



<https://www.revclinesp.es>

## EM-031 - TERAPIA DE REEMPLAZO CON INMUNOGLOBULINAS (TRI) EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDADES MINORITARIAS

S. Gómez de la Tassa, V. García Bustos, V. Mittelbrunn Alquézar, M. Salcedo Gadea, J. Ortiz Carrera y P. Moral Moral

Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La TRI es el tratamiento estándar para pacientes con inmunodeficiencias humorales. Tanto la vía de administración intravenosa (IGIV) como subcutánea (IGSC) han demostrado ser efectivas y su elección depende de varios factores clínicos y socio-funcionales. El objetivo de nuestro trabajo es describir y comparar las características clínicas, la pauta de tratamiento y el impacto en la calidad de vida de los pacientes tratados con IGIV y IGSC en una consulta de Enfermedades Minoritarias.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se evaluaron 57 pacientes con TRI durante 12 meses. Se analizaron características clínicas, pauta de tratamiento y resultados (niveles séricos valle de IgG, número de visitas, días perdidos de trabajo/escuela). Se realizó análisis estadístico descriptivo y comparativo mediante software SPSS 20.

**Resultados:** La edad media de los pacientes incluidos fue de 45 años, de los que 59,2% eran mujeres. Los diagnósticos fueron: inmunodeficiencia común variable (62,2%), inmunodeficiencias secundarias (14,8%), déficit específico de anticuerpos (11,5%), déficit de IgA (1,6%) y síndrome de Wiskott-Aldrich (1,6%). Como comorbilidades destacaron: bronquiectasias (36,7%), enteropatía (31,7%), dermopatía (28,3%), adenitis (21,7%), trombocitopenia inmune (18,3%), neumopatía intersticial granulomatosa-linfoцитaria (6,7%), anemia hemolítica autoinmune (10%), síndrome de Evans (8,3%) y DM tipo 1 (8,5%). Un 36% (20) utilizaban IGIV, con una edad media de 54,8 años, de los cuales 54,5% eran mujeres. La dosis media mensual fue de 28,8 g y la frecuencia media de administración de 1 infusión/2,9 semanas. Los niveles valle medios de IgG fueron 809,5 mg/dl. La media de consultas programadas durante el seguimiento fue 18,5 la de urgentes 0,5 y la media de días perdidos 24. Un 64% (37) utilizaban IGSC, habiendo utilizado previamente IGIV hasta un 71,1% de los mismos. La edad media fue de 39,6 años y el 61,5% fueron mujeres. La dosis media mensual fue de 33,3 g y la frecuencia media de 1 inyección/3,18 semanas. Los niveles valle medios de IgG fueron de 989,3 g/dl. La media de consultas programadas fue de 8,2; la de visitas para formación de 2,39 y la de consultas urgentes 2,44, con una media de días perdidos de 21,33. La edad de los pacientes con IGIV fue significativamente mayor que la de los pacientes en tratamiento con IGSC. Un 84,2% cambiaron de pauta de administración en algún momento, siendo el 91,4% cambios de IGIV a IGSC. Se apreció un mayor porcentaje de reacciones adversas con IGIV y un mayor predominio de las sistémicas, aunque sin alcanzar significación estadística. No existieron diferencias significativas en la dosis administrada entre ambas pautas ni en los niveles valle alcanzados entre ambos grupos.

**Discusión:** Nuestro estudio muestra que la TRI con IGSC es similar en eficacia y seguridad a la IGIV para el enfermo con Inmunodeficiencia de tipo humorar, en concordancia con lo observado previamente. Parece

observarse un predominio de la pauta subcutánea frente a la intravenosa entre los más jóvenes, probablemente por una mayor facilidad en la capacitación para su uso y la necesidad de preservar su actividad laboral o escolar frente a la población de más edad o inactiva. En cualquier caso, se aprecia una preferencia por esta vía de administración en la mayoría de los pacientes una vez la han experimentado. Nuestra unidad es pionera en el uso de esta alternativa terapéutica y considera que cualquier estrategia que pueda suponer un impacto beneficioso en la calidad de vida del paciente, sobre todo cuando se trata de enfermedades y tratamientos crónicos, debe de ser bienvenida. Si bien es cierto que nuestro estudio no es concluyente con respecto a una disminución en la cantidad de días totales perdidos, la inclusión de los días de ingreso hospitalario, relacionados con la variabilidad en la gravedad de las diferentes enfermedades de base, supone un sesgo evidente que limita la comparación entre ambas pautas.