

Carmen-Secada Gómez¹, Javier Loricera¹, Adrián-Martín Gutiérrez¹, Santos Castañeda², Ricardo Blanco¹

1 Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo Inmunopatología, Santander, Cantabria, España

2 Reumatología, Hospital Universitario La Princesa, IIS-Princesa, Madrid, España

Introducción

La arteritis de células gigantes (ACG) puede presentarse en forma de aortitis como una de sus manifestaciones más graves. El tocilizumab (TCZ) ha demostrado eficacia en la vasculitis de grandes vasos (VGV), incluida la ACG. Sin embargo, no existen estudios que comparen la administración intravenosa (IV) frente a la subcutánea (SC) de TCZ en la aortitis relacionada con ACG (ACG-aortitis).

Objetivo

Nuestro objetivo fue comparar la efectividad del TCZ en la ACG-aortitis según la vía de administración (IV frente a SC) en una amplia serie de pacientes en la práctica clínica real.

Métodos

Estudio multicéntrico de 196 pacientes diagnosticados de ACG-aortitis mediante técnicas de imagen y tratados con TCZ. Los pacientes se dividieron en dos grupos según la vía de administración de TCZ: i) IV y ii) SC. La ACG se diagnosticó según los criterios de ACR de 1990, y/o biopsia de arteria temporal y/o técnicas de imagen. La aortitis se diagnosticó principalmente mediante 18F-FDG-PET/CT. Los resultados principales fueron la definición de remisión según EULAR (remisión clínica y normalización de PCR y VSG), remisión por imagen (considerada cuando la captación vascular de FDG era menor que la captación hepática en el 18F-FDG PET/CT) y la suspensión de glucocorticoides tras el inicio de TCZ.

Resultado

Se incluyeron 196 pacientes (edad media 69.8±9.4 años) tratados con TCZ.

110 recibieron TCZ-IV y 86 TCZ-SC (Tabla). El tiempo entre el diagnóstico de aortitis-ACG y el inicio de TCZ fue más corto en el grupo SC, aunque sin alcanzar significación estadística. Curiosamente, no se observaron diferencias en los reactantes de fase aguda al inicio del TCZ entre ambos grupos. Tampoco hubo diferencias entre las dos vías de administración de TCZ en el efecto ahorrador de glucocorticoides tras el inicio de TCZ. De manera destacable, se observaron diferencias estadísticas en la definición de remisión según EULAR después de 24 meses de seguimiento, aunque no hubo diferencias en la remisión por imagen (Figura).

Conclusiones

En la ACG-aortitis, el TCZ-SC podría ser más efectivo que el TCZ-IV para alcanzar el objetivo de remisión según EULAR en la práctica clínica real tras 24 meses de seguimiento.

Tabla. Principales características de los 196 pacientes con aortitis-ACG tratados con Tocilizumab intravenoso y subcutáneo.

	TCZ IV (n=110)	TZC SC (n=86)	p
Características basales al inicio de TCZ			
Edad (años), media±DE	70.4±9.5	69±9.3	0.34
Sexo, mujer/hombre (% mujer)	81/29 (73.6)	67/19 (77.9)	0.49
Tiempo desde el diagnóstico de GCA hasta inicio de TCZ (meses), media [IQR]	9.5 [3-21.3]	6 [2-17]	0.26
ACR 1990 criterios, n (%)	63 (57.3)	41 (47.7)	
Fenotipo, n (%)			0.11
-Extracranial	34 (30.9)	36 (41.9)	
-Mixto	76 (69.1)	50 (58.1)	
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)			
-Hipertensión arterial	60 (54.5)	48 (55.8)	0.85
-Dislipemia	62 (56.4)	41 (47.7)	0.22
-Diabetes	20 (18.2)	14 (16.3)	0.72
-Fumador o ex-fumador	12 (10.9)	8 (9.3)	0.71
Manifestaciones sistémicas, n (%)			
-PMR	73 (66.4)	58 (67.4)	0.87
-Síndrome constitucional	48 (43.6)	39 (45.3)	0.81
-Fiebre	17 (15.5)	7 (8.1)	0.12
Manifestaciones isquémicas, n (%)			
-Cefalea	43 (39.1)	31 (36)	0.66
-Claudicación mandibular	16 (14.5)	11 (12.8)	0.72
-Alteraciones visuales	11 (10)	5 (5.8)	0.28
-Infarto	0	1 (1.2)	0.26
Parámetros de laboratorio			
-VSG, mm 1ª hora, media [IQR]	29 [14-54]	32 [14.5-55]	0.72
-PCR, mg/dl, media [IQR]	1 [0-3]	1 [0-3]	0.89
Dosis Prednisona, mg/día, media [IQR]	15 [10-30]	15 [9.25-30]	0.37
TCZ monoterapia / TCZ combinado (% monoterapia)	69/41 (62.7)	67/19 (77.9)	--

Figura. Evolución de los principales resultados en pacientes con ACG-aortitis tratados con TCZ. Comparación entre TCZ intravenoso y subcutáneo. (A) Dosis de prednisona (mg/día). (B), (C) Remisión según EULAR y por imagen a los 6, 12 y 24 meses. *p<0.05

