Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1241

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# RV-013 - PRINCIPALES COMORBILIDADES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN LA MUJER CON ESPONDILOARTROPATÍA SEROPOSITIVA (ES). ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

*R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, A. García Egido, J. Piñero Charlo, D. Ramírez Yesa, A. Rodríguez Borrell, R. Castilla Ortiz, F. Gómez Rodríguez*

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

## Resumen

*Objetivos:* La espondiloartropatía seropositiva (ES) engloba: espondilitis anquilosante, aspondiloartropatía psoriásica y espondiloartropatía entérica, con HLA- B27 +. Son enfermedades inflamatorias crónicas que afecta principalmente al esqueleto axial conduciendo a una progresiva discapacidad. Los FARMM 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 las ES (infliximab, etanercept, adalimumab) como segunda línea, quedan reservados para ES refractaria a los FARMM 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. Todos han mostrado una gran eficacia en el tratamiento de las ES. El objetivo del estudio es conocer el uso de fármacos biológicos y las principales comorbilidades en la mujer con ES.

*Métodos:* De una cohorte de 43 mujeres con diagnósticos de ES y en tratamiento con fármacos biológicos se observó las líneas de tratamiento 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 EA. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

*Resultados:* Total de 43 mujeres, con una mediana de edad de 47 años. Presencia de HTA (12) 27,9%, DLPM (16) 37,2%, DM (4) 9,3%. (35) 81,39% mujeres son tratadas de manera eficaz con etanercept tan solo dos de ellas como segunda alternativa tras adalidumab, (2) con adalidumab como segunda elección tras etanercept, (3) 6,97% con golimumab como tercera opción tras etanercept y adaladumab y (3) 6,97% con infliximab, de las cuales dos como primera línea y tan sólo uno como cuarta línea tras los previos.

*Discusión:* En nuestra cohorte de mujeres predominan la presencia de comorbilidades como DLPM seguida de HTA y en menor medida DM. Mayor control de enfermedad con etanercept, quizás al ser la mayoría de ocasiones la primera elección como primera línea de tratamiento.

*Conclusiones:* Conocer el manejo de los fármacos biológicos en la ES 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.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.