Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S286

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1208 - REDUCCIÓN ESTANDARIZADA DE DOSIS DE GAMMAGLOBULINAS SUBCUTÁNEAS COMO ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DE LA PAUTA SUSTITUTIVA EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS HUMORALES. EXPERIENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Paula Teresa López Leon, *Victor García Bustos, Marta Dafne Cabañero Navalón, Antonio Zamora Chisvert, Amparo Mir Gisbert y Pedro Moral Moral*

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Durante la pandemia por COVID-19 tuvo lugar un importante desabastecimiento de inmunoglobulinas a nivel global que puso en riesgo el tratamiento de muchos pacientes con inmunodeficiencias primarias (IDP). Para paliar esta situación en nuestro centro, se llevó a cabo, entre otras medidas, una reducción estandarizada de la dosis de gammaglobulinas subcutáneas (Igs) en algunos pacientes con IDP. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto clínico y analítico que esta reducción ocasionó a los 6 y 12 meses tras el ajuste.

Métodos: En nuestro hospital, a los pacientes con IDP humorales en tratamiento sustitutivo con Igs durante ≥ 6 meses, con niveles valle de IgG ≥ 700 mg/dL, y sin infecciones graves o recurrentes en los últimos 6 meses, se les redujo homogéneamente la dosis 15 mg/kg/semana por cada 150 mg/dL por encima de 700 mg/dL de niveles valle de IgG, o 900 mg/dL en casos de pacientes con enteropatía, bronquiectasias, GLILD o en tratamiento inmunosupresor. De forma retrospectiva se recogieron y analizaron parámetros analíticos y clínicos en el momento del ajuste y a los 6 y 12 meses posteriores, centrándose en cambios en la tasa de infecciones mayores o recurrentes y cambios en los niveles valle de IgG.

Resultados: El estudio incluyó 31 pacientes (15 hombres y 26 mujeres). El diagnóstico más frecuente fue inmunodeficiencia común variable (n = 17, 55%), seguido de otras inmunodeficiencias primarias no definidas (n = 11, 35%) y déficit subclase de IgG (n = 3, 10%). 19 pacientes (61%) recibieron Igs convencionales y 12 (49%) recibieron Igs facilitadas con preadministración de hialuronidasa. Los niveles valle medios de IgG se redujeron significativamente un 4% a los 6 meses y hasta un 17% a los 12 meses posajuste de dosis, pero durante todo el periodo estudiado se mantuvieron por encima de 900 mg/dL ($p < 0,01$). No hubo diferencias en la incidencia de infecciones mayores como neumonía y otras infecciones de tracto respiratorio inferior, infecciones bacterianas mayores, infecciones oportunistas, infecciones de piel y tejidos blandos o infecciones gastrointestinales graves. Además, no hubo infecciones recurrentes (definidas cómo 3 o más infecciones en 6 meses) tras el ajuste de dosis.

Variable	Preajuste	6 meses posajuste	12 meses posajuste	p
Nº de infecciones bacterianas mayores	0	0,04	0,04	p = 0,234
Nº de infecciones leves	0,15	0,43	0,5	p < 0,05
Niveles valle IgG (mg/dL)	1128,52	948,67	1007,26	p < 0,001

Conclusiones: El ajuste estandarizado de dosis supuso, en nuestra población, un descenso significativo de los niveles valle de IgG, pero manteniéndose siempre en rango supraterapéutico y sin un incremento en la tasa de infecciones mayores ni recurrentes al año del ajuste. Esta podría ser una estrategia muy prometedora para optimizar y racionalizar el uso de un producto hemoderivado muy escaso y vital para el tratamiento de los pacientes con IDP humorales.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.