

ORBITOPATÍA DE GRAVES RESISTENTE A CORTICOIDES: EXPERIENCIA DE UN CENTRO CON RITUXIMAB.

Adelqui Sanhueza Mardones¹, Camila Gutiérrez Oliva¹, Benjamín Riesco Urrejola¹, Mónica Herrera Fritz¹, Jesús Véliz López¹, René Díaz Torres¹, Nelson Wohlk González¹

¹Hospital del Salvador Santiago.

Introducción: La oftalmopatía de Graves (OG) es un desorden autoinmune de la órbita caracterizado por retracción del párpado superior, edema, eritema de los tejidos periorbitarios y conjuntivas, y proptosis. Puede ocurrir antes, durante, o después de la enfermedad de Graves (EG), y es la manifestación extratiroidea más común de esta, llegando hasta el 25%. La OG generalmente se asocia con diplopía y síntomas relacionados con la exposición corneal; según el puntaje de actividad clínica (CAS), OG puede clasificarse en activa e inactiva. El tratamiento estándar es la terapia con glucocorticoides IV. El rituximab (RTX) es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el marcador de linfocitos CD20 +, y se ha usado para tratar la OG cuando es resistente a los corticosteroides (CS) debido a su acción contra las células B, que contribuyen a la inflamación orbitaria. **Diseño experimental:** Estudio observacional descriptivo. **Resultados:** Se incluyó a **9 pacientes consecutivos**, 4 de sexo masculino y 5 femenino, con un promedio de edad de 56 años (DS \pm 8.1) presentando hábito tabáquico el 56%. El 89% presentó alteración de la motilidad ocular y el 22% tiroidectomía. Iniciaron tratamiento por OG activa con un CAS 4.6 (DS \pm 1.34), recibiendo metilprednisolona (MTD) en dosis de 7.2 gr (DS \pm 1.4). En todos estos los glucocorticoides no llevaron a remisión del cuadro. Comenzaron con RTX a los 4.6 meses (DS \pm 4.1) posteriores al término de tratamiento con MTD. Al iniciarlo, los pacientes presentaban un puntaje CAS de 5.1 (DS \pm 0.6) con un exoftalmo medido en 24.5 mm en OD (DS \pm 6.65), 26.8 en OI (DS \pm 5.1), presión intraocular OD 20 DS (\pm 2.7) y 21 OI (DS \pm 2.5). Fueron tratados con dosis de 866 mg (DS \pm 867); su respuesta fue evaluada con CAS a los 6 y 12 meses, siendo sus valores 2.1 (DS \pm 0.6) y 1.4 (DS \pm 0.5) respectivamente, mejorando además la presión intraocular y agudeza visual. Además, el 66% necesitó cirugía de descompresión orbitaria y ninguno presentó efectos adversos en el seguimiento a corto y mediano plazo. **Conclusiones:** El tratamiento con RTX se asoció con una mejoría significativa de las manifestaciones clínicas de la OG grave, por lo que actualmente puede considerarse como una alternativa válida y segura a considerar en aquellos pacientes refractarios a la terapia CS. **Financiamiento:** Sin financiamiento