



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EP-067 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ASMA GRAVE MAL CONTROLADO EN TRATAMIENTO CON OMALIZUMAB

E. Lozano Rincón¹, L. Cabeza Osorio¹, M. Arroyo Gallego¹, N. Torres Yebes¹, B. Arnalich Jiménez², A. Casanova Espinosa², A. Ruíz Cobos², R. Serrano Heranz¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neumología. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: En la práctica clínica hay un grupo de pacientes en quienes no es posible controlar el asma, aun cuando reciben dosis altas de tratamiento, con afectación considerable de su calidad de vida. Nuestro objetivo es conocer las características de los pacientes con omalizumab en nuestro hospital y evaluar si existe mejoría en el control de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se recogen distintas variables, pretratamiento o basal, a los 12, 24 y 36 meses: variables clínicas (inicio de la enfermedad, enfermedades asociadas, comorbilidades, sensibilización a alérgenos, FENO, IgE), variables de control (cuestionario ACT, agudizaciones, función pulmonar) y variables de tratamiento (por escalón de gravedad). La dosis media de omalizumab fue desde 150 a 1.200 unidades/mes, con una media de 300 UI/mes.

Resultados: Actualmente 14 pacientes reciben tratamiento con omalizumab: 11 mujeres (78,6%) y 3 varones (21,4%). La edad media se situó en 54,1 años. En relación a las variables clínicas, el 71,4% de los pacientes (10) no había fumado nunca, el 85,7% (12) estaba sensibilizado a alérgenos, el 50% (7) padecían rinitis y el 35,7% (5) presentaba patología asociada. De estos últimos, 3 pacientes asociaban dermatitis atópica (21,4%) y 2 (14%) aspergilosis broncopulmonar alérgica. En cuanto a otras comorbilidades, el 21,4% (3) presentaban obesidad, el 7,13% (1) presentaba SAHS y otro (7,13%) además de obesidad presentaba reflujo gastroesofágico. El resto de pacientes estaba libre de estas comorbilidades. El 85,7% de los pacientes, iniciaron los síntomas de asma en la edad adulta (entre los 22 y los 65 años). El valor medio de IgE basal fue de $519,79 \pm 1.924,8$ UI/ml (mediana de 192 UI/ml). Se analizó si existía relación entre los niveles de IgE y los niveles de FEV1 (en litros o %) pero no se encontraron resultados estadísticamente significativos. En cuanto a las variables control, la media del FEV1 (%) pretratamiento fue de 65,57% con una puntuación ACT ("Asthma Control Test") basal de 11,41. A los 12 meses del tratamiento el FEV1(%) medio pasó a 81,60% (p 0,059) con una puntuación ACT de 18,30 (p 0,005). A los 24 meses del tratamiento llegaron 9 pacientes (64,28%), con el FEV1(%) medio de 73,6% (p 0,59) y la puntuación ACT de 17 (p 0,058). A los 36 meses del tratamiento llegaron 7 pacientes (50%) y la media de FEV1 (%) pasó de 66,14% a 89,29% (p 0,028). Al año del tratamiento las agudizaciones moderadas (ciclo de corticoide oral pautado de forma ambulatoria) pasaron de 2,30 de media pretratamiento a 0,3 (p 0,007); a los 24 meses, pasaron de 2,44 de media basal a 0,56 (p 0,020) y a los 36 meses, pasaron de 2,17 basal a 1,70 (p 0,167). Respecto a la gravedad del asma, antes de iniciar el tratamiento el 43% (6) se situaba en un escalón 5 (corticoides inhalados a dosis altas + beta2-agonistas de larga duración) de tratamiento y el otro 57% (8) en un escalón 6 (escalón 5 + corticoides orales). A los 12 meses de tratamiento, el 90% (12) en el escalón 5 y sólo un 10% (2) en el

escalón 6. De los 9 pacientes (64%) que llegaron al seguimiento a 24 meses, el 100% se situó en el escalón 5.

Conclusiones: Aunque el tamaño muestral es pequeño, en nuestra serie se observa una tendencia a la mejoría en la calidad de vida, el escalón terapéutico y el número de agudizaciones. No se ha objetivado cambios estadísticamente significativos en la FEV1. No hay relación estadísticamente significativa entre los niveles de IgE y FEV1 (litros o %). El padecer rinitis/pólipos no influyó en la función pulmonar, las variables clínicas o de tratamiento.