



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1114 - BELIMUMAB, OTRA FORMA DE TRIUNFAR

*Paula Celis Sánchez, María del Carmen Rebollo Nájera, José Abelardo Caicedo Guerrero, Genma de Dios Cancelo, Sara Yusty Escalona, María Begoña de Andrés Martín, María Orcajo Garea y Julia Barbado Ajo*

*Medicina Interna, Hospital Río Hortega, Valladolid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El belimumab (BLM) es un anticuerpo monoclonal recomendado en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) activo con autoanticuerpos positivos y alto grado de actividad de la enfermedad a pesar de tratamiento estándar. El objetivo de esta revisión es describir la experiencia clínica con pacientes que reciben o han recibido belimumab durante al menos un año en un hospital terciario.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante el análisis de las historias clínicas electrónicas de pacientes que habían recibido belimumab al menos un año. Se realizó una comparación entre tres apartados. Se comparó el índice de actividad del LES previo y posterior al belimumab mediante el SLEDAI-2K (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index). Posteriormente se comparó la dosis de corticoterapia antes y después. Y finalmente se analizaron los inmunosupresores concomitantes previo a la administración de dicho fármaco y después de su uso.

**Resultados:** Se incluyeron 40 pacientes, con sexo femenino el 90% frente a un 10% masculino. El 15% recibió tratamiento con belimumab intravenoso, y el 85% fue subcutáneo. La media del índice del SLEDAI-2K previo al belimumab fue de  $9,9 \pm 0,644$  puntos, mientras que la media tras la administración del mismo fue de  $4,67 \pm 0,568$  con un intervalo de confianza al 95% (tabla 1). Asimismo, se observó una reducción significativa de forma global en la reducción del número de inmunosupresores al año de recibir tratamiento con belimumab (tabla 2), sobre todo en el caso del metotrexate, micofenolato mofetilo y en menor proporción la azatioprina. En el caso del tacrólimus no se observó reducción. Y en el caso del anifrolumab y el etanercept, hubo un leve aumento de su uso tras la administración de belimumab. En cuanto al uso de corticoterapia, se objetivó una dosis acumulada de prednisona previo al tratamiento fue de 256,25 mg, y tras un año de tratamiento, se redujo a 113,75 mg, suponiendo una reducción global de corticoterapia del 44,39%.

Tabla 1

SLEDAI-2K

|  | SLEDAI<br>pre | SLEDAI<br>post |
|--|---------------|----------------|
|--|---------------|----------------|

|                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| N                                 | 40    | 40    |
| Perdidos                          | 1     | 1     |
| Media                             | 9,90  | 4,67  |
| Error est. media                  | 0,644 | 0,568 |
| IC95% de la media límite inferior | 8,60  | 3,53  |
| IC95% de la media límite superior | 11,2  | 5,82  |
| Mediana                           | 9,50  | 4,00  |
| Desviación estándar               | 4,07  | 3,59  |
| Mínimo                            | 2     | 0     |
| Máximo                            | 20    | 14    |

El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad.

Tabla 2

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Premelimumab             | Posbelimumab            |
| 9 metrotexate            | 7 metrotexate           |
| 10 micofenolato mofetilo | 7 micofenolato mofetilo |
| 4 azatioprina            | 3 azatioprina           |
| 2 tacrólimus             | 2 tacrólimus            |
| 1 anifrolumab            | 3 anifrolumab           |

|              |              |
|--------------|--------------|
| 0 etanercept | 1 etanercept |
|--------------|--------------|

*Conclusiones:* El belimumab es un fármaco con resultados positivos al ser utilizado como adyuvante para el tratamiento de pacientes con LES con alto índice de actividad, demostrando disminución de la misma en el SLEDAI-2K, menor uso de corticoterapia y una reducción global del uso de inmunosupresores concomitantes. En el caso de la reducción del uso de inmunosupresores, la mejoría es menos llamativa. Este hecho probablemente sea debido al uso de belimumab en pacientes con formas de LES graves, de forma adyuvante a otros inmunosupresores. Se concluye que el belimumab es una alternativa con resultados positivos a los pacientes con LES con actividad refractarios al tratamiento estándar.