

TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JANUS QUINASA EN UVEÍTIS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS REFRACTARIAS, ESTUDIO MULTICÉNTRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Nuria Barroso García¹, Lara Sánchez-Bilbao², José Luis Martín-Varillas³, Vanesa Calvo-Río², Mar Esteban-Ortega⁴, Santiago Muñoz-Fernández⁴, José Luis Álvarez-Vega⁵, Emma Beltrán⁶, Vega Jovaní⁷, Olga Maíz⁸, Raúl Veroz⁹, Ángel García-Aparicio¹⁰, Marta Garijo-Bufort¹¹, Ricardo Blanco²

¹Reumatología. Hospital Regional Universitario. Universidad de Málaga UMA. Málaga. España. ²Reumatología y Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL, Immunopathology Group. Santander. España. ³Reumatología. Hospital de Laredo. IDIVAL, Immunopathology Group. Laredo, España. ⁴Reumatología y Oftalmología. Hospital Infanta Sofía, Madrid. España. ⁵Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz. España. ⁶Reumatología. Hospital del Mar. Barcelona. España. ⁷Reumatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. España. ⁸Reumatología. Hospital de Donostia. San Sebastián, España. ⁹Reumatología. Hospital de Mérida. Mérida, España. ¹⁰Reumatología. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid. España. ¹¹Reumatología. Hospital de Sagunto. Valencia. España.

INTRODUCCIÓN

Las uveítis no infecciosas pueden deberse a enfermedades inflamatorias inmunomediadas. Si estas no se tratan o son refractarias a la terapia convencional, puede desembocar en daño ocular severo. En estos casos, los JAKINIBs pueden ser eficaces.

OBJETIVOS

Analizar la eficacia y seguridad de los JAKINIBs en los pacientes con uveítis no infecciosas secundarias a enfermedades inflamatorias inmunomediadas refractarios terapia convencional y realizar una revision de la literatura existente.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico español de 16 pacientes con uveítis refractarias secundarias a enfermedades inmunomediadas, tratados con JAKINIBs. Las variables oculares estudiadas fueron la agudeza visual (BCVA), células en cámara anterior (Tyndall) y la presencia de EMQ, hasta 1 año de seguimiento.

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed, Embase y Cochrane hasta el 1 de diciembre de 2024. Se buscaron pacientes con uveítis no infecciosas tratados con JAKINIBs.

RESULTADOS

Se estudiaron 16 pacientes de distintos centros de referencia españoles y 13 casos de la literatura (22 mujeres y 7 hombres). Predominaron 13 Espondiloartritis, 6 Artritis Idiopática Juvenil y 5 uveítis idiopáticas. Los patrones de uveítis fueron: 12 panuveitis, 15 uveítis anterior, 1 uveítis intermedia y 1 uveítis posterior (**Tabla**).

Se requirió tratamiento con inmunosupresores (n=24) o biológicos (n=25) previo al inicio de JAKINIBs. El JAKINIB más empleado fue Upadacitinib (n=15) seguido de Tofacitinib (n=8).

Hubo mejoría completa tras el inicio de JAKINIBs en 26 pacientes y parcial en el resto.

Se obtuvo una disminución rápida y mantenida de la BCVA (**Figura 1**) tras 13 [5-20] meses. Hubo 12 pacientes con Tyndall+ al inicio que mostraron una disminución parcial en 4 de ellos y completa en 8 de ellos desde el primer mes. El resto presentó resolución completa a partir del sexto mes (**Figura 2**).

Un paciente presentó EMQ al inicio con resolución a los 3 meses. No se observaron efectos adversos graves.

