



# ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE APREMILAST EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE BEHÇET

Vicens Bernabeu E, Ortiz-Sanjuán FM, Alcañiz Escandell C, Chalmeta Verdejo I, Cánovas Olmos I, De la Rubia Navarro M, Fragio Gil JJ, González Puig L, González Mazarío R, Grau García E, Leal Rodríguez S, Ivorra Cortés J, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez JE, Pavez Perales C, Román Ivorra JA

Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia.

## INTRODUCCIÓN

El apremilast (APR) es una pequeña molécula inhibidora de la fosfodiesterasa-4 que ha demostrado eficacia en el tratamiento de las úlceras orales y genitales asociadas a la Enfermedad de Behçet (EB). La EB es una vasculitis sistémica con gran heterogeneidad de síntomas y manifestaciones, que puede afectar a los vasos sanguíneos y a otras partes del cuerpo como la mucosa, la piel, los ojos, el sistema nervioso y digestivo.

## OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con apremilast (APR) en pacientes con Enfermedad de Behçet (EB).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo unicéntrico de pacientes con EB en tratamiento con APR desde febrero de 2017 hasta diciembre 2019. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos de los pacientes seleccionados.

## RESULTADOS

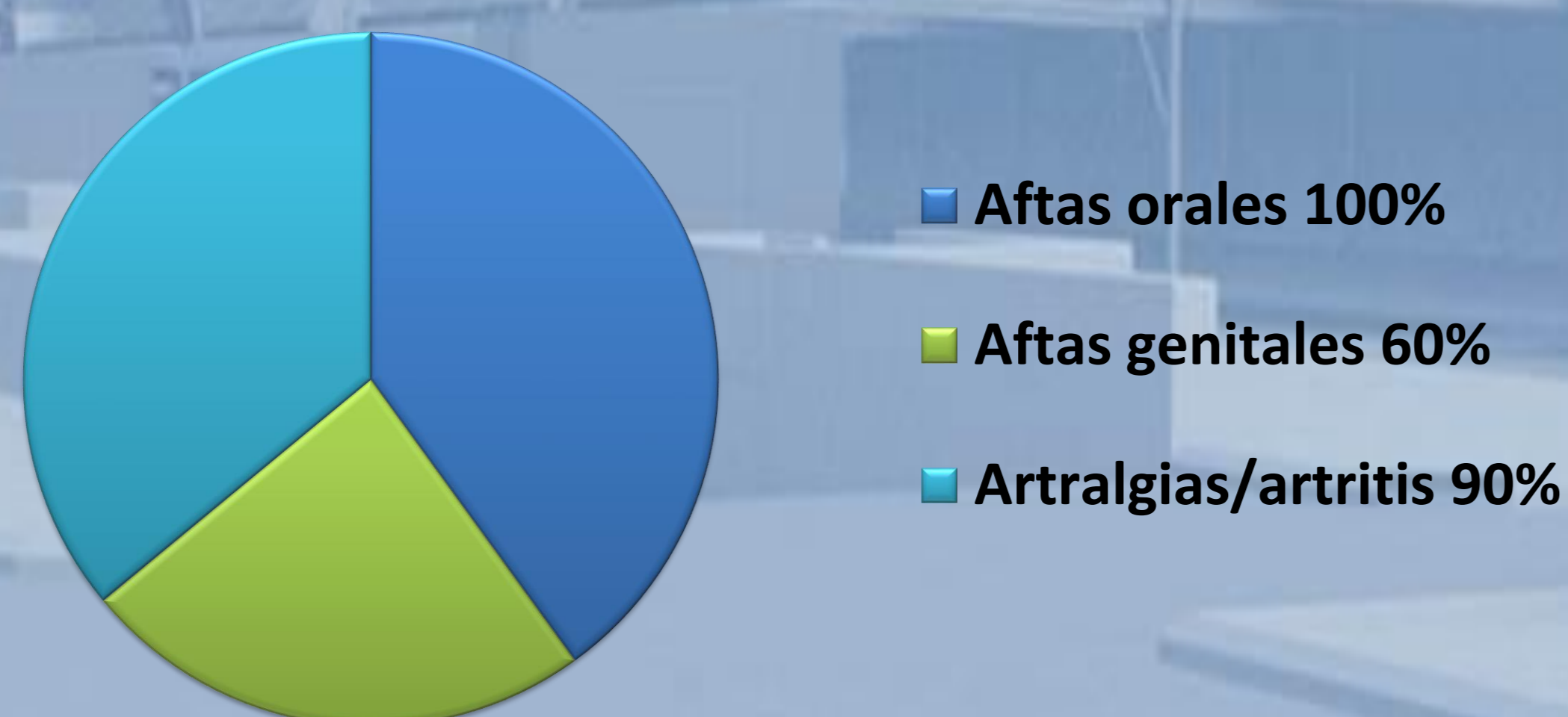
Se incluyeron 10 pacientes (9 mujeres), con una media de edad al inicio del APR de  $37 \pm 12$  años y con una duración media de la enfermedad de  $100 \pm 105$  meses desde el diagnóstico, 8 con HLAB51+. Previamente al tratamiento con APR, 4 pacientes fueron refractarios a FAMEs (2 MTX, 2 AZA) y un paciente a 2 anti-TNF (ADA, IFX). Todos los pacientes habían llevado colchicina y 5 de ellos corticoides. Asociado a APR, los paciente llevaban corticoides (5), AINES (2), colchicina (8), MTX (2), AZA (2).

