

TRATAMIENTO CON RITUXIMAB DE LAS AHAI REFRACTARIAS A LA TERAPIA CONVENCIONAL. EXPERIENCIA EN BALEARES

A. Cladera^a, J.L. Antich^b, M. Udina^c, M. Mascaró^d, P. Pacheco^e, J. Besalduch^f, E. González^g y J. Bargay^a

^aH. Son Llàtzer (Palma), ^bClínica Rotger (Palma), ^cH. Ca'n Misses (Ibiza), ^dClínica Juaneda (Palma), ^eH. Monte Toro (Mahón), ^fHospital Son Dureta (Palma), ^gH. de Manacor (Manacor).

Introducción: En los últimos años algunos anticuerpos monoclonales de diseño (Rituximab, Campath) se han utilizado como tratamiento de las citopenias autoinmunes refractarias al tratamiento clásico. Su uso se basa en que son capaces de eliminar las poblaciones linfocitarias que intervienen activamente en la respuesta inmune. No obstante, en los estudios revisados, no hay amplias series de pacientes y los resultados, aunque alentadores, son variables.

Objetivo: Recopilar y valorar retrospectivamente la respuesta al Rituximab de los casos de AHAI refractarias a 1 ó más líneas de tratamiento, en distintos centros hospitalarios de las Islas Baleares.

Material y métodos: Mediante un cuestionario, se han recogido datos epidemiológicos (edad, sexo, fecha diagnóstico), clínicos (formas primarias o secundarias, tipo de Ac, líneas de tratamiento recibidos, nº de infusiones recibidas, efectos secundarios) y de respuesta de los pacientes tratados con Rituximab en 8 centros hospitalarios de Baleares entre 2003-05. La respuesta al tratamiento se ha evaluado a los 2 meses del inicio del tratamiento, en función de unos criterios definidos de respuesta completa (RC), parcial (RP) y de no respuesta (NR). Se ha evaluado también en los casos que han respondido, la duración de la respuesta.

Resultados: Se han recogido un total de 8 pacientes de los que sólo 7 han sido evaluables. 5 (71%) eran AHAI idiopáticas y 2 (29%) secundarias a artritis reumatoide y conectivopatía. La media de infusiones recibidas ha sido de 4. No se detectó ningún efecto adverso grave relacionado con las infusiones. Se han obtenido un 86% (6/7) de respuestas globales (RG), 57%RC (4/7), 29%RP (2/7) y un 14% de NR (1/7). La duración de la respuesta ha sido variable, pero el 50% de los pacientes mantienen la respuesta a los 6,10 y 23 meses de tratamiento. El CD sólo se ha negativizado en 2/7 pacientes.

Conclusiones: El rituximab es una posible alternativa al tratamiento de las AHAI refractarias a la corticoterapia, por su elevada tasa de respuestas y su buena tolerancia. En el algoritmo terapéutico debería tal vez anteponerse a la esplenectomía por la morbilidad que conlleva dicho procedimiento, pero debido a su elevado coste debe reservarse para aquellos pacientes refractarios a la corticoterapia que, todavía hoy, sigue siendo el tratamiento de elección.