



838 - EFECTIVIDAD DEL BELIMUMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE AUTOINMUNES DE UN HOSPITAL TERCIARIO

A. Calonge Arribas¹, A. Setuain Indurain¹, I. Díaz de Santiago¹, A. Goyache Moreno¹, A.M. Álvarez Aramburu¹, L. Badiola Urquiaga², J.M. dos Santos¹ y P. Fanlo Mateo¹

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona/Iruña. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia clínica con el uso del belimumab (BLM) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre el empleo del BLM en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) en un centro hospitalario terciario durante el período comprendido entre el 1 enero de 2016 y el 31 de septiembre de 2019.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes con LES que habían recibido BLM, de los cuales el 100% eran mujeres, con una edad media al diagnóstico de 48 años. En cuanto a las manifestaciones clínicas presentadas durante el curso de la enfermedad, las articulares fueron las más frecuentes (100%) seguidas de las cutáneas (75%), hematológicas (67%), renales (17%), pulmonares (8%) y cardíacas (8%). El 100% de las pacientes presentaron positividad para los anticuerpos antinucleares, siendo el 42% positivos para anticuerpos anti-DNA nativo, el 25% para anticuerpos anti SSA/Ro y el 33% para anticuerpos anti SSB/La. El 42% de las pacientes presentaron positividad para anticuerpos antifosfolípido y el 17% de las pacientes presentó hipocomplementemia. En cuanto a los tratamientos previos al inicio de BLM, el 100% de las pacientes había recibido antipalúdicos y corticoterapia, el 75% metotrexato, el 50% azatioprina y el 33% micofenolato de mofetilo. La principal manifestación por la que se indicó el tratamiento fueron las manifestaciones articulares seguidas de las cutáneas. El 75% de las pacientes experimentaron mejoría de la clínica cutánea y articular. En 2 de ellas (17%), el tratamiento se suspendió por ineficacia tras una mediana de duración de 16 meses. En ningún caso se suspendió el tratamiento de forma definitiva por efectos secundarios, siendo suspendido temporalmente en una paciente (8%) por infección respiratoria. En cuanto a los tratamientos concomitantes, en 3 de ellas (25%) el tratamiento con BLM permitió la reducción de dosis de tratamientos concomitantes (metotrexato y micofenolato), en 2 (27%) la suspensión de metotrexato y azatioprina, en 2 (17%) la suspensión de prednisona y en 8 (67%) la reducción de dosis de prednisona.

Discusión: En España disponemos de escasos datos de práctica clínica. El estudio OBSERVE que incluía 64 pacientes con LES, mostró una mejoría del ≥ 20 , ≥ 50 , $\geq 80\%$ en el 72, 52 y 27% de los casos. El estudio BIOGEAS incluía 10 pacientes con LES refractarios a antipalúdicos y al menos otro

inmunesupresor, en los cuales el BLM se pautó por manifestaciones mucocutáneas, reportando una tasa de respuesta al fármaco del 80%, similar a la reportada por nosotros y superior al estudio OBSERVE.

Conclusiones: El BLM ha demostrado en la práctica clínica ser una alternativa terapéutica en pacientes con LES con manifestaciones cutáneas o articulares refractarios a inmunesupresores convencionales.

Bibliografía

1. Cortes J, Andreu JL, Calvo J, García-Aparicio AM, et al. Evaluation of Use of belimumab in clinical practice settings in Spain: Health resource utilization and labour absenteeism. *Value Health*. 2014;17:A534.
2. Brito Zeron P, Caminal-Montero L, Chamorro A, et al. Blocking the Human B Lymphocyte Stimulator Molecule (BLYS) Using A Monoclonal Antibody (Belimumab) in Systemic Lupus Erythematosus: Results in Real-Life Spanish Patients with Refractory Disease (Biogees). *Rheum Dis*. 2014;73:985.