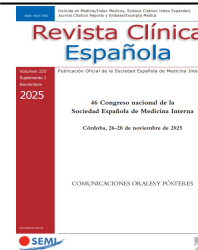




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 866 - NUESTRA EXPERIENCIA CON UN ANTIFIBRÓTICO

**María Alonso Fuego<sup>1</sup>**, **Claudia Solar Chamarro<sup>1</sup>**, **Nerea Raquel Bandera González<sup>1</sup>**, **Raúl Sánchez Niño<sup>1</sup>**, **Julia Carmona González<sup>1</sup>**, **Miguel Arias Guillén<sup>2</sup>**, **Ignacio Braña Abascal<sup>3</sup>** y **Luis Trapiella Martínez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Neumología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>3</sup>Reumatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar y analizar los casos de enfermedad autoinmune sistémica (EAS) con afectación pulmonar asociada que han sido tratados con nintedanib en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes con EAS y fibrosis pulmonar progresiva asociada que recibieron nintedanib. La revisión se realizó desde enero 2022 hasta enero 2025. Se recogieron variables demográficas y clínicas en relación a la enfermedad de base, así como los efectos adversos presentados con el nintedanib y las pruebas de función respiratorias realizadas antes de su inicio y a los 6 y 12 meses de tratamiento, entre otros. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS.

**Resultados:** Se revisaron un total de 19 casos, de los cuales uno (5,3%) era varón y 11 (57,9%) habían sido fumadores. Cinco (26,3%) presentaban esclerosis sistémica cutánea limitada, 5 (26,3%) esclerosis sistémica cutánea difusa, 1 (5,3%) esclerosis sistémica sine esclerodermia, 2 (10,5%) IPAF, 1 (5,3%) LES, 2 (10,5%) síndrome antisintetasa, 1 (5,3%) miopatía inflamatoria idiopática y 2 (10,5%) síndrome overlap. Dos (10,5%) recibían solo corticoterapia, 11 (57,9%) micofenolato de mofetilo, 2 (10,5%) ácido micofenólico, 3 (15,8%) rituximab y 1 (5,3%) abatacept. Nueve (47,4%) presentaban un patrón compatible con NINE, 8 (42,1%) con NIU, 1 (5,3%) con NIL y 1 (5,3%) con NOC. El tiempo de evolución medio de la afectación pulmonar hasta el inicio del nintedanib fue de 4,63 años, siendo la edad media de 64,84 años y el tiempo medio de duración de 8,95 meses (13 (68,4%) alcanzaron los 12 meses, el resto lo suspendieron por efectos secundarios). Trece (68,4%) presentaron efectos adversos: 10 (52,6%) diarrea, 5 (26,3%) vómitos, 2 (10,5%) alteración de PFH, 5 (26,3%) pérdida de peso y 1 (5,3%) HTA. Se realizó una espirometría antes del inicio, en 2 (10,5%) la FVC fue normal, 5 (26,3%) presentaban una disminución leve (70-79%), 3 (15,8%) moderada (60-69%), 3 (15,8%) moderadamente grave (50-59%), 4 (21,1%) grave (35-49%) y 2 (10,5%) muy grave. Con respecto a la DLCO, 3 (15,8%) presentaban una disminución leve (60-79%), 6 (31,6%) moderada (40-59%) y 10 (52,6%) grave. Se repitieron estas pruebas tras 6 y 12 meses de tratamiento sin observarse diferencias estadísticamente significativas, pero sí cierta tendencia a la mejoría y estabilización de los valores. Se vio una media de 0,53 exacerbaciones, pero no se registró ninguna muerte.

**Conclusiones:** En este estudio se evaluó el impacto del nintedanib en fibrosis pulmonar asociada a EAS. Se analizaron los cambios en los parámetros funcionales respiratorios, principalmente la FVC y la DLCO, antes y después de la introducción del tratamiento. Los resultados mostraron que, tras 6 y 12 meses, no se observaron mejorías estadísticamente significativas. Sin embargo, ambos parámetros mostraron una tendencia a la estabilización, lo cual es clínicamente relevante en un contexto de enfermedad progresiva. Se

requieren estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento más prolongado para confirmar estos hallazgos y valorar predictores de respuesta.