

El grosor coroideo como marcador de inflamación sistémica en pacientes con Polimialgia Reumática y tratamiento con anti IL-6

Laura Trives-Folguera¹, Martina Steiner¹, Tatiana Cobo-Ibáñez¹, Isabel de la Cámara¹, Ana V. Esteban Vázquez¹, Beatriz Paredes,Romero¹, Patricia Richi Alberti¹, Cristina Vergara¹, Ana Valera Acosta Alfaro¹, Gabriela Cueva Nájera¹, Rosa M. Sánchez Díaz¹, Encarnación Puerto Muñoz¹, Santiago Muñoz-Fernandez¹

1. Hospital Universitario Infanta Sofía

Introducción

Los fármacos anti IL-6, tratamiento utilizado en pacientes con Polimialgia Reumática (PMR) corticorresistente, inhiben la síntesis de reactantes de fase aguda (RFA) anulando su función como marcadores de actividad inflamatoria. El grosor coroideo (GC), ya valorado como marcador de inflamación en otras patologías inflamatorias, podría ser útil también en la PMR.

Objetivos

- El objetivo principal del estudio es conocer la variación del GC en pacientes con PMR desde el inicio de tratamiento con fármacos anti IL-6, al mes y a los 6 meses después del inicio del tratamiento.
- Los objetivos secundarios son:
 - Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes
 - Evaluar la correlación entre la variación del GC y la variación de los marcadores de infamación al inicio, al mes y a los 6 meses del inicio de anti IL-6
 - Calcular la concordancia entre el GC y el índice de actividad de la PMR (PMR-AS) al inicio, al mes y a los 6 meses del tratamiento con anti IL-6.

Métodos

Se trata de un estudio piloto en pacientes con PMR corticorresistente candidatos a tratamiento con anti IL-6. El GC se midió mediante OCT (imagen 1) y se valoró su variación a lo largo de 6 meses de tratamiento con anti IL-6. La correlación entre la variación del GC y el resto de los parámetros inflamatorios (dosis de prednisona, valoración general del dolor por el paciente (VGP); valoración general del médico (VGM), rigidez matutina (RM), evaluación ecográfica-tenosinovitis bicipital-, elevación de miembros superiores (EMS) y el PMR-AS) fue evaluada mediante el test de correlación de Pearson. Para calcular la concordancia entre GC y el PMR-AS se utilizó el test de Bland-Altman.

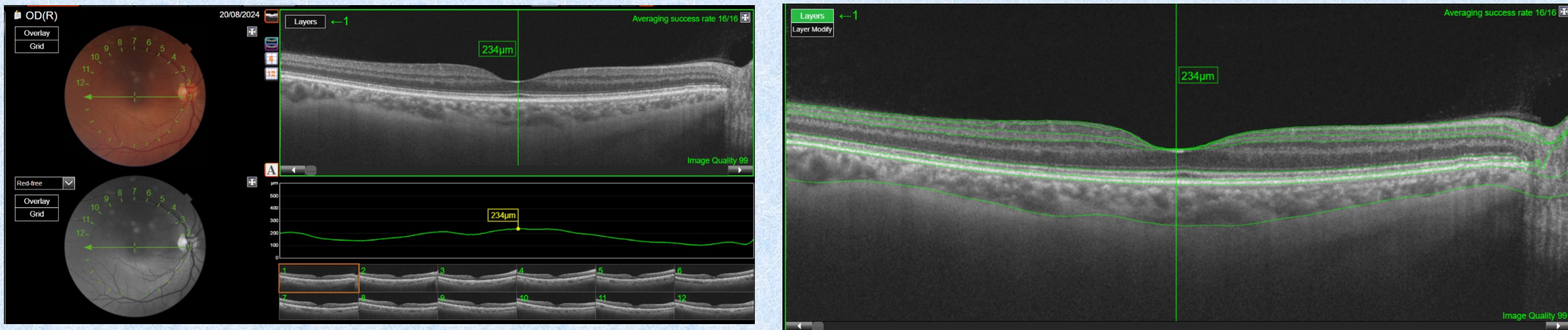


Imagen 1. Medición de GC subfoveal mediante Topcon DRI-OCT Triton Swept-source OCT (imágenes cedidas por el servicio de oftalmología del HUIS)

Resultados

Se incluyeron un total de 19 pacientes. Se evaluó el ojo de mayor GC. La evolución de los diferentes parámetros a lo largo del tratamiento se presenta en la Tabla 1. Encontramos una correlación negativa entre el GC y la RM al mes y a los 6 meses del inicio de tratamiento ($r=-0,616$, $p=0.005$; $r=-0,449$, $p=0.05$, respectivamente). No hubo correlación entre GC y el resto de los parámetros inflamatorios. La concordancia entre GC y PMR-AS fue del 95% tanto basal, al mes y a los 6 meses del inicio de tratamiento (figura 1).

Tabla 1. Cambios en los parámetros analizados desde basal, al mes y a los 6 meses de tratamiento con anti IL-6.

