Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):226

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

801 - REVISIÓN DEL USO DEL ADALIMUMAB EN PACIENTES DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

I. Díaz de Santiago[1], *A. Setuain Indurain*[1], *A. Calonge Arribas*[1], *J.M. dos Santos*[1], *L. Badiola Urquiaga*[2], *L. Aparicio Cordero*[1], *H. Heras Mulero*[1] *y P. Fanlo Mateo*[1]

[1]*Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.* [2]*Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.*

Resumen

Objetivos: El objetivo es conocer el uso del adalimumab en los pacientes en seguimiento por la Unidad de Autoinmunes de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se seleccionaron 36 pacientes de la consulta de autoinmunidad de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra que a fecha de septiembre de 2019 recibían tratamiento con adalimumab.

Resultados: Se trata de una muestra de 36 pacientes (22 mujeres y 14 varones) con edades entre 22 y 82 años, con una edad media de 53,42 (DE 14,35). En todos los casos el adalimumab se comenzó tras constatar refractariedad a inmunosupresores. En 21 casos se inició como tratamiento de uveítis, de las cuales, 6 fueron idiopáticas, 11 asociadas a espondiloartropatía HLA-B27(+), 2 en relación con enfermedad de Behçet (EB) y otras 2 asociadas a síndrome de Sjögren. En 15 ocasiones el adalimumab se utilizó como tratamiento de otras manifestaciones de enfermedades autoinmunes sistémicas. Estas fueron: 2 pacientes con policondritis recidivante, 1 con artritis idiopática juvenil, 1 con artritis reumatoide, 5 con espondiloartropatía HLA-B27(-) y en 6 ocasiones se utilizó como uso compasivo en la EB (tabla). Ocurrieron efectos adversos en dos ocasiones, ambas reacciones cutáneas locales leves en el punto de inyección que no precisaron de la retirada del fármaco. Dichos efectos adversos tuvieron lugar en dos pacientes con uveítis secundaria a EB (indicación no aprobada en ficha técnica). Finalmente, en tres ocasiones hubo respuesta refractaria al adalimumab, sustituyéndolo por golimumab. Uno de estos casos (uveítis en contexto de espondiloartropatía HLA-B27+) también fue refractario al golimumab, y precisó tratamiento con tocilizumab.

Indicaciones aprobadas	Número de pacientes	Indicaciones no aprobadas	Número de pacientes
Artritis reumatoide	1	Enfermedad de Behçet	8
Espondiloartropatía HLA B27 +	11	Síndrome de Sjögren	2

Espondiloartropatía HLA B27 -	5	Policondritis recidivante	2
Artritis idiopática juvenil	1		
Uveítis no infecciosa	6		

Discusión: El adalimumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que actúa contra el factor de necrosis tumoral alfa y es utilizado para el tratamiento de múltiples enfermedades autoinmunes. Es capaz de resolver la inflamación de la uveítis, permitiendo un ahorro en la dosis de corticoides e inmunosupresores. En nuestra muestra la mayoría de las indicaciones del adalimumab coinciden con aquellas aprobadas por la Agencia Española del Medicamento. En 6 ocasiones se utilizó fuera de ficha técnica como uso compasivo en la EB refractaria, algo que encontramos en la literatura médica con buena respuesta clínica, lo que no es una excepción en nuestro caso. Además de los efectos secundarios compartidos con otros fármacos biológicos, como infecciones o neoplasias, se han descrito reacciones cutáneas relacionadas con el punto de inyección, al igual que en nuestra muestra de pacientes.

Conclusiones: El adalimumab es un fármaco biológico esencial en el tratamiento de múltiples enfermedades autoinmunes sistémicas. Su uso en la EB no está incluido en ficha técnica, pero sí recomendado en casos de uveítis secundaria a la misma, con buena respuesta clínica. En la práctica clínica se demuestra que adalimumab es un fármaco seguro en enfermedades autoinmunes sistémicas con o sin indicación aprobada.

Bibliografía

1. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Cervera R, Espinosa G, Ramos-Casals M, Hernández-Rodríguez J, Prieto-González S, Espigol-Frigolé G, Cid M.C. Enfermedades autoinmunes sistémicas: Diagnóstico y tratamiento, 6ª ed. Barcelona: Panamericana; 2021.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.