



886 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE USO DE BELIMUMAB Y ANIFROLUMAB EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Paula Vidales Miguélez, Aina Sofía Mainé Rodrigo, Borja del Carmelo Gracia Tello, Adela Marín Ballvé, Juan Miguel Vallejo Grijalba, Clara Lanau Campo, Eugenia Mercedes Sanz Valer y Amelia Campos Sáenz de Santa María

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

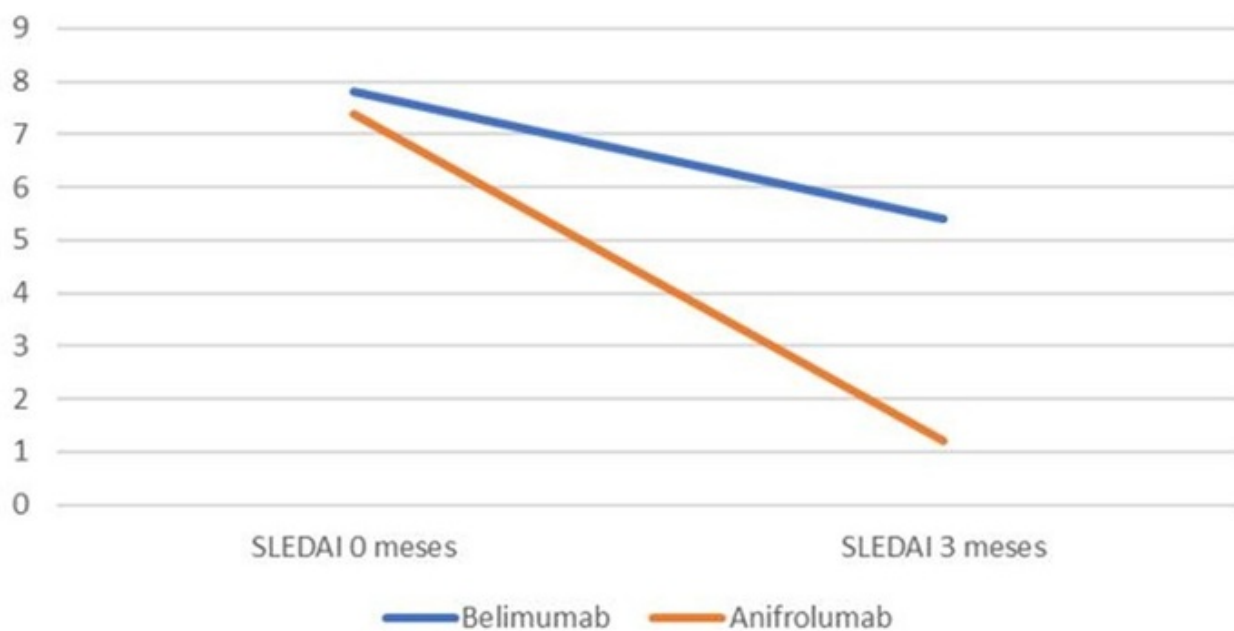
Resumen

Objetivos: Comparar resultados obtenidos en el control de pacientes con afectación articular y/o hematológica en tratamiento con anifrolumab y belimumab en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

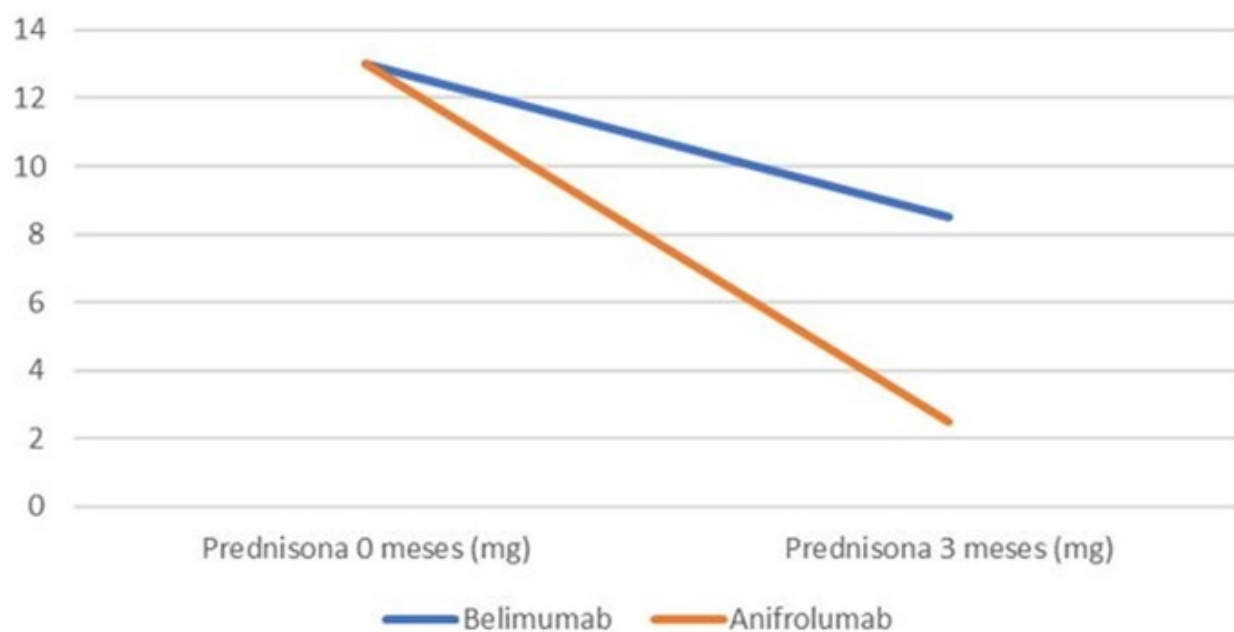
Métodos: El LES es una enfermedad heterogénea clínicamente y de afectación sistémica. En mayo de 2023 se aprobó el segundo fármaco biológico para el tratamiento del LES, el anifrolumab, un anticuerpo monoclonal humano tipo inmunoglobulina G1 kappa, que inhibe la señalización de INF de tipo I, bloqueando la expresión de genes inflamatorios e inmunológicos, y normaliza los subgrupos de linfocitos T periféricos. Sin embargo, no hay estudios que comparen directamente el uso de ambos tratamientos. Estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo entre pacientes en tratamiento con anifrolumab y belimumab. Se seleccionaron los pacientes en tratamiento activo con anifrolumab de la cohorte de pacientes afectados de LES de nuestro hospital, en el periodo comprendido entre mayo 2023 y marzo de 2024. Se seleccionaron pacientes controles (2:1) con similar edad, SLEDAI y dominios afectados de pacientes en tratamiento activo con belimumab. Se utilizó SLEDAI como escala de actividad clínica y se calculó la dosis de prednisona al inicio y a los 3 meses del tratamiento. Se realizó un seguimiento durante 3 meses.

