | Uveítis | | Panuveítis+EMQ ↑ | Neuritis óptica ↑ | | Artritis ↑ | | | 48 |
| 4 | Varón/35 | Uveítis | | Panuveítis+VR ↑ | | Orales #fdoble | | Foliculitis #fdoble | | 12 |
| 5 | Mujer/67 | Uveítis | | Panuveítis+EMQ +VR ↑ | | | | Livedo reticularis #fdoble | | 16 |
| 6 | Varón/31 | Uveítis | | Panuveítis+EMQ +VR ↑ | | Orogenitales #fdoble | | Foliculitis #fdoble | | 6 |
| 7 | Mujer/22 | Uveítis | CsA | Panuveítis+EMQ +VR ↑ | | | | | | 3 |
| 8 | Varón/75 | Uveítis | | Panuveítis+EMQ +VR ↑ | | Orogenitales #fdoble | Artritis ↑ | Foliculitis #fdoble | | 24 |
| 9 | Varón/10 | Uveítis | | Anterior ↑ | Ictus hemorrágico #fdoble | Orogenitales ↑ | | EN ↑ | | 12 |
| 10 | Mujer/48 | Uveítis + artritis | MTX | Anterior ↑ | | Orogenitales #fdoble | Artritis #fdoble | EN, foliculitis #fdoble | | 26 |
| 11 | Varón/16 | Uveítis + neurobehçet | AZA | Panuveítis ↑ | Neuritis óptica ↑ | Orales #fdoble | Artritis #fdoble | | | 42 |
| 12 | Mujer/48 | Uveítis + artritis | MTX | Panuveítis #fdoble | | Orales #fdoble | Artritis ↑ | | | 13 |
| 13 | Varón/35 | Uveítis | MMF | Panuveítis #fdoble | | | | | | 3 |
| 14 | Varón/66 | Uveítis | AZA | Anterior ↑ | | | | | | 38 |
| 15 | Varón/45 | NeuroBehçet | AZA | Panuveítis ↑ | Hemiparesia derecha ↑ | Orogenitales ↑ | Artritis ↑ | | Trombosis venosa profunda ↑ | 64 |
| 16 | Mujer/39 | NeuroBehçet | | Posterior #fdoble | PSA, migraña vascular #fdoble | Orogenitales #fdoble | Artritis #fdoble | Foliculitis #fdoble | Vasculitis intestinal #fdoble | 96 |

↑ : mejoría; #fdoble: no mejoría; AZA: azatioprina; CsA: ciclosporina A; EMQ: edema macular quístico; EN: eritema nodoso; MMF: 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.