

TOCILIZUMAB EN ARTERITIS DE TAKAYASU EN CAUCÁSICOS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 54 PACIENTES

Diana Prieto-Peña1, Pilar Bernabeu2, Paloma Vela2, Javier Narváez3, Jesús C. Fernández-López4, Mercedes Freire-González4, Beatriz González-Álvarez5, Roser Solans-Laqué6, José L. Callejas Rubio7, Norberto Ortego7, Carlos Fernández-Díaz8, Esteban Rubio9, Salvador García-Morillo9, Mauricio Minguez10, Cristina Carballido10, Eugenio de Miguel11, Sheila Melchor12, Eva Salgado13, Beatriz Bravo14, Susana Romero-Yuste15, Juan Salvatierra7, Cristina Hidalgo16, Sara Manrique17, Carlos Romero-Gómez17, Patricia Moya18, Noelia Álvarez-Rivas19, Javier Mendizabal20, Francisco Ortiz-Sanjuán21, Iván Pérez de Pedro22, José L. Alonso-Valdivielso23, Laura Perez-Sanchez24, Rosa Roldán24, Nagore Fernandez-Llanio25, Ricardo Gómez de la Torre26, Silvia Suarez26, Javier Loricera1, Belén Atienza-Mateo1, Santos Castañeda8,27, Miguel A. González-Gay1, Ricardo Blanco1.

1Reumatología, IDIVAL, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Spain.2Hospital General de Alicante, Alicante.3Hospital de Bellvitge, Barcelona. 4 Complejo H. Universitario de A Coruña, A Coruña.5Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife 6Hospital Vall d’Hebron, Barcelona. 7 Hospital San Cecilio, Granada, 8H. Universitario de La Princesa, Madrid 9Hospital Virgen del Rocío, Sevilla 10 Hospital San Juan de Alicante, Alicante 11Hospital Universitario La Paz, Madrid 12Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid 13Complejo H. Universitario de Ourense, Ourense 14 Hospital Virgen de las Nieves, Granada.15Complejo H. Universitario de Pontevedra, Spain.16Complejo Universitario de Salamanca, Spain.17Hospital Regional de Málaga 18Hospital Sant Pau, Barcelona 19Hospital Universitario San Agustín, Avilés, 20Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona 21Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia 22 Hospital Carlos Haya, Málaga 23Rheumatology, Hospital Universitario de Burgos, Burgos 24 Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba 25Hospital Arnau de Vilanova, Valencia 26Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo 27Cátedra UAM-ROCHE, EPID-Future, Universidad Autónoma Madrid (UAM), Madrid

OBJETIVOS

Tocilizumab (TCZ) ha mostrado eficacia en el tratamiento de la arteritis de Takayasu (TAK). La mayoría de los estudios están centrados en pacientes asiáticos. Sin embargo, la TAK en pacientes de origen caucásico parece que puede presentar diferentes rasgos clínicos y pronósticos. Nuestros objetivos fueron: **a)** evaluar la eficacia y seguridad de TCZ en pacientes caucásicos con TAK, **b)** determinar si la mejoría clínica se correlacionó con la mejoría en pruebas de imagen, **c)** comparar la eficacia de TCZ en monoterapia (TCZ_{MONO}) frente a combinado con inmunosupresores convencionales (TCZ_{COMBO}).

MÉTODOS

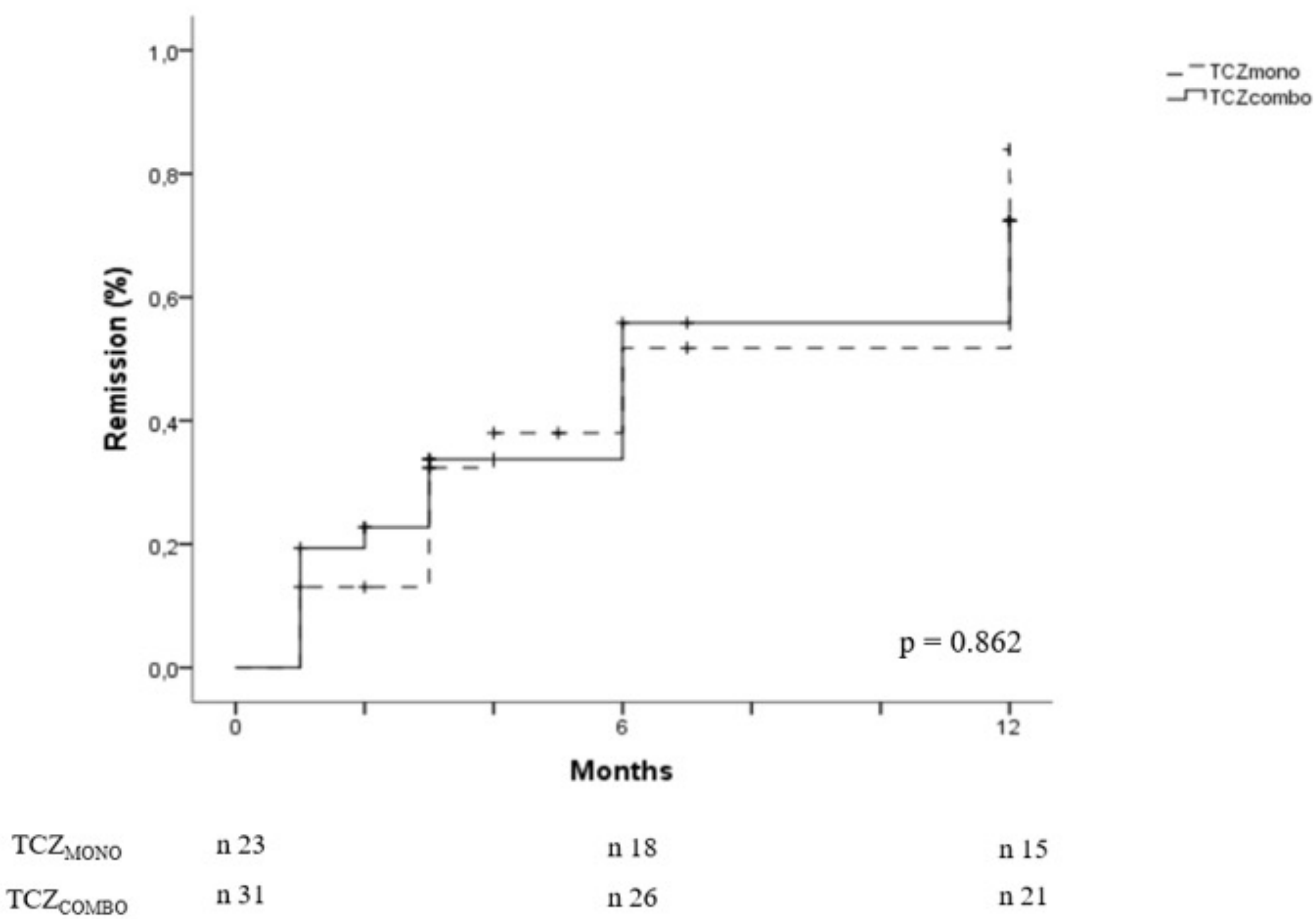
Estudio multicéntrico de pacientes con TAK de origen caucásico que recibieron TCZ. Las variables estudiadas fueron remisión clínica, efecto ahorrador de corticoides, mejoría en pruebas de imagen y eventos adversos. Se realizó un estudio comparativo entre pacientes que recibieron TCZ_{MONO} y TCZ_{COMBO}.

