Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S92

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

339 - TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON INMUNOGLOBULINAS; EXPERIENCIA EN VIDA REAL EN UNA UNIDAD DE INMUNODEFICIENCIAS

Carlos Puig Navarro, *Pascual Ciscar Fernández, Marta Dafne Cabañero Navalón, Víctor García Bustos, Pedro Moral Moral y María Núñez Beltrán*

Hospital Universitario y Politécnico la Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es doble. En primer lugar, describir las características clínicas de nuestra población así como el tipo de terapia de reemplazo con inmunoglobulinas (Ig) utilizada por pacientes tratados en nuestra unidad. En segundo lugar, comparar las características clínicas, analíticas, terapéuticas y el impacto en la calidad de vida de nuestros pacientes según la vía de administración de Ig (subcutánea *vs.* intravenosa).

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 104 pacientes diagnosticados de inmunodeficiencias primarias o secundarias, durante un período de seguimiento de 14 meses. Los pacientes se dividieron según la vía de administración del tratamiento. Se recogieron datos sobre: Características clínicas (edad, sexo, diagnóstico y comorbilidades). Posología del tratamiento (tratamientos previos, tolerancia a los mismos, visitas formativas, número de consultas médicas relacionadas con su patología o con su tratamiento). Resultados clínicos (niveles de inmunoglobulinas en sangre y número de días laborales perdidos). El análisis descriptivo y el análisis estadístico inferencial se realizó con el *software* estadístico R (versión 4.0.0).

Resultados: El diagnóstico más frecuente fue de inmunodeficiencia común variable (44,76%). El sesenta y nueve por ciento de todos los pacientes utilizaron la vía de administración subcutánea (SC). Los pacientes en tratamiento con inmunoglobulinas subcutáneas fueron significativamente más jóvenes que aquellos con tratamiento sustitutivo intravenoso (IV) (46,76 *vs.* 55,31 años, $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas en los niveles sanguíneos de inmunoglobulinas entre ambos grupos. Los pacientes en el grupo de tratamiento intravenoso precisaron más consultas programadas que aquellos en tratamiento subcutáneo ($p < 0,001$), pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de consultas urgentes. La tasa de efectos adversos del tratamiento fue muy baja y no difirió entre los grupos SC o IV. Los pacientes que recibieron tratamiento con Ig SC mantuvieron esa vía de administración después del período de seguimiento, no obstante aquellos en tratamiento con Ig IV tuvieron más probabilidades de cambiar a la administración SC en nuestra unidad ($p < 0,001$).

Conclusiones: Según los datos recopilados, la terapia de reemplazo con inmunoglobulinas subcutáneas conduce a una disminución en el número de días laborales perdidos y muestra una mejor tolerancia que la administración IV. Todo ello sin documentar un aumento estadísticamente

significativo en el número de infecciones, o un peor control en los niveles valle de inmunoglobulinas a nivel analítico. La vía de administración SC parece ser la preferida entre los pacientes más jóvenes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.