Figura 1. Mejoría rápida y mantenida de la agudeza visual (BCVA) tras el inicio de inhibidores de JAK

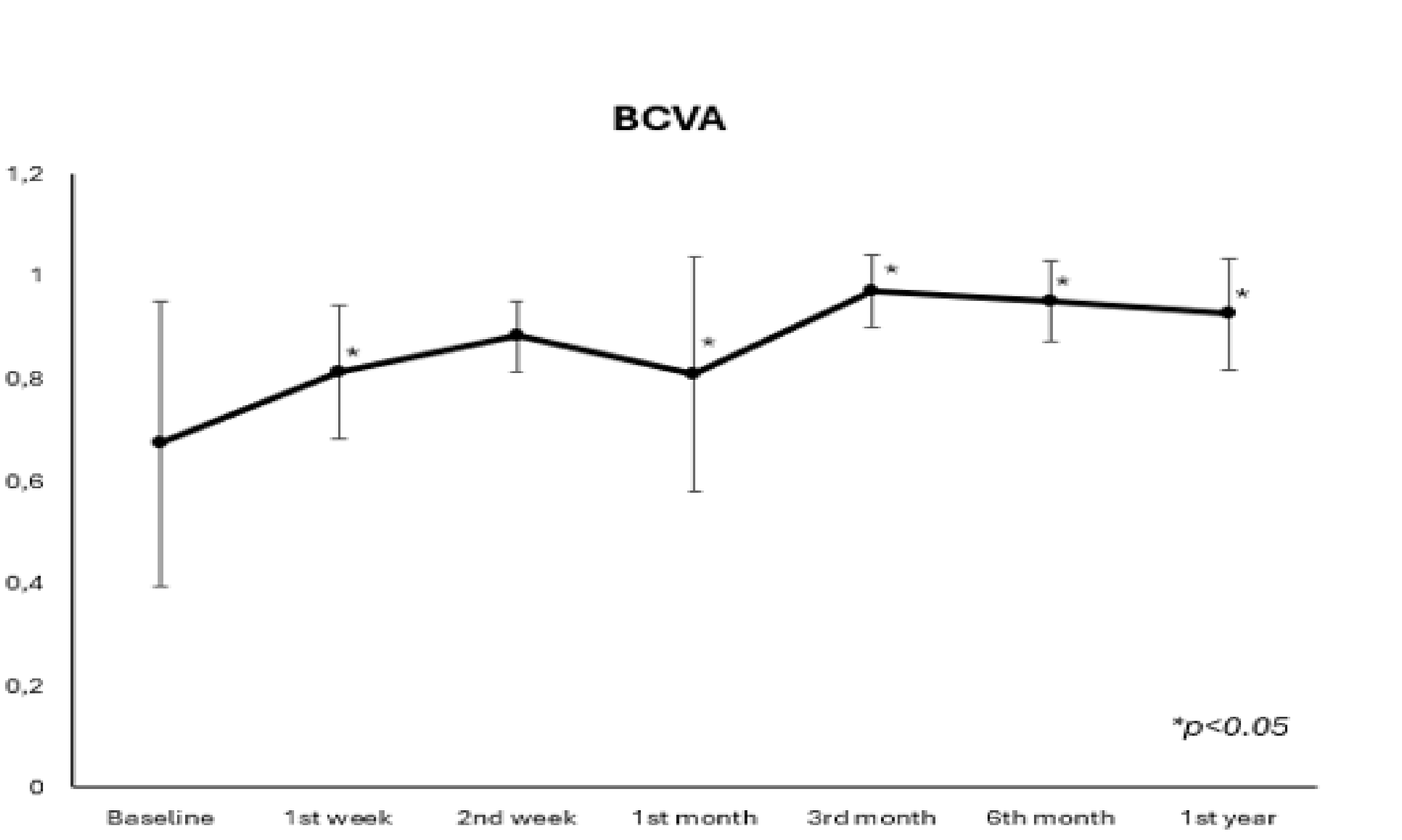


Figura 2. Disminución del Tyndall+ tras