

Mireia Lucía Sanmartín Martínez¹, Jorge Juan Fragío Gil¹, Pablo Martínez Calabuig¹, Roxana González Mazarío¹, Laura Salvador Maicas¹, Ivan Jesús Lorente Betanzos¹, Clara Molina Almela¹, Juan José Lerma Garrido¹, Isabel Martínez Cordellat¹, Amalia Rueda Cid¹, Cristina Campos Fernández¹ . 1 Hospital General Universitario, Reumatología. Valencia, España

Introducción

La granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA) es una vasculitis necrotizante de pequeño vaso, caracterizada por historia de asma, eosinofilia y una posible afectación multiorgánica progresiva. Una de las últimas terapias con las que contamos para su tratamiento es el mepolizumab (MPZ), un anticuerpo monoclonal anti-IL5, el cual ha demostrado eficacia en la remisión de la enfermedad, reducción de recaídas y disminución del uso de corticosteroides, sin embargo, la evidencia en la práctica clínica real es limitada.

Objetivo

El principal objetivo es evaluar el impacto del empleo de MPZ en términos de efectividad y seguridad en una cohorte de pacientes en vida real.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión retrospectiva de casos, incluyendo 6 pacientes con diagnóstico de GEPA que cumplieron los criterios ACR/EULAR 2022, que han recibido terapia con MPZ. Se han recogido datos sobre índices de actividad y daño (VBASv3, VDI, FFS), evolución analítica (reactantes de fase aguda) y modificaciones de tratamiento, incluyendo dosis de corticoterapia, así como eventos adversos notificados, previo al inicio de MPZ, a los 3 y 6 meses y al año.

Resultados

Se incluyeron un total de 6 pacientes con diagnóstico de GEPA, uno de ellos fue excluido del análisis por escaso tiempo de evolución desde inicio de MPZ. De los 5 pacientes incluidos, 4 fueron mujeres (80%) y la edad media fue de 63 (ds:11) años. En lo referente a los dominios clínicos afectados en relación a la enfermedad, así como datos diagnósticos referentes a biopsia y ANCA, podemos observar su distribución en la

Tabla 1.

Características	N (%)
Sexo	Mujer: 4 (80%)
	Hombre: 1 (20%)
Hipertensión arterial	2 (40%)
Dislipemia	4 (80%)
Diabetes mellitus	2 (40%)
Pulmonar	5 (100%) Asma bronquial
Cutáneo	5 (100%) - Vasculitis de pequeño vaso: 4 (80%) - Úlceras cutáneas: 1 (20%)
Sistema nervioso	4 (80%) - Mononeuritis múltiples: 2 - Parálisis facial: 1 - Polineuropatías mixtas: 2
Otorrinolaringológico	4 (80%) - Pansinusitis crónica: 1 - Poliposis: 2 - Policondritis traqueobronquial: 1
Articular	3 (60%) Artritis
ANCA +	4 (80%) - p-ANCA (MPO+): 3 - c-ANCA (PR3+): 1
Biopsia	3 (60%) - Positiva: 2 (cutánea) - Negativa: 1 (mucosa nasal)

Tabla 1. Características de los pacientes previo a MPZ

Conclusiones:

En vista a los resultados observados, el MPZ parece una terapia efectiva y segura en la GEPA, permitiendo la reducción, incluso retirada, de glucocorticoides, reduciendo la actividad de la enfermedad e incluso previniendo el daño orgánico.

Todos los pacientes recibieron tratamiento previo al MPZ con FAMEsc: metotrexato (80%), azatioprina (40%) e inmunosupresores: micofenolato (20%), así como corticoterapia (100%, 2 pacientes requirieron bolos de metilprednisolona). Al iniciar MPZ, 4 pacientes lo hicieron a dosis de 100mg/mensual y 1 paciente a dosis de 300mg/mensual. Además, 2 pacientes mantuvieron tratamiento concomitante con metotrexato y 1 con micofenolato, con optimización de dosis.

	Previo a MPZ	3 meses	6 meses	12 meses
BVASv3	19 ± 5.6	9.2 ± 4.9	7±3.6	6.6 ± 3.2
VDI	3.4	3.4	3.4	3.4
FFS	0	0	0	0
PCR (mg/dL)	0.6 ± 0.64	0.3±0.2	0.6±0.7	0.27±0.24
VSG	13.4±6.8	14±7.9	16.2±9.6	13.6±5.3
Dosis de corticoide (PDN mg/24h)	8	3,5	1,5	1

Tabla 2. Evolución de índices de daño y actividad, reactantes de fase aguda y dosis de glucocorticoides

En cuanto a los índices de actividad (Tabla 2), el BVASv3 medio inicial, previo a MPZ, fue de 19±5.6, observando una reducción del mismo hasta un valor de 6.6 (ds:3.2) a los 12 meses. En cuanto a los índices de daño, la media del FFS (n=5) fue de 0, y la media en VDI fue de 3.4, sin mostrar progresión en los 12 meses siguientes. En lo referente a resultados analíticos, la PCR media inicial fue de 0.6 (ds:0.64) mg/dL, con una disminución de la misma a los 12 meses hasta alcanzar un valor medio de 0.27 (ds:0,24) mg/dL. En el caso de la VSG media, no se observaron cambios significativos.

Por último, en cuanto a la dosis de corticoide empleada, la media inicial previa al inicio de MPZ fue de 8mg diarios de prednisona, observando una reducción paulatina de la misma, con resultados de dosis media a los 12 meses de 1mg/día, logrando la retirada en 4 de los pacientes (80%) y en pauta descendente en el restante.