

“La terapia con tocilizumab revoluciona el tratamiento de la orbitopatía tiroidea activa”



Dr. José Vicente Pérez Moreiras

Mañana se celebrará la Conferencia SEO-SOE 2015 sobre Orbitopatía tiroidea. De los esteroides a la terapia biológica con inhibidores de citoquinas. El final de la cirugía. En ella se expondrán los resultados del tratamiento con tocilizumab, un inhibidor de la interleukina IL-6, que apuntan claramente a que, como advierte el doctor José Vicente Pérez Moreiras “esta terapia biológica va a revolucionar el tratamiento de la orbitopatía tiroidea activa”.

La orbitopatía tiroidea (OT) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida y puede cursar con hipertiroidismo, hipotiroidismo o normotiroidismo. Se produce aumento de volumen en la grasa, engrosamiento en los músculos de la órbita y edema en todos los tejidos. Se habla de enfermedad activa cuando se aprecian signos de inflamación con edema en sus párpados, conjuntiva, etc. La fase activa o inflamatoria aparece inicialmente en el 95% de los pacientes y con el tiempo tiende a desaparecer antes de los dos años o a cronificarse lentamente hasta 10 ó 15 años de manera larvada.

En la OT activa o inflamatoria sólo cabe el tratamiento médico inicialmente con esteroides y con mejor respuesta con megadosis de 500 mgr de prednisona en varias pautas. “Además de los efectos adversos que conlleva”, explica el doctor Pérez Moreiras, “el efecto de la corticoterapia sobre la inflamación puede ser parcial. Si el diagnóstico se realiza antes de los tres meses de haberse iniciado la fase activa, este

tratamiento es efectivo en el 80% de los casos, porcentaje que se reduce al 40-50% si se diagnostica entre los tres y los seis meses, y prácticamente es nulo cuando el tratamiento se inicia después de un año. Otras opciones de terapia se han mostrado poco eficaces”.

Tocilizumab

“La inflamación en la orbitopatía tiroidea”, explica el doctor Pérez Moreiras, “está mediada por la liberación de varias citoquinas, entre las que destaca un mayor aumento de la IL-6. En noviembre de 2009, Roche presentó el tocilizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado, como inhibidor de la IL-6 para la artritis reumatoide. Desde 2010 utilizamos tocilizumab en la OT activa sin preocuparnos el tiempo de evolución de la inflamación y sin saber qué resultados podíamos conseguir”.

Tras obtener buenos resultados en los primeros casos, se puso en marcha el primer estudio en Fase III con tocilizumab en 32 pacientes refractarios a megadosis de esteroides. Este proyecto de investigación fue aprobado por el Instituto de Salud Carlos III en 2012 y los primeros resultados estarán disponibles en 2016.

En febrero de 2014 un primer estudio con la inclusión de 20 pacientes, en la revista *Oculoplastic Surgery*. Ahora está pendiente la publicación en la revista *Journal of Endocrinology* de los resultados en 65 pacientes con más de seis meses de seguimiento.

“Tocilizumab”, afirma el doctor Pérez Moreiras, “desactiva la inflamación en un plazo de 3-6 meses casi en el 100% de los pacientes y la desaparición completa de la enfermedad ocular en más del 95%. Con este tratamiento, siguiendo una pauta promedio de cuatro dosis, responden todos los pacientes y la inflamación desaparece en la mayoría de ellos. En los casos con poca inflamación (CAS menor de 4/10) pue-

den ser suficientes 2-3 dosis. En los de mucha inflamación (CAS superior a 4/10) se inicia con cuatro y se pueden añadir una o dos más si la respuesta es insuficiente. Contra la opinión de la EUGOGO, que aconseja una actitud expectante, hemos tratado a 20 pacientes con menos de CAS 3/10 y hemos descubierto lo mucho que mejoran de la inflamación larvada que tenían durante años”.

“En los 107 casos que hemos recogido hasta el mes de setiembre de 2015 –continúa–, el índice de recidivas es de un 9%, que aparecen en el transcurso del primer año posterior al tratamiento y suele ser suficiente un tratamiento de una sola dosis para revertir la inflamación. Después no hemos tenido recidivas, valorando que en

