



<https://www.revclinesp.es>

V-079 - COMORBILIDADES PRINCIPALES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN LA MUJER CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR). ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, A. García Egido, D. Ramírez Yesa, A. Rodríguez Borrell, J. Piñero Charlo, N. Maya Hamed, 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 FARM 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 FARM 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 las comorbilidades principales de la mujer con AR.

Métodos: De una cohorte de 65 mujeres 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 mujeres: 65. Mediana de edad 58 años. Presencia en mujeres de HTA (21) 32,3%, DLPM (28) 43%, DM (13) 20%. (54) 83,07% mujeres son tratadas de manera eficaz con etanercept, tan solo (2) 3,07% como segunda elección tras adalidumab, 5 (7,7%), son tratadas con adalidumab 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 adalidumab y 2 (3,07%) con abatacept una como tercera elección y otra como primera elección.

Discusión: En nuestra cohorte de mujeres con una mediana de edad de 58 años predomina la presencia de DLPM seguida de HTA y DM. Mayor control de enfermedad con etanercept probablemente al ser habitualmente el primer fármaco biológico con el que se inicia terapia.

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.