

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

*Adelqui Sanhueza Mardones<sup>1</sup>, Camila Gutiérrez Oliva<sup>1</sup>, Benjamín Riesco Urrejola<sup>1</sup>, Mónica Herrera Fritz<sup>1</sup>, Jesús Véliz López<sup>1</sup>, René Díaz Torres<sup>1</sup>, Nelson Wohlk González<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital 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