

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA OCULAR EN PACIENTES CON IMID TRATADOS CON CERTOLIZUMAB PEGOL.

AUTORES: Pablo Andújar Brazal^a, Elia Valls Pascual^{a,b}, Mara Albert Fort^c, Eduardo Flores Fernández^a, Carlos Valera Ribera^a, Ignacio Vázquez Gómez^a, Desamparados Ybañez García^a, Angels Martínez Ferrer^a, Juan José Alegre Sancho^a

CENTROS DE TRABAJO: ^aServicio de Reumatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.^bServicio de Reumatología, Unidad de Inflamación Ocular. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.^cServicio de Oftalmología, Unidad de Inflamación Ocular. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

P-27



OBJETIVOS: Analizar la incidencia de eventos de enfermedad inflamatoria ocular (EIO) en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) tratados con Cetolizumab Pegol (CZP) en un servicio de Reumatología de un hospital de 2º nivel asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes con IMID tratados con CZP en base a registros del servicio de farmacia del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Se analizaron variables sociodemográficas, tipo de IMID que motivó su prescripción, existencia de EIO previa, tiempo de tratamiento con CZP (meses), desarrollo de EIO y tiempo hasta su aparición (meses), dosis de fármaco y uso de terapia inmunomoduladora asociada.

RESULTADOS: Se registraron 86 pacientes con IMID tratados con CZP. La edad media fue de 49.51 años y el 76.74% eran mujeres. Los tipos de IMID que motivaron la prescripción del fármaco fueron: Espondiloartritis (32.6%), Artritis Reumatoide (31.4%), Artritis Psoriásica (20.9%), Enfermedad de Crohn (7%), Psoriasis (4.7%) e Hidradenitis Supurativa (3.5%). El tiempo medio de tratamiento con CZP fue de 26.07 meses (rango 1- 100 meses) y en el 86% de los casos la pauta de tratamiento utilizada fue de 200 mg cada 2 semanas. El 52,32% recibían tratamiento concomitante con otro fármaco inmunomodulador, siendo metotrexato el fármaco más utilizado. El 6.97% de los pacientes tenían antecedentes de EIO (5.81% en forma de uveítis y 1.16% escleritis), y en éstos, las IMID asociadas fueron espondiloartritis (83.33%) e hidradenitis supurativa (16.66%). Sólo un paciente desarrolló EIO tras recibir tratamiento con CZP en forma de uveítis anterior aguda, 8 meses después del inicio del fármaco. El paciente había interrumpido dos dosis consecutivas del fármaco durante el periodo de pandemia de COVID-19, desarrollando EIO meses después de este acontecimiento. Como IMID, el paciente tenía diagnóstico de espondiloartritis y ya constaba antecedentes de EIO previas (escleritis). La dosis de CZP utilizada fue de 200 mg cada 2 semanas sin asociar tratamiento inmunomodulador concomitante. Ningún otro de los que habían presentado eventos de EIO previos desarrollaron inflamación ocular tras inicio de CZP. El tiempo medio de tratamiento en este subgrupo de pacientes fue de 15 meses (rango 5-36 meses) y la dosis utilizada fue de 200 mg cada 2 semanas.

CONCLUSIONES: Observamos en nuestra serie un descenso de episodios de EIO en pacientes que recibieron tratamiento con CZP y que contaban con antecedentes de EIO previos, pues en la mayoría de ellos no se registraron nuevos eventos tras su administración. Sólo uno de estos pacientes desarrolló EIO tras inicio del fármaco y, aunque constaba en historia clínica suspensión temporal de éste en meses previos, en el momento del episodio el paciente recibía dosis habitual del fármaco, por lo que no consideramos que dicho evento se debiese a su discontinuación. Adicionalmente, no se registraron eventos de EIO "de novo" tras inicio de CZP en nuestra serie.