



## P148 - USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN NEURITIS ÓPTICA REFRACTARIA AISLADA O ASOCIADA A ENFERMEDADES SISTÉMICAS INMUNOMEDIADAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

A. Herrero Morant<sup>1</sup>, C. Álvarez-Reguera<sup>1</sup>, V. Calvo-Río<sup>1</sup>, O. Maíz-Alonso<sup>2</sup>, A. Blanco<sup>3</sup>, J. Narvaez<sup>4</sup>, S. Castañeda<sup>5</sup>, E. Vicente<sup>5</sup>, S. Romero-Yuste<sup>6</sup>, R. Demetrio-Pablo<sup>7</sup>, A. Urruticoechea Arana<sup>8</sup>, J.L. García Serrano<sup>9</sup>, J.L. Callejas Rubio<sup>9</sup>, N. Ortego-Centeno<sup>9</sup>, J. Sánchez<sup>10</sup>, D. Martínez-López<sup>1</sup>, J.L. Hernández<sup>1</sup>, M. González-Gay<sup>1</sup> y R. Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>2</sup>Reumatología; <sup>3</sup>Oftalmología. Hospital Donostia. San Sebastián. <sup>4</sup>Reumatología. Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>5</sup>Reumatología. Hospital La Princesa. Madrid. <sup>6</sup>Reumatología. Hospital de Pontevedra. <sup>7</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>8</sup>Reumatología. Hospital Can Misses. Ibiza. <sup>9</sup>Hospital San Cecilio. Granada. <sup>10</sup>Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La neuritis óptica (NO) es una inflamación del nervio óptico. Su presentación más frecuente es la NO típica desmielinizante. La NO atípica es rara, severa, no desmielinizante y puede presentarse de forma tanto aislada como asociada a enfermedades autoinmunes. Si la NO atípica no se trata, puede provocar importantes déficits visuales. El tratamiento convencional se realiza con corticosteroides sistémicos e inmunosupresores convencionales (ISC).

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de la terapia biológica en NO refractaria al tratamiento convencional.

**Métodos:** Es un estudio abierto, multicéntrico que incluye 19 pacientes diagnosticados de NO refractaria a corticosteroides sistémicos y al menos un ISC. Las principales variables son la mejor agudeza visual corregida (AVC) y la tomografía de coherencia óptica (TCO) del nervio óptico y de las células ganglionares. Estas variables se han medido al inicio, 1 semana, 2 semana, 1 mes, 3 mes, 6 mes y al año después del inicio del tratamiento biológico.

**Resultados:** Se han estudiado 19 pacientes (12 mujeres/7 hombres) con edad media de  $34,8 \pm 13,9$  años. Las causas subyacentes fueron idiopáticas (n = 7), enfermedad de Behçet (n = 5), lupus eritematoso sistémico (n = 2), neuromielitis óptica (n = 3), sarcoidosis (n = 1) y policondritis recidivante (n = 1) (tabla). Antes del tratamiento biológico y además de los corticosteroides sistémicos, los pacientes recibieron diferentes ISC. El tratamiento biológico fue adalimumab (n = 6), rituximab (n = 6), infliximab (n = 5) y tocilizumab (n = 4). Después del tratamiento biológico, se observó una mejoría de los parámetros oculares: AVC [ $0,7 \pm 0,3$  a  $0,8 \pm 0,3$ ; p = 0,03], TCO del nervio óptico [ $123,2 \pm 58,3$  a  $190,5 \pm 175,4$ ; p = 0,11] y TCO de las células ganglionares [ $369,6 \pm 137,4$  a  $270,7 \pm 23,2$ ; p = 0,03] al año. Después de un seguimiento medio de  $29,1 \pm 19,2$  meses, no se observó ningún efecto adverso grave.

Caso	Sexo/Edad	Causa subyacente	Lateralidad	Dosis de esteroides IV (g)	Dosis máxima de prednisona oral (g)	Inmunosupresores convencionales	Terapia biológica	Efectos adversos
1	M/29	Idiopático	Unilateral	4	60	AZA	TCZ	No
2	M/26	Idiopático	Bilateral	5,5	30	AZA	TCZ	No
3	M/13	Idiopático	Bilateral	-	10	MTX	ADA	No
4	M/25	Idiopático	Bilateral	4	60	MTX	IFX, TCZ	No
5	M/24	Idiopático	Bilateral	0,5	60	MTX, AZA	ADA	No
6	V/14	Idiopático	Bilateral	-	10	MTX	ADA	No
7	M/30	Vasculitis ANCA+	Unilateral	3	60	AZA, MMF, LFM, CFM	RTX	Sí
8	V/21	Behçet	Bilateral	-	60	MTX, AZA	ADA	Náuseas Vómitos
9	V/25	Behçet	Unilateral	0,5	60	MTX, CyA	ADA	No
10	V/39	Behçet	Unilateral	3	80	MTX, MMF	IFX	No
11	V/40	Behçet	Unilateral	-	80	MMF	IFX	No
12	V/37	Behçet	Unilateral	-	60	CyA	IFX	No
13	M/68	NMO	Unilateral	2,5	30	CFM, AZA	RTX	No
14	M/41	NMO	Unilateral	3	60	CFM	RTX	Infección
15	M/43	NMO	Bilateral	5	60	AZA	RTX	Reacciones infusionales
16	M/56	LES	Unilateral	-	60	HCQ, MMF, CFM	RTX	No
17	M/47	LES	Unilateral	5	60	HCQ, MMF	RTX	No
18	M/43	Policondritis recidivante	Bilateral	3	60	MTX, CFM	IFX, TCZ	No
19	V/41	Sarcoidosis	Bilateral	3	40	AZA	ADA	No

**Conclusiones:** La terapia biológica puede ser efectiva para el tratamiento de NO atípica refractaria a tratamiento convencional.