

# RITUXIMAB EN ESCLEROSIS SISTÉMICA CON AFECTACIÓN PULMONAR Y AFECTACIÓN CUTÁNEA DIFUSA. UNA SERIE DE 15 CASOS



De la Rubia Navarro M, Ortiz-Sanjuán F, Grau García E, Riesco Bárcena C, Huaylla Quispe AV, Martínez Cordellat I, Más Sánchez L, Muñoz Martínez P, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Ramos Castro, D, Torrat Noves AM, Vicens Bernabéu E, Cánovas Olmos I, Leal Rodríguez S, González Puig L, Ivorra Cortés J, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

## INTRODUCCIÓN

La esclerosis sistémica (ES) a menudo es difícil de tratar y la evidencia que respalda muchas de las terapias habituales es limitada. Se cree que las anomalías en la función de las células B en la ES desempeñan un papel en la patología de la enfermedad. Además, se han demostrado infiltrados de células B tanto en muestras de piel como de pulmón en ES. Rituximab (RTX) es un anticuerpo monoclonal quimérico que inhibe la proliferación y diferenciación de células B mediadas por CD20 que ha mostrado resultados prometedores para la afectación pulmonar y cutánea de la ES.

## OBJETIVOS

Nuestro objetivo fue evaluar RTX como tratamiento de la afectación cutánea difusa y pulmonar en pacientes diagnosticados de ES.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de una serie amplia y no seleccionada de pacientes diagnosticados de ES de un único hospital universitario desde 2011 hasta 2022.

Los pacientes fueron clasificados como ES siguiendo los criterios de clasificación ACR/EULAR 2013. Revisamos la función pulmonar mediante espirometría convencional y la capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) del pulmón. La afectación pulmonar también se valoró mediante TAC de tórax de alta resolución. La afectación cutánea se evaluó mediante la puntuación cutánea de Rodnan modificada (MRSS).

## CONCLUSIONES

En base a nuestra experiencia, el RTX parece ser una gran opción terapéutica para aquellos pacientes con afectación pulmonar y cutánea difusa por ES. Sin embargo, deben evaluarse las complicaciones cardiovasculares, infecciosas y neoplásicas.

## RESULTADOS

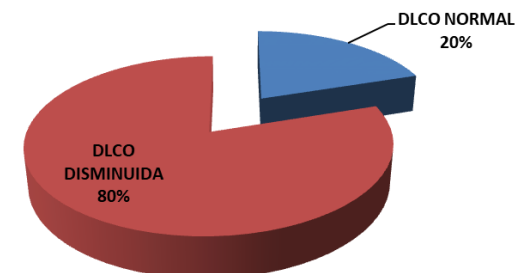
Se incluyeron 15 pacientes con una mediana [rango] de edad (al inicio de RTX) de 53 [41-78] años (80 % mujeres; 20 % hombres). La mediana [rango] de tiempo desde el diagnóstico y el inicio del tratamiento fue de 3 [0-12] años. Al momento del diagnóstico de ES, ninguno de nuestros pacientes evidenció un patrón ventilatorio restrictivo. La DLCO estuvo por debajo de los límites normales en 12 pacientes (80%). La obstrucción de la vía aérea pequeña expresada según la disminución del flujo espiratorio máximo (medio) (MMEF) 25-75 estuvo presente en 1 paciente (6,7%). En cuanto a la afectación cutánea, la mediana de MRSS al diagnóstico fue de 18,3 [rango 4-26].

El régimen de tratamiento intravenoso de RTX empleado fue de 1000 mg (Día 1, seguido de 1000 mg el día 15), con un ciclo repetido cada 6 meses si fuera necesario. Después de una mediana [rango] de seguimiento de 31 [6-100] meses, 12 (80 %) pacientes completaron un total de 4 ciclos de RTX.

Un análisis de la función pulmonar mostró que, tras RTX, la DLCO disminuyó en 2 de 15 pacientes (13,3%) y ninguno presentó empeoramiento de MMEF 25-75. En todos los pacientes hubo una mejoría de la afectación cutánea. Después de una mediana de seguimiento de 31 [6-100] meses durante la terapia con RTX, ninguno de los pacientes presentó nuevas recaídas de compromiso cutáneo o progresión de MRSS. La diferencia media entre la medición de MRSS antes y después de RTX fue de  $6,4 \pm 1,2$ .

Solo 2 de los pacientes (13,3%) tuvieron que suspender RTX en el primer plazo por reacción relacionada con la infusión. Después del tratamiento con RTX, 4 pacientes (26,7%) fallecieron (cáncer de próstata, neumonía por SARS-COV-2, paro cardíaco repentino e ictus).

### Capacidad de difusión del monóxido de carbono al diagnóstico



### Mortalidad tras tratamiento con RTX

