



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-043 - ARTRITIS REUMATOIDE (AR): PRINCIPALES COMORBILIDADES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

R. Aranda Blázquez, S. Romero Salado, G. Ruiz Villena, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, J. Piñero Charlo, A. Rodríguez Borrell, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La AR es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a las articulaciones conduciendo a una progresiva discapacidad. Los FARMACOS clásicos (MTX, sulfasalazina y leflunomida) son de primera línea y la elección de uno u otro antagonista del TNF que tienen su aprobación para el tratamiento de la AR (infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab, abatacept) como segunda línea, quedan reservados para AR refractaria a los FARMACOS clásicos; dado su riesgo aumentado al desarrollo de infecciones y su elevado precio. La elección dependerá del criterio médico y de las características del paciente, no hay datos que avalen la superioridad de uno sobre los otros. El objetivo de este estudio es conocer el uso de fármacos biológicos y la principales comorbilidades en el paciente con AR.

Métodos: De una cohorte de 88 pacientes con diagnóstico de AR y en tratamiento con fármacos biológicos se observó las líneas de tratamiento con fármacos biológicos y la eficacia para el control de enfermedad. Variables a estudio: sexo, edad, comorbilidades principales (HTA, DLPM, DM), líneas de fármacos biológicos utilizadas para control de AR. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de pacientes: 88. Mujeres 65, varones 23. Mediana de edad mujeres 58 años, mediana de edad en hombres 60 años. Presencia en mujeres de HTA (21) 32.3%, DLPM (28) 43%, DM (13) 20%. Presencia en varones de HTA (7) 30.4%, DLPM (9) 39.1%, DM (7) (30.4%). Las mujeres (54) 83.07% son tratadas de manera eficaz con etanercept, tan solo (2) 3,07% como segunda elección tras adalimumab, 5 (7,7%) mujeres son tratadas con adalimumab como segunda elección tras etanercept de manera eficaz y 1 (1,53%) como mejor alternativa tras uso de varios biológicos. 1 (1,53%) con infliximab como tercera elección tras etanercept y adalimumab y 2 (3,07%) con abatacept una como tercera elección y otra como primera elección. Los varones (16) 69,6% son tratados de manera eficaz con etanercept, tan solo (2) 8,7% como segunda elección tras adalimumab, 2 (8,7%) varones son tratados con adalimumab como segunda elección tras etanercept, y 2 (8,69%) con abatacept uno como primera elección y otro como segunda elección tras infliximab. 1 (4,34%) con certolizumab como segunda elección tras etanercept y 2 (8,69%) con golimumab como segunda elección tras etanercept para control de enfermedad.

Discusión: En nuestra cohorte de pacientes predominan las mujeres con similar presencia de comorbilidades. Mayor control de enfermedad con etanercept en ambos sexos y necesidad de uso de otros fármacos en varones frente a mujeres.

Conclusiones: Conocer el manejo de los fármacos biológicos en la AR es importante para el control de enfermedad y la efectividad del tratamiento, haciendo un uso racional y eficiente, que permite a la vez un adecuado control de enfermedad y del gasto sanitario asociado. Manejo que no solo concierne al especialista en Reumatología dado que en muchos hospitales como el nuestro es trabajo llevado a cabo por el especialista en Medicina Interna.