el inicio de inhibidores de JAK

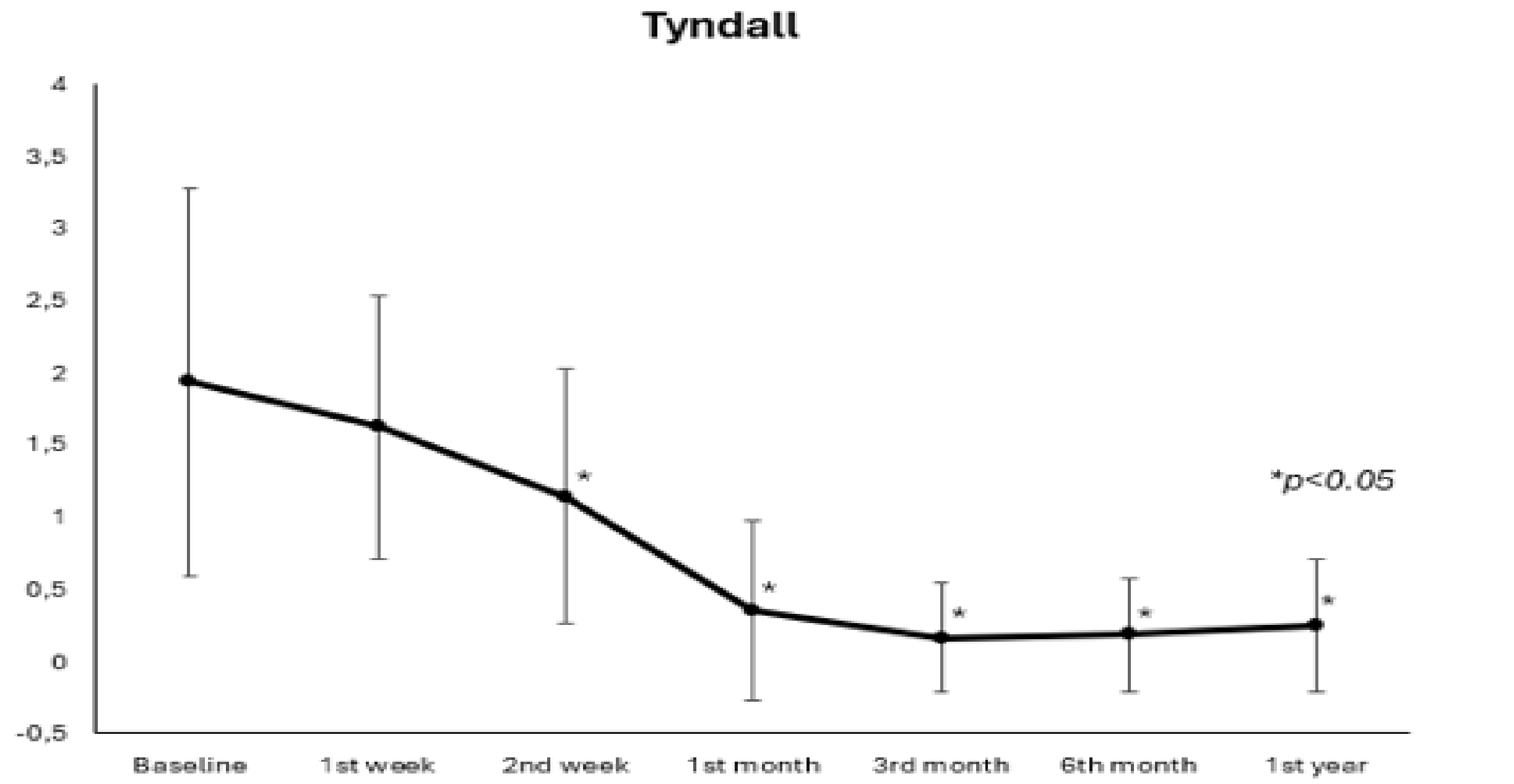


Tabla. Estudio actual y casos revisados en la literatura de pacientes con uveítis tratados con inhibidores JAK

