



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

523 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL DE BELIMUMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Manuel Álvaro Sande González-Cela, Lía García Formoso, David López Neila, Victoria Pacios Rodríguez, Alberto López Veiga, Martín Garrido Ventín y Ana Belén Argibay Filgueira

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia clínica con belimumab en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Sistémicas y Trombosis del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y contrastarla con la evidencia disponible en cuanto a eficacia y seguridad.

Métodos: Revisión de la historia clínica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) definido según criterios de EULAR/ACR 2019 que han recibido belimumab hasta junio de 2022. Se han recogido las siguientes variables: fecha de prescripción, tipo de afectación, actividad (SLEDAI-2K), tratamientos concomitantes, indicación, dosis y vía de administración y efectos secundarios.

Resultados: Se han incluido un total de 6 pacientes, 4 de ellos mujeres, con una edad media al inicio del tratamiento de $45,9 \pm 13,9$ años. Las manifestaciones mucocutáneas y articular han sido las más frecuentes en el curso de la enfermedad (100%), seguidas de la hematológica (33,3%), neurológica (33,3%) y renal (16,7%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad hasta el inicio del belimumab ha sido de $6,2 \pm 10,6$ años. A fecha de inicio, el 83,3% presentaba un SLEDAI-2K > 10 y el 100% recibía corticoides, asociando hidroxicloroquina el 16,7%, hidroxicloroquina e inmunosupresores el 67,3% y solo metotrexato el 16,7%. Las indicaciones de inicio del tratamiento más frecuentes han sido la afectación articular y cutánea refractarias, 83,3% y 67,3% respectivamente. Todos los pacientes presentaban hipocomplementemia y anti-DNA positivos. El tiempo de tratamiento con belimumab hasta la fecha ha sido de 24,8 meses. Ninguno de los sujetos ha presentado brotes en dicho período. La vía de administración más utilizada ha sido la intravenosa (66,7%), a dosis de 10 mg/kg mensual; la subcutánea se ha empleado en el 33,3%, a 200 mg semanales. El 83,3% de los pacientes ha disminuido la actividad (SLEDAI-2K) y aumentado los niveles de complemento, mientras que el 66,7% ha disminuido los niveles de anti-DNA. El 83,3% de los pacientes recibía prednisona a dosis $> 7,5$ mg al inicio del tratamiento, habiendo disminuido hasta ≤ 5 mg a fecha de revisión el 83,3% y suspendido los corticoides un paciente. Respecto a los efectos secundarios, se han registrado: cefalea, infecciones respiratorias leves, artromialgias y un caso de herpes zóster.

Discusión: El belimumab, un anticuerpo monoclonal soluble que inhibe el factor estimulador de linfocitos B (BLyS), es el único fármaco biológico aprobado para el tratamiento del LES activo, con anticuerpos positivos y actividad a pesar de tratamiento estándar. En concordancia con la evidencia científica disponible, la experiencia en nuestra unidad con belimumab ha sido favorable en cuanto a disminución de la actividad, mejoría analítica y ahorro de corticoides en LES. Los efectos secundarios han sido leves, con una infección oportunista.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el belimumab ha demostrado ser una alternativa terapéutica a considerar en pacientes con LES con actividad clínica o analítica refractarias a tratamiento convencional.