

# Avances en la detección temprana de retinopatía por hidroxicloroquina mediante la puesta en marcha de una agenda protocolizada

Paula Estrada<sup>1</sup>, Sara Jordán Cumplido<sup>2</sup>, Oscar Camacho<sup>1</sup>, Dacia Cerdà<sup>1</sup>, Silvia García-Díaz<sup>1</sup>, Sergi Heredia<sup>1</sup>, Vanessa Navarro<sup>1</sup>, Daniel Roig-Vilaseca<sup>1</sup>, Marian Tormo<sup>1</sup>, Delia Reina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi-CSI. Sant Joan Despí. Barcelona <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital General de L'Hospitalet-CSI, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

## Introducción y objetivos

La hidroxicloroquina (HCQ) es efectiva en enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide (AR), el lupus (LES) y el síndrome de Sjögren (SS), pero su uso conlleva el riesgo de retinopatía tóxica (RT), una afección irreversible. La RT es rara, con una incidencia de 1 en 1000 pacientes-año, y un riesgo de toxicidad retiniana menor al 2% en 10 años con dosis menores a 5mg/kg/día. Las guías americanas sugieren monitorización regular usando técnicas como la tomografía de coherencia óptica (OCT) y campimetría visual automática (CV-24) para la detección temprana de la RT, especialmente en pacientes con factores de riesgo.

**Tabla 1** Características generales de nuestra cohorte (n=202)

Características demográficas	
Mujeres, n (%)	165 (81,7)
Edad; años, media (DE)	61 (16,6)
Artritis reumatoide, n(%)	97 (45,8)
Lupus eritematoso sistémico, n (%)	58 (27,4)
Síndrome de Sjögren, n (%)	32 (15,1)
Otros, n (%)	15 (7,1)
Discontinuación de HCQ, n (%)	45 (22,3)
Retinopatía tóxica	19 (9,4)
Contraindicación por retinopatía previa*	10 (4,6)
Otros motivos**	16 (7,9)

\* por ejemplo: degeneración macular por edad avanzada.

\*\*decisión del paciente, decisión del médico

Se presentan los resultados descriptivos de nuestra agenda específica protocolizada para la detección temprana de la RT que inició en enero de 2021. Se analizan los resultados para conocer la incidencia de la RT. Se describen las características de nuestros pacientes: patología reumática, concomitancia con otros fármacos para su enfermedad y factores de riesgo clásicos para desarrollar RT como lo son una dosis > 5 mg/kg/día, la insuficiencia renal, el uso de tamoxifeno. Finalmente, se recoge el número de pacientes a los que sea suspendido preventivamente la HCQ.

**Tabla 2** Comparativa de factores de riesgo para RT

	Total	Pacientes sin RT- HCQ	Pacientes con RT
Años de tratamiento con HCQ, mediana [Q1-Q3]	8,19 (5,4)	6,0 [3,0-8,4]	7,0 [4,5-9,8]
Presencia de insuficiencia renal, n (%)	42 (20,8)	34 (20,2)	8 (42,1)
Filtrado renal, ml/min/m3	76,5 (19,1)	70,6 (21,9)	78,9 (18,4)
Dosis acumulada de HCQ, mg/kg/dia, media (DE)	3,30 (1,06)	3,30 (1,07)	3,37 (1,11)
Uso de tamoxifeno	2 (0,99)	2 (0,99)	0

## Pacientes y método

Estudio transversal y retrospectivo en un centro hospitalario que atiende una población de 400.000 habitantes. Incluye pacientes visitados en Reumatología tratados con HCQ por patologías autoinmunes, con al menos dos visitas realizadas y dos años de tratamiento. Se registraron datos clínicos del curso estructurado: peso, fecha de inicio del tratamiento, dosis, insuficiencia renal o el uso de tamoxifeno. Evaluaciones realizadas: OCT, CV-24, fondo de ojo, medición de agudeza visual y valoración de resultados por oftalmología.

## Resultados

Entre enero de 2021 y diciembre de 2023, el Servicio de Oftalmología visitó a 212 pacientes, de los cuales, 10 no se analizan por falta de datos. Trece pacientes (6,4%) recibían más de 5mg/kg/día de HCQ, y de éstos, 2 de ellos desarrollaron RT (Tabla 1)

La incidencia de RT en nuestra cohorte fue de 11,7 casos por cada 1000 pacientes-año, equivalente a un 11,7% acumulado en 10 años, sin ajustar por cambios en el grupo de riesgo o la severidad de la exposición a HCQ (Tabla 2).

## Conclusiones

- No existe una diferencia significativa en los años de uso de HCQ en aquellos pacientes que desarrollaron RT. Otros factores de riesgo tales como la dosis acumulada, la insuficiencia renal o el uso de tamoxifeno no mostraron una prevalencia significativa en nuestra cohorte.
- La incidencia de RT está infraestimada. Los factores de riesgo clásicos no fueron suficientes para discriminar a los pacientes que desarrollan RT.
- Es fundamental contar con una agenda protocolizada para la prevención y detección temprana de la RT en este grupo de pacientes.