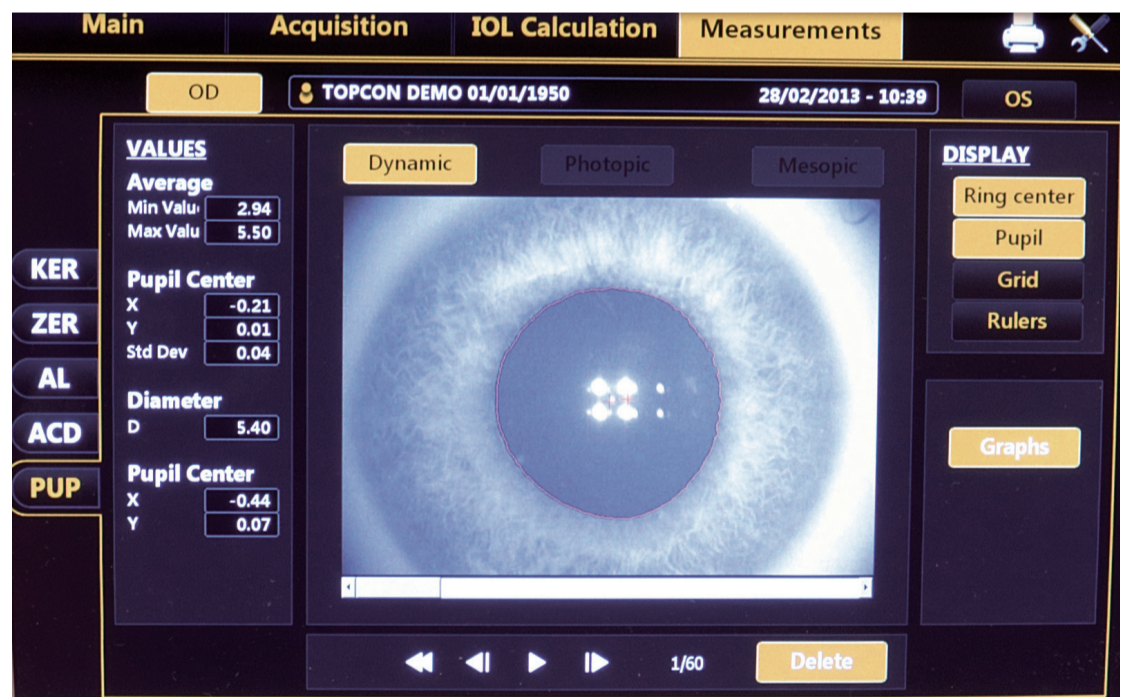
los primeros 25 casos han transcurrido más de 3 años. Esto es muy importante, ya que los pacientes tratados con esteroides recidivan varias veces en los siguientes 4-5 años”.

“De los 65 pacientes –añade–, el 72% tienen exoftalmos mínimo de 21 mm, por lo que son subsidiarios de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, después de recibir tratamiento con terapia biológica durante un periodo de 3 a 5 meses, sólo hubo que operar al 31%. La exoftalmía se reduce en un promedio de 3 mm, y en algún paciente hasta en 10 mm, lo cual es sorprendente. En todos ellos se ha reducido la inflamación pasando de un promedio de CAS 5/10 a menos de 1/10. En cuanto al estrabismo restrictivo en los pacientes ti-

roideos, con menos de 10° en posición primaria de estrabismo restrictivo éste desaparece en la mayoría de ellos y por tanto no es necesario operarlos. En los casos de retracción palpebral superior con exposición escleral, después de tratarlos con tocilizumab, hemos pasado de intervenir al 75% al fracasar otras terapias al 27%”.

El CAS se ha reducido en todos ellos a menos de 2/10 y los anticuerpos antireceptores de la TSH (TSI) se han normalizado en el 60% de los pacientes. Las recidivas se han producido en los casos que permanecían con los TSI elevados después de normalizarse el CAS, lo que evidencia que el riesgo de recidivas está en el grupo de TSI elevados post-tratamiento con tocilizumab.

Biómetro topógrafo ALADDIN con medición de paquimetría y del espesor del cristalino



Medición con Aladdin

El Biómetro Topógrafo Aladdin sigue evolucionando. Como es conocido, Aladdin es el biómetro óptico más completo, ya que presenta un estudio global del segmento anterior, para un preoperatorio de la cirugía de cataratas preciso. Aladdin, ofrece en una única captura la biometría óptica, topografía, queratometría,

blanco/blanco y ACD. Además, permite realizar un estudio pupilométrico exhaustivo, necesario para la implantación de lentes premium. Desde ahora también presenta una nueva evolución introduciendo la medición automática de la paquimetría corneal y del espesor del cristalino, que resultan de gran utilidad para el

cálculo de la posición final de la LIO y optimizar las cirugías. Finalmente, la nueva versión también permite aplicar la fórmula de Shammas, para el cálculo de LIO's en pacientes post-operados de cirugía refractiva.

