

TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN LAS MIOPATÍAS INFLAMATORIAS IDIOPÁTICAS: UN RETO TERAPEÚTICO

E. Abad- Plou 1 , Oihane Ibaranguoitia- Barrena 2, M.Enjuanes 1, Guillermo González-Mozo 1, Julia Alvarez 1, E. Galíndez-Agirregoikoa 1 , M.L García Vivar 1 , A.R. Intxaurbe Pellejero 1 , I Torre 1, MARIA ROSA EXPOSITO-MOLINERO 1, L. Vega 1 , O.B. Fernández-Berrizbeitia 1 , David Martínez-Lopez 1, Lorena Montaña 1, Marta Gonzalez-Fernandez 1 , elena Barahona-Garcia 1, I.Gorostiza 1 ,N.Rivera 3, M E Ruiz Lucea 1

1. H. Universitario de Basurto, 2 H. Universsitario Galdakano Usansolo 3. Biobizkaia

INTRODUCCIÓN

Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son un **grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes** cuya característica principal es la afectación del tejido musculo – esquelético, produciendo debilidad muscular; cabe destacar la afectación sistémica de estas. Presentan autoanticuerpos específicos que, en algunos casos nos ayudan a definir un fenotipo clínico – serológico que las diferencia entre ellas.

La **baja prevalencia e incidencia**, además de la variabilidad clínica serológica, las convierte en un **reto terapéutico**.

OBJETIVOS

Conocer y Definir:

- Evolución y respuesta clínica a los diferentes inmunosupresores (IS)
- Complicaciones terapéuticas asociadas a las MII.

MÉTODOS

TIPO: Estudio transversal descriptivo

Diagnostico MII:

TIEMPO

Características

- EULAR/ACR 2017
- Reumatólogo
- Clínica
- Pruebas complementarias

01/01/13 - 31/12/24

LUGAR

Centro de 3º nivel

Clínicas: Tipo miopática
Tipo afectación muscular
Afectación extramuscular

Serológicas: Enzimas
Musculares, Autoanticuerpos

Terapéuticas: Tipo de Tratamiento ,
Demográficas

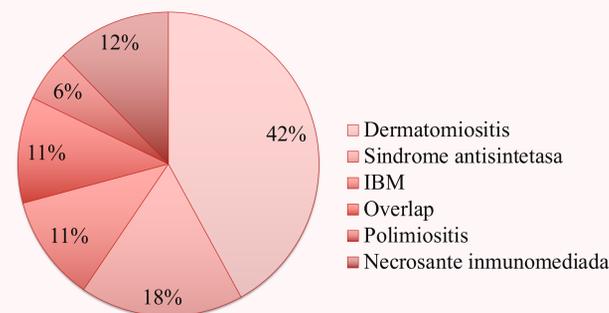
RESULTADOS

MUESTRA



Sexo 69,4% mujeres
Edad media 65 años (DE 17,7)
Edad diagnóstico 57,4 años (DE 19,11)

Tipos miopatía



FRCV 43,55%



- 83,9% dislipemia
- 32,3 % hipertensión arterial
- 14,5% diabetes mellitus
- 22,5% ≥ 2 FRCV



Clínica muscular

66,1% afectación proximal
8,1% proximal y bulbar
6,5% proximal y distal

Afectación extramuscular

	DMs	Antisintetasa	Necrotizante	IBM	Overlap	Polimiositis	Total
EPID	15,3%	88,9%	0,0%	0,0%	83,3%	12,5%	29%
HIPERTENSIÓN PULMONAR	3,8%	11,1%	0,0%	16,7%	66,7%	25%	14,5%
RAYNAUD	11,5%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	12,5%	17,7%
ARTRITIS	15,4%	22,2%	14,3%	0,0%	66,7%	0,0%	17,7%
MANIFESTACIONES HEMATOLÓGICAS	11,5%	22,2%	14,3%	50,0%	33,3%	25,0%	21,0%
INFECCIONES SEVERAS	19,2%	11,1%	0,0%	16,7%	0,0%	12,5%	12,9%

TRATAMIENTO

100% precisaron **corticoides**

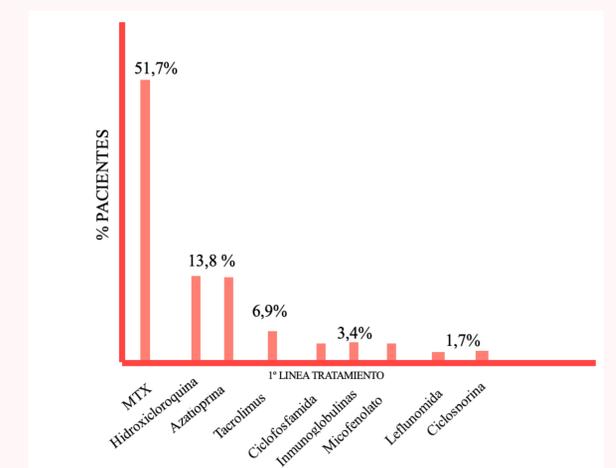
1º línea tratamiento → 51,7% MTX

2º línea (58,1%) → más utilizados **Inmunoglobulinas** y el **Micofenolato**

- Ineficacia 67,7%
- Efectos adversos del fármaco 14,1

3º línea → más utilizados **Tacrolimus** y **Rituximab** 13% (eficaz en el 62,5% de estos casos)

Terapia combinada (TB) con ≥ 2 IS **35,2%** (31,6% de estos RTX)



CONCLUSIONES

80% de los pacientes precisan de terapias prolongadas. En gran parte de los casos los corticoides y el MTX no suelen ser suficientes, siendo necesaria la asociación con otros IS o el inicio de tratamiento con terapias biológicas para el buen control terapéutico.

