



IF-044 - ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: PRINCIPALES COMORBILIDADES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, M. Escobar Llompart, A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente al esqueleto axial conduciendo a una progresiva discapacidad. Los FARMM clásicos (MTX, sulfasalazina y leflunomida) son de primera línea y la elección de uno u otro antagonista del TNF que tienen su aprobación para el tratamiento de la EA (infiximab, etanercept, adalimumab) como segunda línea, quedan reservados para EA refractaria a los FARMM clásicos; dado su riesgo aumentado al desarrollo de infecciones y su elevado precio. La elección dependerá del criterio médico y de las características del paciente, no hay datos que avalen la superioridad de uno sobre los otros. Todos han mostrado una gran eficacia en el tratamiento de la EA. El objetivo del estudio es conocer el uso de fármacos biológicos y las principales comorbilidades en el paciente con EA.

Métodos: De una cohorte de 36 pacientes con diagnóstico de EA y en tratamiento con fármacos biológicos se observó las líneas de tratamiento y la eficacia para el control de enfermedad. Variables a estudio: sexo, edad, comorbilidades principales (HTA, DLPM, DM), líneas de fármacos biológicos utilizadas para control de EA. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de pacientes: 36. Mujeres 15, varones 21. Mediana de edad mujeres 49 años, mediana de edad en hombres 50 años. Presencia en mujeres de HTA (4) 26,67%, DLPM (6) 40%, DM (1) 6,7%. Presencia en varones de HTA (4) 19%, DLPM (5) 23,8%, DM (1) 4,76%. Las mujeres (12) 80% son tratadas de manera eficaz con etanercept tan solo dos de ellas como segunda alternativa tras adalidumab, y un 6,7% (1) respectivamente con adalidumab, infiximab y golimumab; este último por reacción local de la inyección de etanercept e ineficacia de adalidumab. Los varones (18) 85,71% son tratados de manera eficaz con etanercept, de ellos 4 como segunda elección tras adalidumab y 1 tras infiximab, 2 (9,52%) varones son tratados con adalidumab como primera elección de manera eficaz, y 1 (4,76%) con infiximab como primera elección eficaz.

Discusión: En nuestra cohorte de pacientes predominan los varones con discreta superioridad de la presencia de comorbilidades en mujeres en proporción. Mayor control de enfermedad con etanercept en ambos sexos y similares líneas de tratamiento y efectividad de los demás fármacos.

Conclusiones: Conocer el manejo de los fármacos biológicos en la EA es importante para el control de enfermedad y la efectividad del tratamiento, haciendo un uso racional y eficiente, que permite a la vez un adecuado control de enfermedad y del gasto sanitario asociado. Manejo que no solo concierne al especialista en Reumatología dado que en muchos hospitales como el nuestro es trabajo llevado a cabo por el especialista en Medicina Interna.