	Basal	Mes	p	6 meses	P
GC	219.31 ± 77.7 μm	213.52 ± 76.54 μm	0.02	185.53 ± 76.84 μm	0.001
Dosis de prednisona	8.15 ± 3 mg	5.32 ± 1.85 mg	<0.001	2.36 ± 1.81mg	<0.001
RM	98.94±54.6 min	23.95 ± 18.38 min	<0.001	7.48 ±13.51min	<0.001
EVAp	8.26 ±1.28 pt	5.15 ± 1.60 pt	<0.001	2.63 ± 2.14 pt	<0.001
EVA _m	7.58± 1.46 pt	4.32 ± 1.37 pt	<0.001	2 ± 1.94 pt	<0.001
PCR	10.37± 9.82 mg/L	0.97 ± 0.92 mg/L	<0.001	0.80 ± 0.78 mg/L	<0.001
PMR-AS	37.95±10.05 pt	14.11 ± 4.95 pt	<0.001	6.79 ± 4.88 pt	<0.001
TB	0.89 ± 0.87	0.31 ± 0.48	0.008	0.21 ± 0.42	0.003
EMS	1.36 ± 0.59 pt	0.89 ± 0.32 pt	<0.001	0.63 ± 0.68 pt	0.002

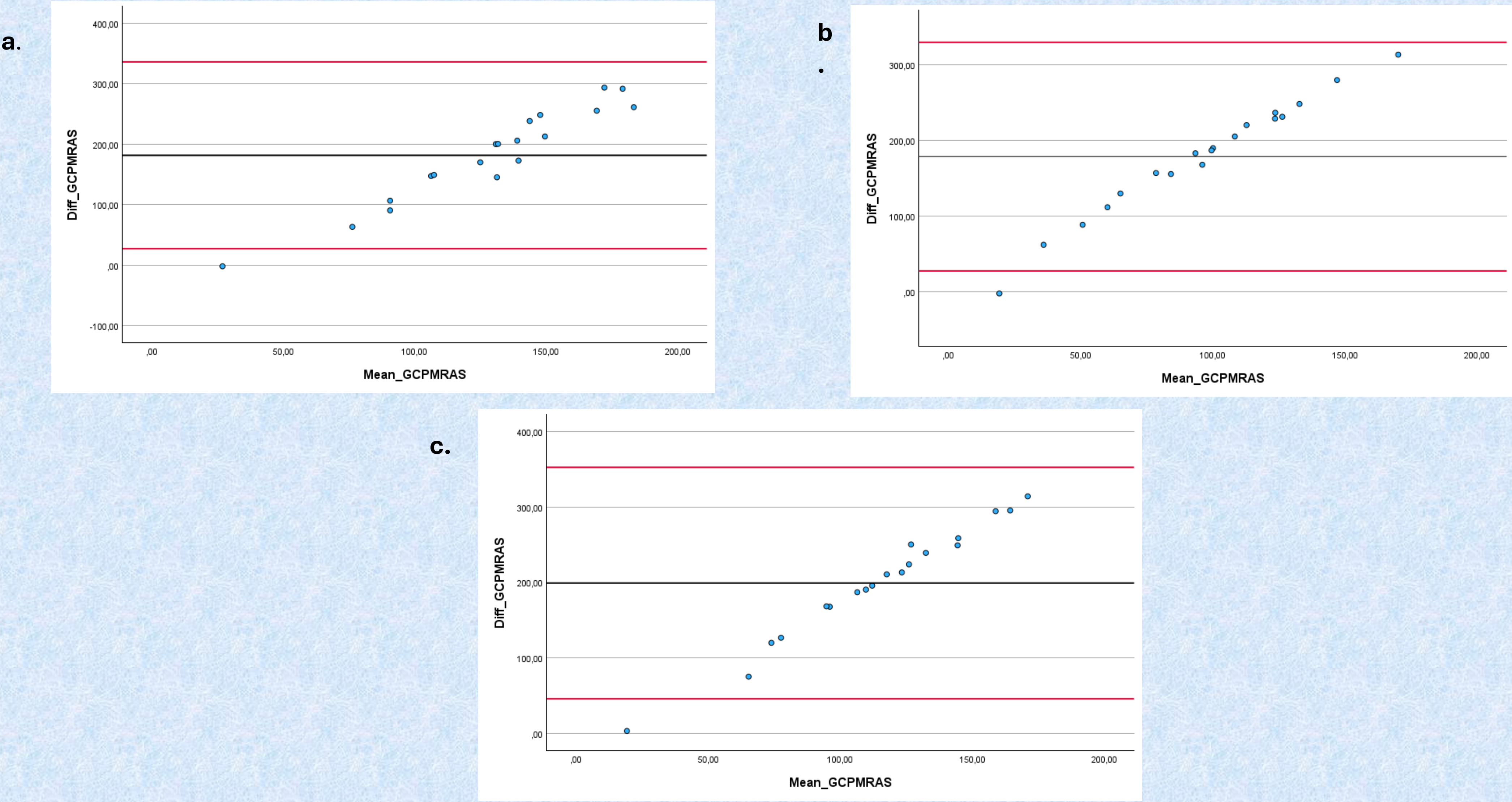


Figura 1. Concordancia Bland-Altman entre GC y PMR-AS basal (a), al mes (b) y a los 6 meses (c).

Conclusiones

- El **GC está aumentado en pacientes con PMR activa y disminuye tras el tratamiento con anti IL-6**, alcanzando valores cercanos a la normalidad para el grupo de edad estudiado a los 6 meses de tratamiento.
- La **concordancia entre el GC y PMR-AS es del 95%**.
- El GC parece ser un biomarcador de inflamación útil en pacientes con PMR y tratamiento con anti IL-6