Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):622

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-045 - ESPONDILOARTROPATÍA SEROPOSITIVA (ES): PRINCIPALES COMORBILIDADES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, S. Romero Salado, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, J. Piñero Charlo, R. Casilla Ortiz, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La espondiloartropatía seropositiva (ES) engloba: espondilitis anquilosante, espondiloartropatía psoriásica y espondiloartropatía entérica, con HLA- B27 +. Son enfermedades inflamatorias crónicas que afecta principalmente al esqueleto axial conduciendo a una progresiva discapacidad. Los FARMM clásicos (MTX, sulfasalazina y leflunomida) son de primera línea y la elección de uno u otro antagonista del TNF que tienen su aprobación para el tratamiento de las ES (infliximab, etanercept, adalimumab) como segunda línea, quedan reservados para ES refractaria a los FARMM clásicos; dado su riesgo aumentado al desarrollo de infecciones y su elevado precio. La elección dependerá del criterio médico y de las características del paciente, no hay datos que avalen la superioridad de uno sobre los otros. Todos han mostrado una gran eficacia en el tratamiento de las ES. El objetivo del estudio es conocer el uso de fármacos biológicos y las principales comorbilidades en el paciente con ES.

Métodos: De una cohorte de 80 pc con diagnósticos de ES y en tratamiento con fármacos biológicos se observó las líneas de tratamiento y la eficacia para el control de enfermedad. Variables a estudio: sexo, edad, comorbilidades principales (HTA, DLPM, DM), líneas de fármacos biológicos utilizadas para control de EA. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de pc: 80. Mujeres 43, varones 37. Mediana de edad mujeres 47 años, mediana de edad en hombres 52 años. Presencia en mujeres de HTA (12) 27,9%, DLPM (16) 37,2%, DM (4) 9,3%. Presencia en varones de HTA (7) 18,91%, DLPM (13) 35,13%, DM (6) 16,21%. Las mujeres (35) 81,39% son tratadas de manera eficaz con etanercept tan solo dos de ellas como segunda alternativa tras adalidumab, (2) con adalidumab como segunda elección tras etanercept, (3) 6,97% con golimumab como tercera opción tras etanercept y adaladumab y (3) 6,97% con infliximab, de las cuales dos como primera línea y tan sólo uno como cuarta línea tras los previos. Los varones (29) 78,3% son tratados de manera eficaz con etanercept, de ellos 1 como segunda elección tras infliximab, 6 (16,21%) varones son tratados con adalidumab de los cuales 3 como segunda línea tras etanercept de manera eficaz, y 1 (2,7%) con golimumab como segunda línea tras adalidumab y 1 (2,7%) con infliximab como primera elección eficaz.

Discusión: En nuestra cohorte de pc predominan las mujeres con discreta superioridad de la presencia de comorbilidades como HTA y DLPM en mujeres y DLPM en varones en proporción. Mayor control de enfermedad con etanercept en ambos sexos y similares líneas de tratamiento y efectividad de los demás fármacos.

Conclusiones: Conocer el manejo de los fármacos biológicos en la ES es importante para el control de enfermedad y la efectividad del tratamiento, haciendo un uso racional y eficiente, que permite a la vez un adecuado control de enfermedad y del gasto sanitario asociado. Manejo que no solo concierne al especialista en Reumatología dado que en muchos Hospitales como el nuestro es trabajo llevado a cabo por el especialista en Medicina Interna.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.