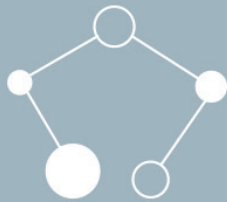


# EULAR Review 2022

Annual European Congress of Rheumatology

2 al 4  
de junio  
online



  
Sociedad Española de  
Reumatología

con la colaboración de  
**Galápagos**



Annual European Congress of Rheumatology

**2 al 4**  
de junio  
online

  
Sociedad Española de  
Reumatología

con la colaboración de  
**Galápagos**

# Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

**Dr. Carlos de la Puente Bujidos**

Servicio de Reumatología  
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

# CAR-T CELL TREATMENT OF REFRACTORY SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS- SAFETY AND PRELIMINARY EFFICACY DATA FROM THE FIRST FOUR PATIENTS

*Abstract 279. Schett G et al.*

- Siguen existiendo formas refractarias de LES. La remisión SIN tratamiento o la “seroconversión” son muy infrecuentes.
- OBJETIVO: Valorar la tolerancia, seguridad y eficacia preliminar del CAR-T en LES grave (Afectación renal activa) y refractario (Fallo a Pulso de CE, CF, AZA, MFM, HCQ, IGIV, RTX, BLM). N=5
- TOXICIDAD: Ninguno desarrollo **ICANS** (Immune-effector cell associated neurotoxicity síndrome), Todos presentaron fiebre sin evidencia infección que se consideró **CRS** (Cytokine Release Syndrome) sin afectación de otros órganos. No infecciones
- EFICACIA. Todos los pacientes alcanzan la remisión (LLDAS) SIN tratamiento con negativización AAN y AntiDNA.

# WEANING OF MAINTENANCE IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY IN LUPUS NEPHRITIS (WIN-LUPUS): A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

*Abstract 280. Jourde-Chiche N. et al*

- Investigación académica multicéntrica.
- ¿Suspensión de la inmunosupresión tras 2-3 años NO es inferior al mantenimiento?
- Pacientes (n= 96) en tratamiento con AZA o MFM (+ HCQ) durante 2-3 años se randomizan a mantener o suspender.
- “END POINT” Recidiva de GN proliferativa a los 24 meses END POINT secundarios: Brotes graves, Supervivencia sin recidiva, Toxicidad, Función renal, Actividad, Exposición a corticoides..
- RESULTADO: Recidiva GN: Mantenimiento 5/40 (10.4%) Suspensión 12/44 (25%) Diferencia 14,8% IC 95%.
- **Conclusión: La no inferioridad de la estrategia de suspensión NO se comprueba. Hay mayor número de brotes y la toxicidad no aumenta con el mantenimiento de la inmunosupresión**

# VISUAL INVOLVEMENT AND PERMANENT VISUAL LOSS IN GIANT CELL ARTERITIS: PREDICTIVE FACTORS

*Abstract 801. Sanchez Bilbao L et al*

- Registro multicéntrico 471 pacientes con ACG.
- Identificar factores predictores de desarrollo de afectación visual y pérdida de visión permanente
- Afectación visual en 122 pacientes y pérdida de visión permanente en 60 (12%).

## Protegen de la pérdida de vision

- **PMR**
- **Afectación grandes vasos**

## Favorecen la pérdida de visión

- **Cefalea**
- **Claudicación mandibular**

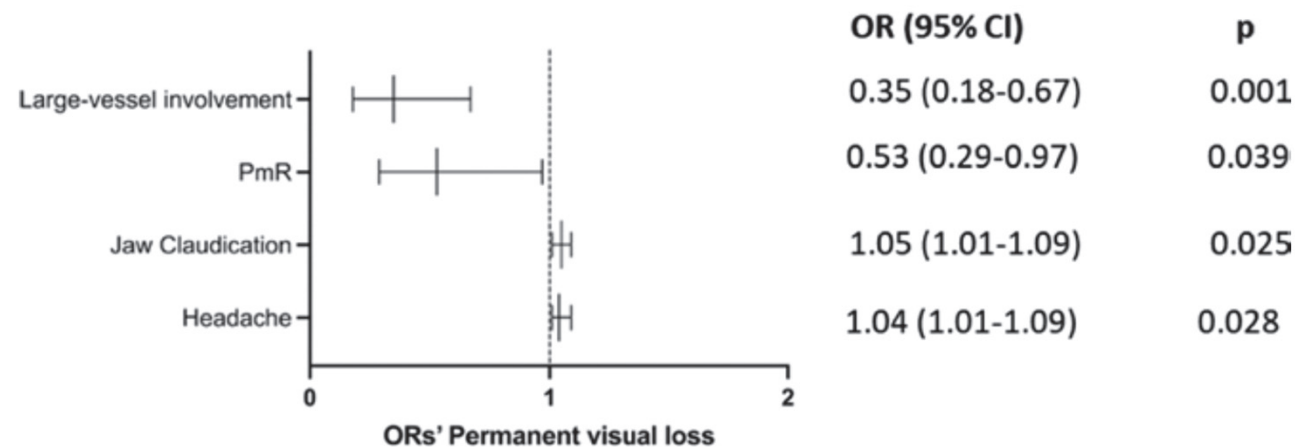


Figure 1. Forest plot of multivariate analysis.

