Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S640

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1411 - NINTEDANIB COMO TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES (EPI): EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Laia Fages Pernías, Efraín Reyes Galván, Lluís Esteban Tejero, Genís Castells Lao, Alba Jerez Lienas, Oriol Llargués Pou, Helena Monzón Camps y Andrea Núñez Conde

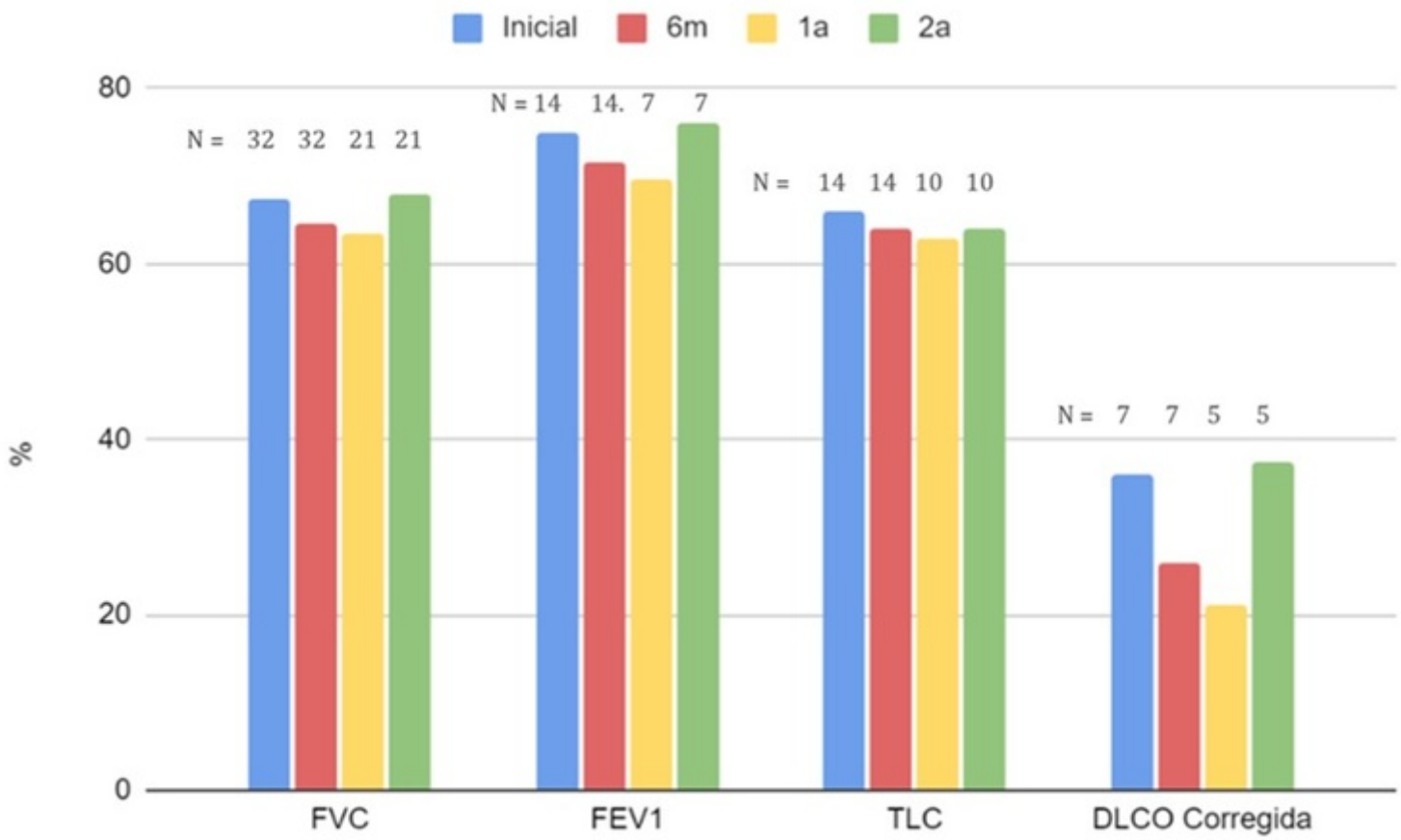
Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características, evolución funcional respiratoria y los efectos adversos de los pacientes que han recibido nintedanib como tratamiento de la enfermedad pulmonar intersticial.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes que han recibido tratamiento con nintedanib en nuestro centro. Se describieron las características clínicas, progresión funcional y efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes, 71% (25) varones, con una mediana de edad al inicio del tratamiento de 68 años (62,7-74,4). El 65,71% (23) y el 8,75% (3) eran exfumadores y fumadores respectivamente. Las patologías más frecuentes fueron: la fibrosis pulmonar idiopática (48,5%), esclerosis sistémica (11,4%), sarcoidosis (5,7%), síndrome de Sjögren (5,7%) e IPAF (neumonía intersticial con características autoinmunes) (5,7%). Otras etiologías menos frecuentes fueron el síndrome antisintetasa, artritis reumatoide, vasculitis asociada ANCA, fibroelastosis pleuroparenquimatosa, neumonitis por hipersensibilidad y neumoconiosis. El 71,4% (25) de los pacientes presentaba un patrón tipo NIU en el TC y el 20% (7) NINE. Un 60% recibió corticoides y un 31% tratamiento inmunosupresor previo al inicio del nintedanib: micofenolato 45,4% (5), azatioprina 36,6% (4), metotrexato 9,1% (1) y rituximab 9,1% (1). Ocho pacientes (22,9%) recibieron nintedanib como primer tratamiento y en 68% (24) se inició por fibrosis pulmonar progresiva, con una mediana de 3,4 años (1,2-7,0) desde el diagnóstico hasta el inició del nintedanib. El 44% de los pacientes no cumplió criterios de los ensayos pivotales INBUILD y SENSCIS por DLCO inferior al valor establecido. Al inicio del tratamiento el 88% de los pacientes presentaban disnea, 80% tos y 45% astenia. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los parámetros FVC, FEV1, TLC y DLCO corregida a los 6, 12 y 24 meses en comparación a los valores iniciales (fig.). El 30% presentó mejoría sintomática, 24% permanecieron estables y el 45% presentaron empeoramiento clínico. En el 40% de la muestra (14) se suspendió el tratamiento, en 8/14 por fracaso terapéutico, en 3/14 por diarrea, en 2/14 por astenia y 3/14 por fallecimiento por motivo no relacionado. Once pacientes fallecieron, siendo atribuido en 8 a progresión de EPI, en 1 a progresión de neoplasia y en 2 a infecciones secundarias a inmunosupresión.



Discusión: La población incluida en este estudio fue más heterogénea y con mayor afectación funcional que la de los ensayos INBUILD y SENSCIS, razón que podría explicar la mayor mortalidad y empeoramiento clínico, si bien es cierto, sus capacidades funcionales se mantuvieron estables. El 45% de los pacientes experimentaron un empeoramiento clínico, lo que pone de manifiesto la existencia de variaciones individuales en cuanto a la respuesta a tratamiento y la necesidad de identificar factores predictivos de respuesta. Al igual que en estudios previos, la diarrea y la astenia fueron los efectos adversos más frecuentes que motivaron la suspensión del tratamiento, lo que subraya la importancia de un manejo proactivo de los mismos para mejorar la adherencia al tratamiento.

Conclusiones: Observamos en nuestra muestra de pacientes que el uso de nintedanib es útil para frenar la progresión funcional de la EPI. La principal limitación para su uso sigue siendo su elevado número de efectos adversos.

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