



1047 - IMPACTO CLÍNICO DE ANIFROLUMAB EN PRÁCTICA REAL: COHORTE MULTICÉNTRICA DE MEDICINA INTERNA EN ESPAÑA

Cristina Lavilla Olleros¹, Antonio Chamorro Fernández², Helena Martín Álvarez³, Ana Madroñero⁴, Adela Marín Ballvé⁵, Borja del Carmelo Gracia Tello⁵, Ismael Calero Paniagua⁶ y Ángel Robles Marhuenda⁷

¹General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. ⁴Hospital Universitario San Jorge, Huesca, España. ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. ⁶Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España. ⁷Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

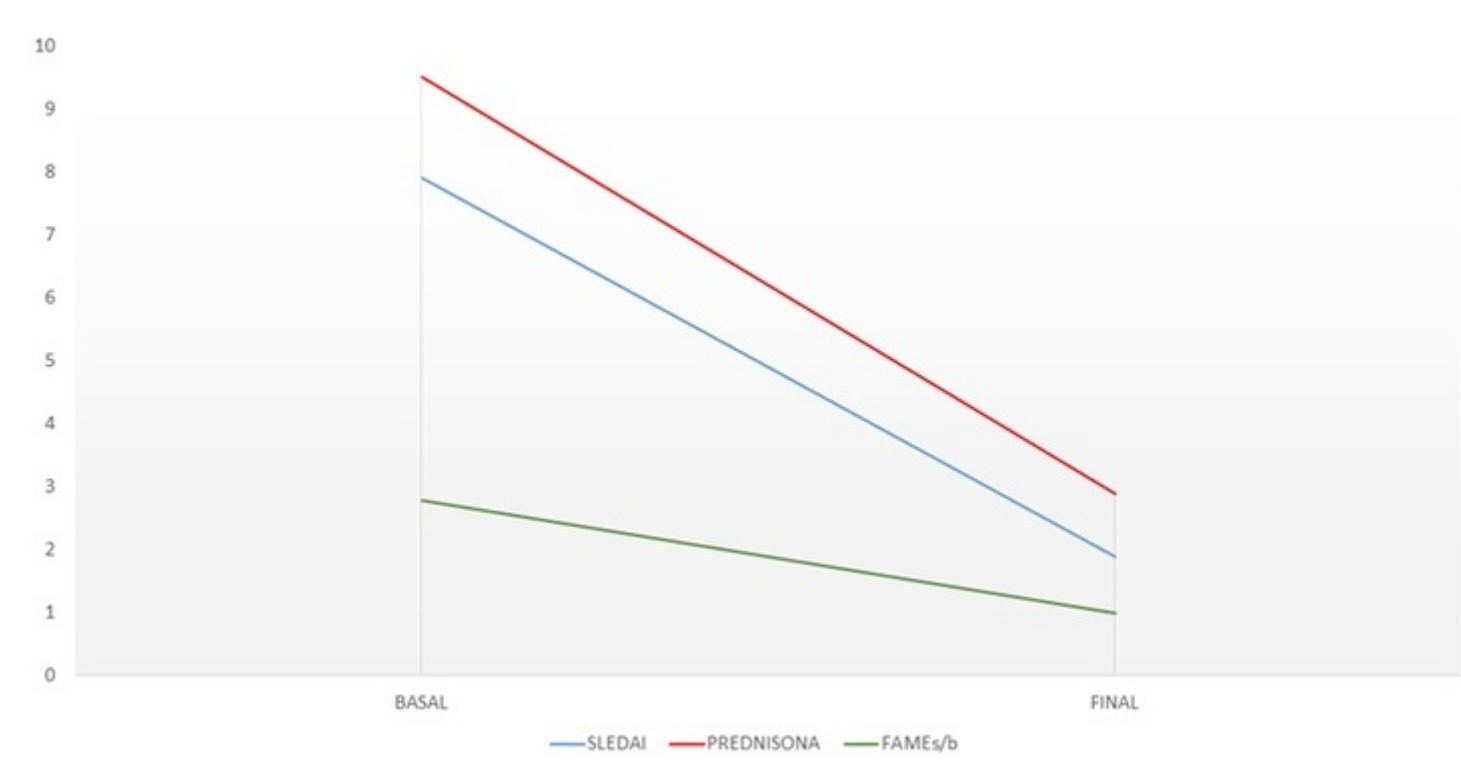
Objetivos: Análisis descriptivo de pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) tratados con anifrolumab en servicios de Medicina Interna de España desde junio de 2023 hasta la actualidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico. Registro de las características demográficas, clínicas, analíticas, farmacoterapéuticas y asistenciales de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, 24 mujeres y 4 varones. La edad media fue de 45 años (23-80 años). El 92% estaba en tratamiento con hidroxicloroquina. El 97% habían recibido al menos un FAME sintético (FAMEs) distinto de hidroxicloroquina, el 78% más de dos FAMEs y un 35% al menos 4 FAMEs distintos de hidroxicloroquina antes de anifrolumab. El 71% habían recibido un FAME biológico (FAMEb) y un 18% habían recibido 2 FAMEb antes de anifrolumab (tabla). El SLEDAI basal medio preanifrolumab fue de 7,9 (2-16), con una mediana de 9,7. El SLEDAI posanifrolumab fue de 1,9 (0-5). La media de tiempo de administración con anifrolumab analizada fue de 6,46 meses (3 a 12), con una mediana de 5,3 meses. La media de mg de prednisona previo al anifrolumab fue de 9,5 mg/d (0 a 30), con mediana de 11 mg. La media de prednisona tras el anifrolumab fue 2,9 mg/d (0 a 10), con una mediana de 4 mg. 15 pacientes (53%) pudieron suspender los inmunosupresores previos, y otros 7 (25%) reducir las dosis de los mismos. Ningún paciente precisó añadir un nuevo FAMEs en el seguimiento (fig.).

Tratamientos previos a anifrolumab	Nº	% pacientes
Hidroxicloroquina		92%
FAMEs previos recibidos	1	97%

2	78%	
4	35%	
FAMEb previos recibidos	1	71%
2	18%	



Discusión: El LES es una enfermedad autoinmune heterogénea y multisistémica cuyo tratamiento sigue siendo un gran reto en la actualidad. El anifrolumab es un anticuerpo monoclonal humano IgG1?, que se une a la subunidad alfa del receptor de IFN Tipo I (IFNAR). Induce la internalización del IFNAR, bloquea la cascada de señales y suprime la firma genética del IFN tipo I, reduciendo así la inflamación. Aprobado en España en junio de 2023 ha abierto la posibilidad de conseguir la estabilidad clínica de muchos pacientes. En nuestra cohorte cabe destacar el rápido impacto clínico en los pacientes, así como el ahorro de corticoides y de otros FAMEs.

Conclusiones: El anifrolumab se presenta como una alternativa terapéutica eficaz, pero se necesita más tiempo de seguimiento para poder corroborar estos datos y más estudios que nos ayuden a comprender en qué pacientes usarlo.