

**CO-02**

**BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB EN UNA NIÑA CON ARTERITIS DE TAKAYASU SEVERA CORTICODEPENDIENTE Y RESISTENTE A OTROS TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES**

B. Bravo Mancheño, A. García Sánchez, M.M. Rodríguez Vázquez Del Rey, F. Perin, P.P. Alcázar Romero, P. Pardo Moreno, D. Barajas De Frutos.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

**Objetivo:** Presentar la respuesta en una niña diagnosticada de Arteritis de Takayasu con estenosis severa de troncos supraaórticos, infarto cerebral y portadora de stent, sin control con otros tratamientos, al anticuerpo antirreceptor de interleukina 6 (IL-6, citokina proinflamatoria implicada en esta enfermedad), tocilizumab tras 18 meses.

**Caso clínico:** Niña diagnosticada a los 3 años de AT con engrosamiento de aorta hasta porción descendente y obstrucción muy severa de troncos supraaórticos. Durante 3 años y pese a tratamiento con corticoides, metotrexato, antiagregación, etanercept, infliximab, ciclofosfamida intravenosa y micofenolato, continuaba corticodependiente, hipertensa con control parcial de reactantes, precisando angioplastia con implantación de stent en tronco braquiocefálico. Recuperó pulso radial con posterior estenosis del stent. Con 6 años (enero 2010), nuevo brote (dolor retroesternal, insuficiencia cerebro-vascular y aumento de reactantes: VSG 73, PCR 12,7mg/dl, amiloide 860mg/l, IL-6 2439pg/ml. Se inició tocilizumab (8mg/kg IV/2 semanas). Desde entonces, queda con PCR y VSG normales. IL-6 58pg/ml. Se suspendió el MTX y se redujo la prednisona hasta suprimir. Al año, se pasa la infusión de tocilizumab/3 semanas sin repercusión. Los síntomas desaparecieron pronto sin efectos secundarios, ni infecciones que requiriesen ingreso. AngioRNM, clínica y cardiológicamente estabilizada. Sigue con tocilizumab, micofenolato y doble antiagregación.

**Conclusiones:** Hemos observado respuesta al tratamiento con tocilizumab asociada a reducción de anti IL-6 y disminución drástica de reactantes sanguíneos. Ha permitido suprimir la corticoterapia con mejoría en percentiles de peso-talla y normalización de densitometría ósea, sin efectos secundarios. Proponemos el tratamiento con anti IL-6 como alternativa segura en pacientes con AT resistente.