



## IF-088 - EXPERIENCIA DEL USO DEL BELIMUMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

López Aldabe<sup>1</sup>, Q. Caballero Lladó<sup>1</sup>, F. Mitjavila Villero<sup>1</sup>, O. Capdevila Pons<sup>1</sup>, F. Narváez García<sup>2</sup>, F. Fulladosa Oliveras<sup>3</sup> y X. Corbella Virós<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Reumatología, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39;Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico tratados con belimumab en nuestro centro. Analizar la respuesta al tratamiento y toxicidad del mismo. Detectar posibles variables predictoras de respuesta.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con LES tratados con belimumab en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UFMAS) del Hospital Universitario de Bellvitge durante el periodo 2012-2018. Se recogieron datos clínicos y analíticos de actividad al inicio del tratamiento, a los 3, 6 y 12 meses y al final del mismo; el uso de otros tratamientos inmunosupresores, la respuesta al tratamiento y las complicaciones del mismo. Se utilizó el índice SLEDAI como marcador de actividad. La respuesta se estratificó en respuesta completa (RC), respuesta parcial (RP) o no respuesta (NR). Se realizó un análisis comparativo de las variables obtenidas utilizando el programa estadístico SPSS versión 20.0.

**Resultados:** Se analizaron un total de 27 pacientes, de los cuales 21 (77,8%) son mujeres, con una media de edad de 38,3 años (DE 13,8) al inicio del tratamiento. La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad al inicio del belimumab fue de 84,3 meses (RIC 185,5). La mediana de duración del tratamiento fue de 7 meses (RIC 20,6). Los inmunosupresores adyuvantes más utilizados fueron micofenolato (48,1%) y metotrexato (37%). El 77,8% tomaban hidroxicloroquina. Las principales indicaciones para el inicio del fármaco fueron afectación articular (N 23; 85,2%), cutánea (N 14; 51,9%) y renal (N 8; 29,6%). Se obtuvo respuesta en 15 pacientes (55,6%): 4 RC (14,8%), 11 RP (40,7%) y 12 NR (44,4%). Tras el tratamiento con belimumab, la dosis de prednisona se redujo una media de 8,8 mg/d ( $p = 0,024$ ). Al final del tratamiento, el índice SLEDAI disminuyó una media de 6 puntos ( $p < 0,001$ ). Se observó una disminución de la actividad inmunológica sin alcanzar la significación estadística. No se registró ninguna reacción infusional y únicamente el 18,5% tuvieron alguna infección, ninguna de ellas grave. No se observaron diferencias significativas entre las características de los pacientes respondedores (RC+RP) y los no respondedores (NR), excepto en la dosis inicial de prednisona, que fue mayor en el primer grupo. Tampoco se observaron diferencias en la respuesta en función del inmunosupresor ni del uso de hidroxicloroquina asociados.

**Conclusiones:** 1. En nuestra experiencia, el belimumab mostró una eficacia moderada con un 55,6% de respuesta, siendo ésta en la mayoría de casos parcial. 2. El fármaco fue eficaz para reducir la

dosis de prednisona y la actividad global de la enfermedad. 3. La tolerancia al tratamiento fue excelente. Se detectaron algunas infecciones, ninguna de ellas grave. 4. Dado su buen perfil de seguridad, creemos que es una buena alternativa en aquellos pacientes con actividad moderada en los que resulte difícil disminuir la dosis de corticoides.