Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S656

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1781 - EVALUACIÓN INICIAL DEL ANIFROLUMAB COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Andrea de Castro Oliver, Ana Isabel de Gracia León, Lucas Serna Navarro, Celia Prades Sirvent, David Ruiz Raga, Miquel Francesc Moret Paredes y Alejandro Matías Samper Cañadas

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio ha sido analizar el perfil clínico y serológico del paciente que utiliza anifrolumab y valorar las diferencias con respecto a belimumab.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo donde se recogieron características clínico-analíticas y tratamientos de una cohorte de pacientes con LES en seguimiento en las consultas externas de un hospital terciario que han recibido anifrolumab y belimumab en el periodo comprendido entre marzo de 2023 y junio de 2024.

Resultados: Nuestra población (n = 40) se compone en un 90% de mujeres, siendo la distribución esperada dada la enfermedad de base (tabla 1). 31 de los pacientes recibieron tratamiento con belimumab y 9 con anifrolumab. Con respecto a los pacientes que recibieron anifrolumab, la edad media se situó en 47 ± 12,5 años (similar a la edad media de aquellos con belimumab). Ambos grupos se componen en su mayoría por pacientes caucásicas, con un 22% de las pacientes con anifrolumab de origen latinoamericano. Destacó la afectación cutánea (88% frente 29% en el grupo de belimumab, con una diferencia significativa) seguido de la articular (77%); mientras que belimumab se empleó fundamentalmente en clínica articular (83%) y sistémica (58%). Por otro lado, el ESLEDAI previo a inicio del fármaco era más alto en el grupo de pacientes que recibieron anifrolumab. Siguiendo la línea de estos resultados, el motivo de cambio de tratamiento fue en casi la mitad de los casos el empeoramiento a nivel cutáneo. Cabe destacar que el 88% de las pacientes que pasaron a tratamiento con anifrolumab habían llevado previamente tratamiento con belimumab. Con respecto a los tratamientos previos, casi el 90% llevaban antipalúdicos de forma basal, frente a solo un 20% en el grupo de belimumab. Los corticoides se usaron de forma más frecuente en el grupo de anifrolumab 7,6 mg frente a una dosis media acumulada de 4,9 mg del grupo de belimumab (p 0,05).

Tabla 1			
Características	Tratamiento con belimumab (n = 31)	Tratamiento con anifrolumab (n = 9)	p
Características epidemiológicas			

Sexo femenino (n, %)	28 (90,3)	8 (88,9)	0,656
Edad (media, DE)	51, 4 (± 10,8)	47,4 (± 12,5)	0,331
Etnia			0,046
Caucásica (n, %)	30 (96,8)	7 (77,8)	
Hispana (n, %)	0 (0)	2 (22,2)	
Afroamericana/Negra (n, %)	1 (3,2)	0 (0)	
Tiempo desde el diagnóstico (media, DE)	19,1 (± 9,7)	8,4 (± 4,9)	0,003
Comorbilidades			
Fumador (n, %)	8 (25,8)	3 (33,3)	0,729
Hipertensión arterial (n, %)	10 (32,3)	1 (11,1)	0,399
Diabetes mellitus (n, %)	0 (0)	0 (0)	-
Dislipemia (n, %)	8 (25,8)	3 (33,3)	0,686
ERC (n, %)	5 (16,1)	1 (11,1)	1
EPOC (n, %)	3 (9,7)	0 (0)	1
Clínica al inicio del tratamiento			
Sistémica (n, %)	18 (58,1)	3 (33,3)	0,265
Articular (n, %)	26 (83,9)	7 (77,8)	0,645
Cutánea (n, %)	9 (29)	8 (88,9)	0,002
Mucosa (n, %)	3 (9,7)	2 (22,2)	0,311

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Nefropatía (n, %)	7 (22,6)	3 (33,3)	0,665
Hematológica (n, %)	5 (16,1)	2 (22,2)	0,645
Cardiológica (n, %)	3 (9,7)	0 (0)	1
Neurológica (n, %)	3 (9,7)	0 (0)	1
Pleuropulmonar (n, %)	1 (3,2)	0 (0)	1
ESLEDAI (media, DE)	5,33 (± 2,53)	8,88 (± 4,93)	0,332
Valores analíticos			
Anti-dsDNA (media, DE)	282,1 (± 284,8)	149,1 (± 126,5)	0,327
C3 (media, DE)	92,6 (± 34,8)	102,9 (± 30,1)	0,604
C4 (media, DE)	15,8 (± 10,2)	23,2 (± 13,2)	0,168
Tratamiento previo			
Corticoides (n, %)	25 (80,6)	9 (100)	1
Dosis media de corticoides pretratamiento (media, DE)	4,9 (± 4,6)	7,6 (± 4,9)	0,049
Antipalúdicos (n, %)	21 (72,4)	8 (88,9)	0,411
Azatioprina (n, %)	5 (16,1)	2 (22,2)	0,645
Ciclofosfamida (n, %)	2 (6,45)	0 (0)	1
Ciclosporina (n, %)	2 (6,45)	0 (0)	1
Metotrexate (n, %)	7 (22,6)	2 (22,2)	1
Micofenolato de mofetilo (n, %)	7 (22,6)	3 (33,3)	0,665

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Rituximab (n, %)	2 (6,5)	0 (0)	1
Belimumab (n, %)	-	8 (88,9)	-
AINE (n, %)	13 (41,9)	2 (22,2)	0,124
Opioides (n, %)	4 (12,9)	2 (22,2)	0,602

Tabla 2

Motivo inicio de anifrolumab

Empeoramiento clínico cutáneo	4 (44,4)
Empeoramiento clínico articular	3 (33,3)
Descender uso de corticoides	1 (11,1)
Otras	1 (11,1)

Discusión: Desde junio del pasado año, se ha aprobado para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES) el uso de anifrolumab, un anticuerpo monoclonal inhibidor del interferón alfa. Comparativamente, el tiempo medio de inicio de tratamiento biológico es menor en el grupo de anifrolumab, probablemente en relación con los cambios en las últimas guías de manejo del LES, dado que actualmente no es necesario el tratamiento inmunomodulador previo al inicio de fármacos monoclonales. Del mismo modo, la dosis media de corticoides resultó significativamente más alta, pues con estos cambios se pautó en estadios más activos de la enfermedad. Actualmente no podemos comparar la potencia de ahorro de corticoterapia entre ambos grupos dada la baja proporción de pacientes que hayan cumplido 3 meses de tratamiento con anifrolumab, datos con los que contaremos próximamente.

Conclusiones: El anifrolumab es una alternativa segura y eficaz, mostrando resultados prometedores en su uso precoz en aquellos pacientes con LES refractario a las terapias disponibles; sobre todo en cuadros de predominio cutáneo.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.