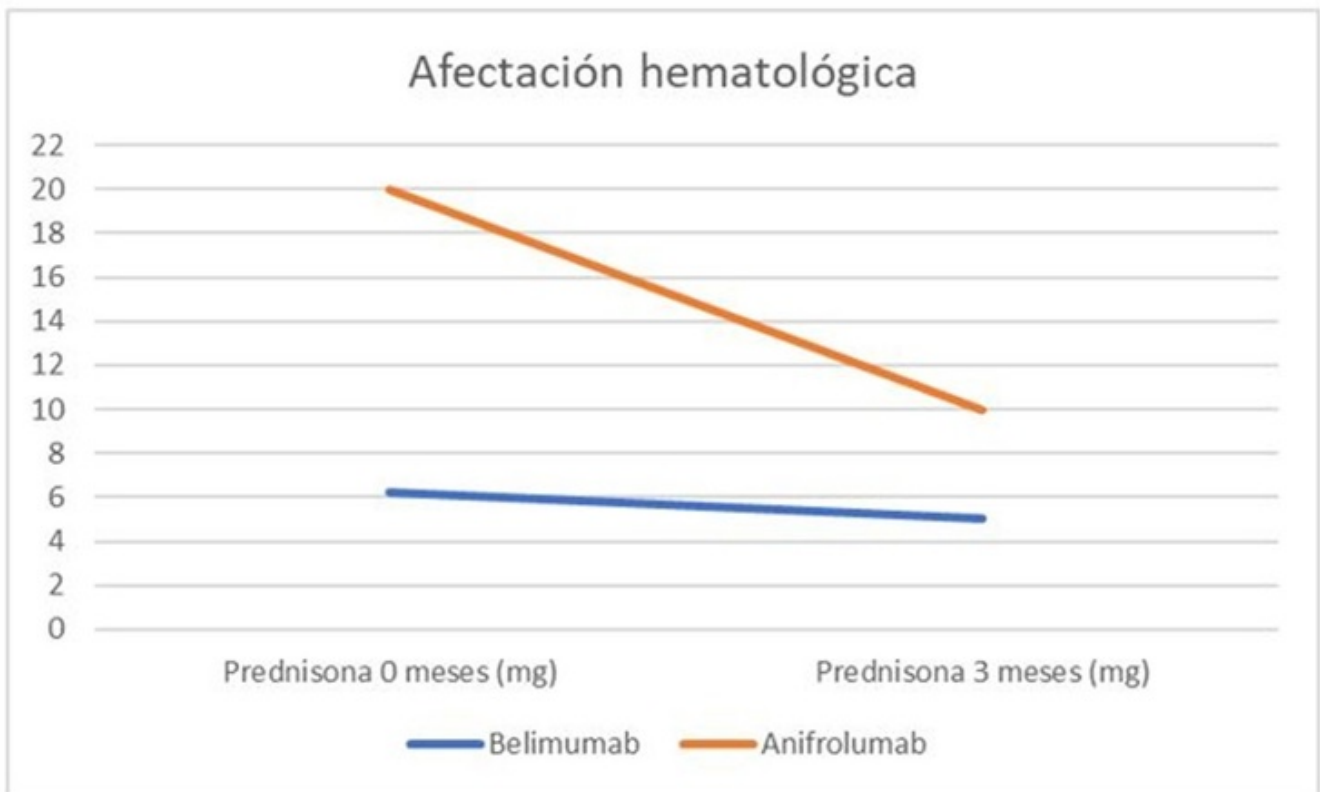
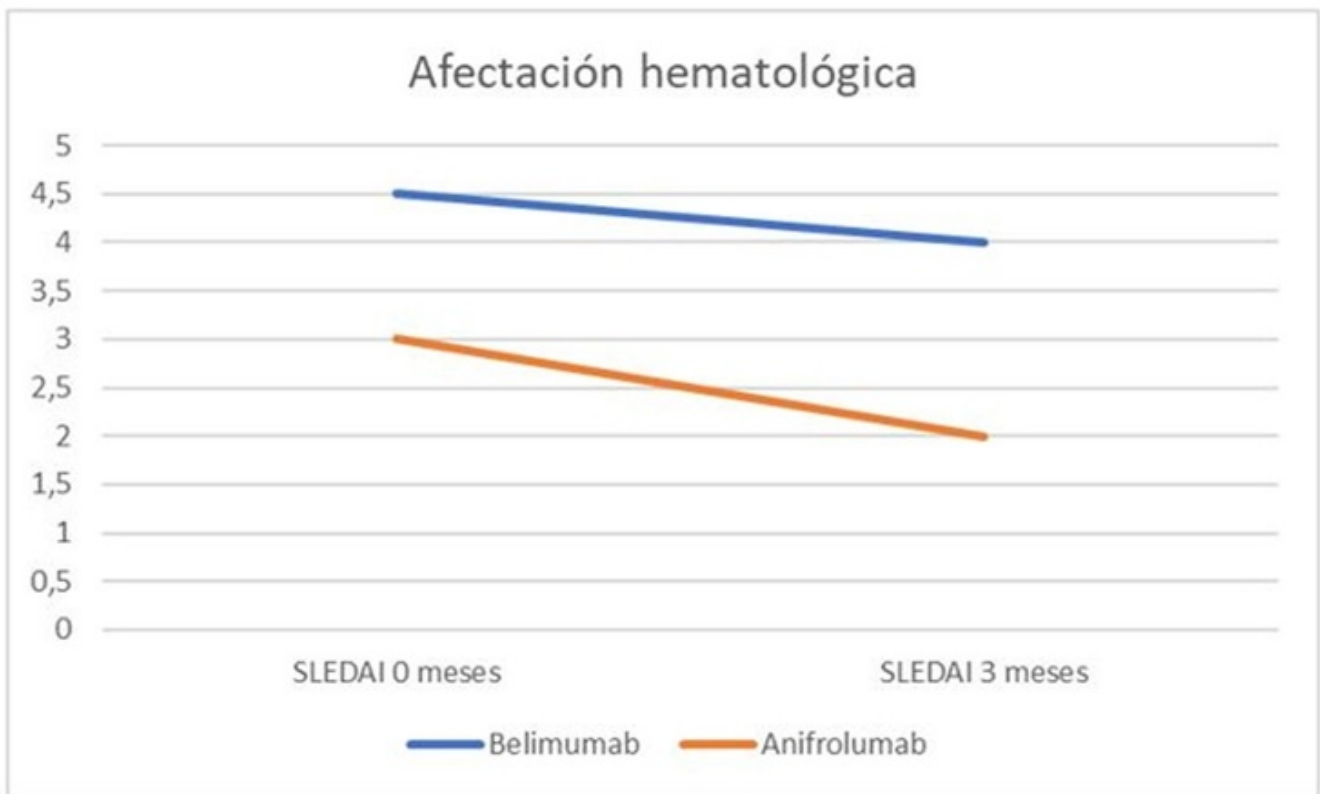
Resultados: En total fueron analizados 18 pacientes, 6 en el grupo de anifrolumab y 12 en tratamiento con belimumab. Los SLEDAI al inicio fueron de 5,2 y de 6,15 respectivamente y la media de edad fue 46,62 sin encontrar diferencias significativas. Cuatro de ellos presentaron actividad articular predominante y 2 hematológica (trombopenia). Tanto los pacientes con belimumab como anifrolumab experimentaron una mejoría clínica, con una reducción del SLEDAI en aquellos tratados con belimumab del 30,7% para las manifestaciones articulares y del 11,11% para las hematológicas. En la cohorte de anifrolumab, el descenso del SLEDAI fue del 83,78% en la afectación articular y del 33,33% en la hematológica. Se comparó la dosis de corticoides al inicio de tratamiento biológico y a los 3 meses. Respecto a los pacientes con dominio articular (4), la dosis de prednisona disminuyó un 34,61% en los pacientes que recibieron tratamiento con belimumab frente al 80,76% de los tratados con anifrolumab. Respecto a la afectación hematológica (2), el belimumab logró un descenso del 20% de la dosis de prednisona frente al 50% del anifrolumab.

Afectación articular



Afectación articular





Conclusiones: El subgrupo de pacientes con anifrolumab logro una mayor tasa de respuesta de actividad medida mediante SLEDAI, así como un mayor descenso de corticoides a los 3 meses de seguimiento.