Estudio, año	Casos	Edad/Sexo	Enfermedad de base	JAKINIB	Patrón uveítis	Tratamiento previo (inmunosupresor o biológico)	Mejoría ocular
Bauermann et al. 2018	1	22, M	Artritis Idiopática Juvenil	TOFA	Uveitis anterior, (EMQ)	MTX, ADA, RTX, GOLI, IFX, CsA, TCZ, MMF	Completa
Paley et al. 2019	1	45, M	Idiopática	TOFA	Uveitis anterior, (EMQ)	MTX, LFN, AZA, MMF, ADA, IFX, CZP, corticoide intravítreo.	Completa
Majumder et al. 2020	1	26, M	Vogt-Koyanagi-Harada	TOFA	Uveitis posterior	MP iv	Completa
Miserocchi et al. 2020	4	1. 9, M 2. 1, M 3. 2, M 4. 10, H	Artritis Idiopática Juvenil	1. TOFA 2. BARI 3. BARI 4. BARI	1. Panuveitis 2. Panuveitis 3. Panuveitis 4. Panuveitis	1. IFX, ADA, LFN, ABA, RTX, TCZ 2. MTX, ADA, IFX, RTX, ABA. 3. MTX, AZA, IFX, ADA, TCZ 4. ETN, MTX, CsA, IFX, ADA, ABA, TCZ, RTX.	1. Completa 2. Completa 3. Completa 4. Completa
Kaneko et al. 2022	1	35, H	Artritis Reumatoide	BARI	Panuveitis	MTZ, SSZ, ADA, IFX	Completa
Xiao-Bao et al. 2022	1	18, M	Idiopática	TOFA	Panuveitis	MTX, MMF, CsA, ADA	Completa
Tao et al. 2023	2	1. 16, M 2. 30, H	1.Enfermedad de Behçet 2.Enfermedad de Behçet	1.UPA 2.UPA	1. Panuveitis 2. Panuveitis	1. MTX, CsA, MMF, ADA 2.MTX, CsA, MMF, ADA	1. Completa 2. Completa
Baquet-Walscheid et al. 2023	1	24, M	Artritis Idiopática Juvenil	UPA	Uveitis anterior	MP iv, MTX, AZA, CsA, ADA, IFX, TCZ, TOFA	Completa
Kraev et al. 2024	1	42, M	Enfermedad de Behçet y Espondilitis Anquilosante	UPA	Panuveitis	Corticosteroides locales y sistémicos	Completa
Estudio actual, 2024	16	1. 25, M 2. 64, H 3. 67, M 4. 65, M 5. 59, H 6. 40, M 7. 55, H 8. 58, H 9. 48, M 10. 62, M 11. 8, M 12. 53, M 13. 53, M 14. 61, M 15. 42, M 16. 31, M	1. Síndrome de Blau 2. Espondiloartritis y enfermedad de Crohn 3. Espondilitis Aquilosa 4. Idiopática 5. Espondilitis Aquilosa 6. Espondiloartritis y colitis ulcerosa 7. Espondilitis Aquilosa 8. Espondilitis Aquilosa 9. Espondilitis Aquilosa 10. Espondilitis Aquilosa 11. Idiopática 12. Espondilitis Aquilosa 13. Espondilitis Aquilosa 14. Espondiloartritis 15. Espondiloartritis, enfermedad de Crohn y psoriasis 16. Idiopática	1. TOFA/BARI 2. UPA 3. UPA 4. BARI 5. UPA 6. TOFA 7. UPA 8. UPA 9. UPA 10. UPA 11. BARI 12. UPA 13. UPA 14. UPA 15. TOFA 16. UPA	1. Panuveitis 2. Uveitis anterior 3. Uveitis anterior 4. Panuveitis 5. Uveitis anterior 6. Uveitis anterior 7. Uveitis anterior, (EMQ) 8. Uveitis anterior 9. Uveitis anterior 10. Uveitis anterior 11. Uveitis intermedia 12. Uveitis anterior 13. Uveitis anterior 14. Uveitis anterior 15. Uveitis anterior 16. Panuveitis	1. MTX, ETN, ANA, ABA, ADA 2. MTX, AZA, IFX, ADA 3. SZP, ADA 4. MTX, AZA 5. MTX, ADA 6. MTX, AZA, ADA 7. MTX, IFX, GOLI 8. GOLI, ADA 9. ADA 10. SSZ, ADA 11. MTX, ADA 12. SSZ, CsA, LFN IFX 13. SSZ, CsA, LFN IFX 14. DLQ, LFN, IFX, CZP, ADA, BIME 15. MTX, SSZ, ADA, IFX, SECU 16. ADA, CsA	1. Completa 2. Completa 3. Completa 4. Completa 5. Completa 6. Completa 7. Completa 8. Completa 9. Parcial 10. Completa 11. Parcial 12. Completa 13. Completa 14. Completa 15. Completa 16. Completa

CONCLUSIONES

El tratamiento con JAKINIBs en uveítis secundarias a enfermedades inflamatorias inmunomediadas podría ser seguro y efectivo, incluso en aquellos que han recibido tratamiento biológico previo.