



82 - EFICACIA DEL MICOFENOLATO EN EL TRATAMIENTO DE LA OFTALMOPATÍA TIROIDEA: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE

E.J. Matarredona Solaz, R. Casañ Fernández, A. Bartual Rodrigo, J. Ferri Císcar, B. Martínez López, O. Rubio Puchol, I. Martínez Usó, L. Pimentel Alcántara, J. Caudet Esteban y J.T. Real Collado

Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: El micofenolato se ha empezado a utilizar en primera línea asociado a los corticoides IV para el tratamiento de la oftalmopatía tiroidea (OT) moderada-grave desde la publicación de las guías EUGOGO 2021. La eficacia del micofenolato solo no está tan claramente demostrada.

Objetivos: Valorar eficacia y toxicidad del micofenolato en monoterapia para la OT en la que no vemos adecuado el uso de corticoides.

Métodos: Se trataron 12 pacientes (5 fumadores) con micofenolato mofetil (MfM), a dosis de 500 mg (360 mg del principio activo) cada 12h, durante 6 semanas. En caso de respuesta, se prolongó 18 semanas más. El motivo de no asociarlo con corticoides fue: en 3 casos por diabetes *mellitus* con difícil control, que no querían el tratamiento. En 3 casos por llevar corticoides de forma crónica. En 2 casos por oftalmopatías leves (CAS 2), pero muy asimétricas que no habían mejorado con medidas locales y selenio. En 4 casos ya habían llevado corticoides IV y tocilizumab, sin respuesta (tercera línea).

Resultados: De los 12 pacientes 8 (66,6%) mejoraron a las 24 semanas, y bajaron los TSI. De los 4 que no mejoraron (todos fumadores), solo en 1 paciente bajaron los TSI. De los 8 que mejoraron, 4 quedaron con CAS 0 y 4 con CAS 1-2. Las 2 pacientes con OT leve pero asimétrica, quedaron con CAS 0. De los 4 pacientes que se trataron en tercera línea, 2 no respondieron y 2 respondieron con mejoría del CAS y de la diplopía, en 1 caso quedó sin diplopía y en el otro de diplopía constante pasó a intermitente. La tolerancia del fármaco fue buena, no hubo infecciones durante el tratamiento, ni molestias gastrointestinales significativas.

Conclusiones: El MfM es una opción de tratamiento para la OT, fácil de administrar, bien tolerada, y con buena eficacia en pacientes que no pueden llevar o ya han llevado corticoides. En oftalmopatías leves pero con gran afectación de calidad de vida, podría ser el primer inmunosupresor a probar.