



## NUESTRA EXPERIENCIA CON ADALIMUMAB EN COROIDITIS SERPIGINOSA

Abul Barkat Mustafa Ikhlaiq, Diana Paola Pinilla Fuentes; Manuel Castro Díaz; Eduar Solé Forteza  
*Hospital Universitari Joan XXIII*

### INTRODUCCIÓN

La coroiditis serpiginosa (CS) es una enfermedad crónica y recurrente de etiología desconocida. Se caracteriza por la destrucción del epitelio pigmentario de la retina y de coriocapilar. Afecta de forma bilateral y asimétrica.

### CASO CLÍNICO

Se presentan cuatro pacientes controlados con Adalimumab (Humira):

1: Varón derivado por CS (julio 2014). Se inicia tratamiento con Dacortin y tratamiento inmunosupresor. Por falta de control en 2016 se inicia tratamiento con Humira. Disminución progresiva de corticoides e inmunosupresor. Controlado con Humira cada 3 semanas desde octubre 2018.

2: Varón con HLA B27 positivo acude por mala agudeza visual (AV) en septiembre 2016. Al diagnosticar se inicia tratamiento con Dacortin y Cemicidón. Al aumentar la actividad se añade Ciclosporina. Con el nuevo brote se añade Azatioprina pero sin poder controlar. En 2019 se inicia tratamiento con Humira y controlado desde entonces.

3: Varón que acude por disminución de AV que inicia tratamiento con Dacortin (septiembre 2016). Debido al aumento de actividad se añade Ciclosporina (octubre 2016). En enero 2017 se añade Azatioprina. Al no controlar en abril 2017 se añade Humira con retirada de inmunosupresores. Desde 2018 controlado con Dacortin + Ciclosporina + Humira.

4: Mujer con CS que inicia tratamiento con Dacortin (julio 2018). Se añade Micofenolato. Por falta de control en enero 2019 se añade Humira.

### CONCLUSIÓN

Debido a la efectividad y rapidez de acción del Adalimumab se recomienda su uso consiguiendo una reducción del uso de corticoides e inmunosupresores.