# NEUROLOGICAL INVOLVEMENT IN A MONOCENTRIC COHORT OF PATIENTS WITH SERONEGATIVE ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

*Abstract 120. Rapino L et al*

- Valorar la afectación neurológica en el SAF seronegativo.
- N=40 pacientes con clínica compatible con SAF y ACL, Anti $\beta$ 2GP, ALE repetidamente negativos
- Ac anti complejo Vimentina-Cardiolipina y ACL por cromatografía en capa fina (TLC).
- 82,5% tienen alguna determinación + (ACL TLC) ; 62,5 % en más de una ocasión; Doble positividad 20%
- La presencia de AAF “no convencionales” en dos ocasiones supone un aumento de riesgo de trombosis venosa de 8,9 y de Ictus recurrente de 5
- La determinación de AAF “no convencionales” puede ser de gran utilidad en la estratificación de riesgo y el manejo de estos pacientes.

# SAFETY AND EFFICACY OF THE INTENSIFIED B CELL DEPLETION INDUCTION THERAPY FOR PATIENTS WITH ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS AND SEVERE RENAL INJURY: A CONTROLLED STUDY

*Abstract 824. Roccatello et al.*

- Eficacia y seguridad de un protocolo de depleción intensiva de células B (IBCDT: Intensified B-Cell Depletion Therapy) en Vasculitis ANCA con afectación renal grave (FG <15, Difusa y semilunas no fibrosas)
- **IBCDT:** Pulsos 6-metilprednisolona, Ciclofosfamida, Rituximab (sin mantenimiento) N=15 vs Ciclofosfamida oral y corticoides con mantenimiento de AZA. N= 10.
- Plasmaféresis si hemorragia alveolar, diálisis o > 50% semilunas.
- IBCDT 14/15 pacientes remisión BVAS 0 a los 6 meses.
- Dosis acumulada de CyC 1 gr (IBCDT) vs 8,5 gr (tratamiento convencional).
- **Conclusión: Eficacia similar evitando mayor dosis acumulada de CyC y mantenimiento**

# EFFICACY OF ULTRA-LOW DOSE RITUXIMAB FOR REMISSION MAINTENANCE THERAPY IN ANCA- ASSOCIATED VASCULITIS

*Abstract 837. Campaniello et al*

- Comparar pautas de mantenimiento con RTX en pacientes con Vasculitis ANCA en remisión
- Standard (500-1000 mg/6m) vs "ultra baja dosis" (500-1000 mg/12m) durante 18 meses
- 83 pacientes con GPA o MPA tratados con RTX o CyC en remisión.

## NO DIFERENCIAS EN:

- Supervivencia libre de recaída.
- Negativización ANCA
- Título ANCA
- Deplección células B
- Dosis de Corticoides 2,5 mg/d vs 3,75 mg/d
- Niveles de IgG

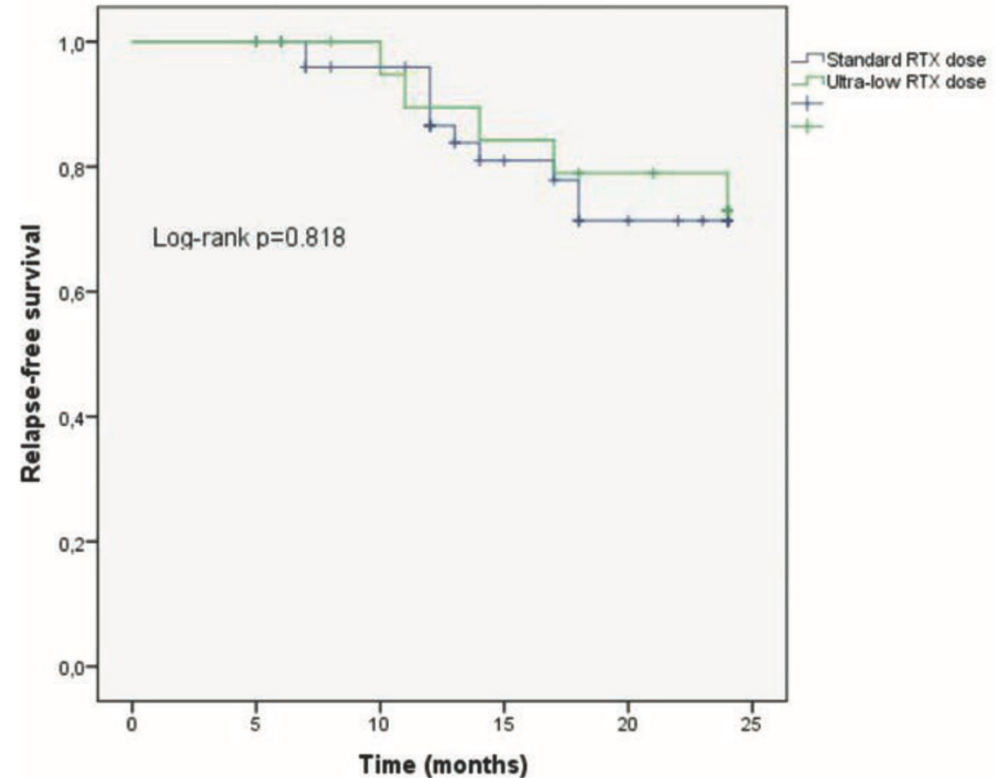


Figure 1.



# EULAR Review 2022

Annual European Congress of Rheumatology

2 al 4  
de junio  
online



Sociedad Española de  
Reumatología

con la colaboración de

Galápagos