Los síntomas principales al inicio del APR fueron: aftas orales (100% de los pacientes), úlceras genitales (60% de los pacientes) y artritis/artralgias (90% de los pacientes). Se objetivó una mejoría clínica, a los 3 meses de tratamiento del 90% de las úlceras orales, 100% de las genitales y 55% de los síntomas articulares, con una media de seguimiento de  $37 \pm 12$  meses y con resultados mantenidos en el tiempo.

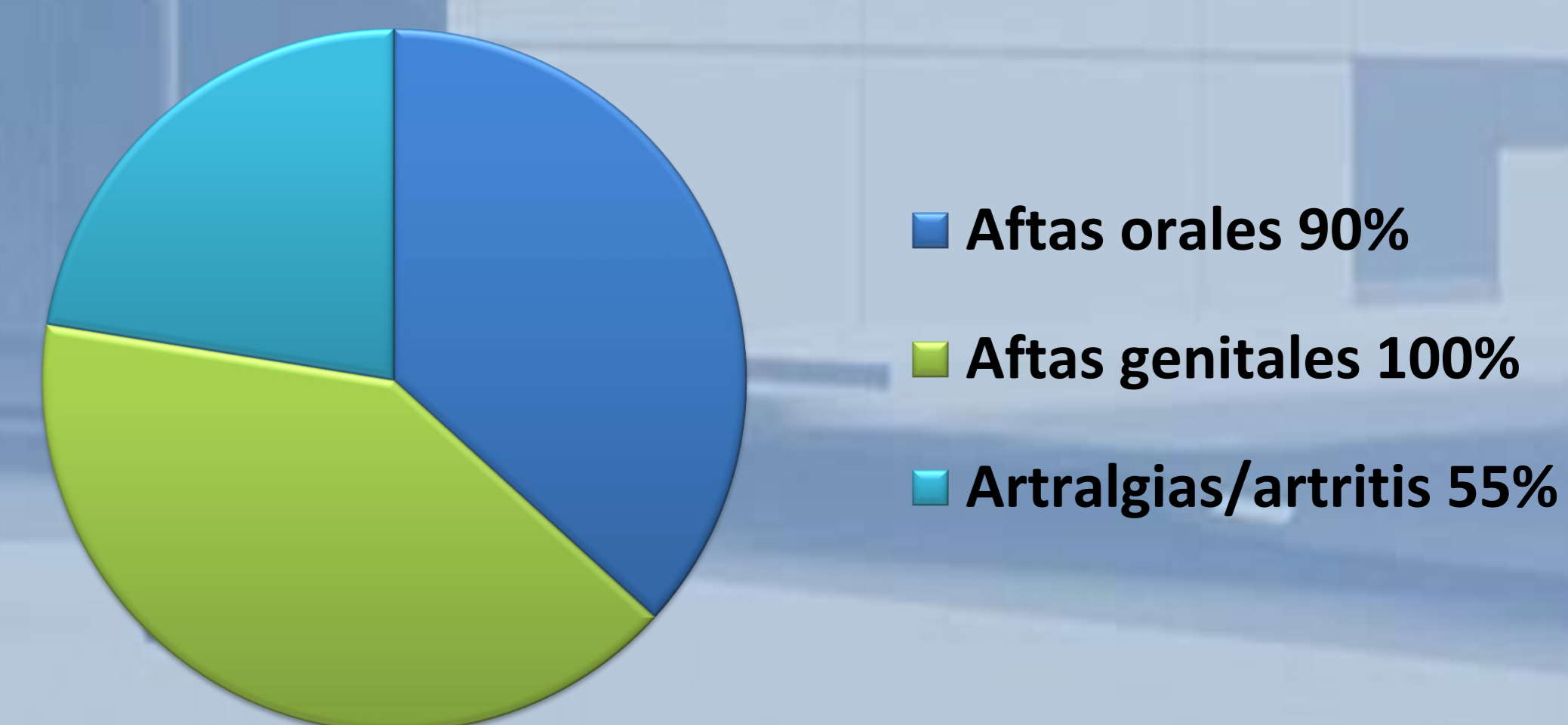
Los pacientes presentaron varios eventos adversos, algunos de ellos transitorios: cefalea (5), diarrea (5), náuseas (3), distimia (1), temblores (2), herpes zoster (1) e ideación autolítica (1). Se retiró el tratamiento en 4 pacientes con una media de duración de  $11 \pm 13$  meses, en dos de ellos por eventos adversos (ideación autolítica y náuseas), otro por deseo genésico y otro por persistencia de clínica articular. Se redujo las dosis de APR a 30 mg al día en 4 con resolución de los eventos adversos y persistiendo buena respuesta. Además se consiguió reducción de dosis de colchicina y prednisona en 4 pacientes.

En cuanto a otras manifestaciones previas de la EB, habían presentado: uveítis (4), neurobehçet (3), cutáneas (foliculitis/pseudofoliculitis)(4) y trombosis venosa (1), observándose resolución de las cutáneas durante el periodo de seguimiento y estabilidad del resto de ellas.

Síntomas al inicio de APR



Mejoría síntomas a los 3m con APR



## CONCLUSIONES

Nuestros pacientes presentaron mejoría en las manifestaciones más comunes de la EB y un perfil de seguridad similar a los descritos en otros estudios. Observamos una resolución de las manifestaciones mucocutáneas, una respuesta variable en las manifestaciones articulares y estabilidad en las manifestaciones neurológicas. Como efectos adverso destacamos las gastrointestinales y la cefalea, la mayoría de ellas transitorias y con resolución con ajuste de la medicación.