RESULTADOS

54 pacientes (46 mujeres/8 hombres; mediana de edad 42.0 [32.5-50.5] años). TCZ se inició tras una mediana de 12.0 [3.0-31.5] meses tras el diagnóstico de TAK. La remisión clínica se alcanzó en 12/54 (22.2%), 19/49 (38.8%), 23/44 (52.3%) y 27/36 (75%) pacientes al mes 1, 3, 6 y 12, respectivamente. La dosis de prednisona se redujo desde 30.0 [12.5-50.0] a 5.0 [0.0-5.6] mg/día a los 12 meses (**Tabla**). Se observó una discordancia entre la mejoría clínica y radiográfica: en 10 (26.3%) de los 38 pacientes en los que se realizó una prueba de imagen de seguimiento no se observó mejoría radiográfica tras una mediana de 9.0 [6.0-14.0] meses de seguimiento, a pesar de que 4 de ellos estaban en remisión clínica. 23 (42.6%) pacientes recibieron TCZ_{MONO} y 31 (57.4%) con TCZ_{COMBO}: MTX (n=28), ciclosporina A (n=2), azatioprina (n=1). Los pacientes que recibieron TCZ_{COMBO} fueron más jóvenes (38.0 [27.0-46.0] vs 45 [38.0-57.0] años; p= 0.048) y presentaron una tendencia a mayor tiempo de duración de la enfermedad (21.0 [6.0-38.0] vs 6.0 [1.0-23.0] meses; p= 0.08) y niveles más elevados de PCR (2.4 [0.7-5.6] vs 1.3 [0.3-3.3] mg/dL; p=0.16). A pesar de estas diferencias, se observaron resultados similares en ambos grupos (log rank p=0.862) (**Figura**). Se reportaron eventos adversos relevantes en 6 (11.1%) pacientes, pero solo en 3 pacientes TCZ tuvo que ser suspendido por eventos adversos graves.

	Basal n=54	Mes 1 N=54	Mes 3 N=49	Mes 6 N=44	Mes 12 N=36
Remisión clínica, n (%)		12 (22.2)	19 (38.8)	23 (52.3)	27 (75.0)
Parámetros de laboratorio					
PCR (mg/dL), mediana [RIC]	1.5 [0.5-3.5]	0.2 [0.1-0.7]*	0.2 [0.5-0.5]*	0.2 [0.1-0.5]*	0.1 [0.0-0.4]*
VSG (mm/1h hora), mediana [RIC]	30.5 [8.7-52.7]	7.0 [3.0-14.0]*	4.5 [2.0-8.0]*	5.0[2.0-6.0]*	4.0 [2.0-9.5]*
Hemoglobina (g/dL), media ± DE	12.4 ±1.5	13.0 ±1.2*	13.0 ±1.4*	13.2 ±1.5*	12.9 ±1.6*
Prednisona dosis, mediana [RIC]	30.0 [12.5-50.0]	20.0 [10.0-30.0]*	10.0 [5.0-20.0]*	5.0 [5.0-10.5]*	5.0 [0.0-5.6]*

PCR: proteína C reactiva;VSG: velocidad de sedimentación globular; RIC: rango intercuartílico; n: número.
*p<0.01 vs baseline (Wilcoxon test).



CONCLUSIONES

TCZ tanto en monoterapia como combinado con inmunosupresores convencionales es efectivo y seguro en pacientes con TAK de origen caucásico.

