



RV-011 - COMORBILIDADES PRINCIPALES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN EL VARÓN CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR). ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

S. Romero Salado, R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, R. Castilla Ortiz, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: La AR es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a las articulaciones 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 AR (infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab, abatacept) como segunda línea, quedan reservados para AR 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. El objetivo del estudio es conocer el uso de fármacos biológicos y las comorbilidades principales del varón con AR.

Métodos: De una cohorte de 23 varones con diagnóstico de AR 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 (HTA, DLPM, DM), líneas de fármacos biológicos utilizadas para control de AR. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de 23 varones con una mediana de edad de 60 años. Presencia de HTA (7) 30,4%, DLPM (9) 39,1%, DM (7) (30,4%). (16) 69,6% varones son tratados de manera eficaz con etanercept, de los cuales tan solo (2) 8,7% como segunda elección tras adalidumab, 2 (8,7%) varones son tratados con adalidumab como segunda elección tras etanercept, y 2 (8,69%) con abatacept uno como primera elección y otro como segunda elección tras infliximab. 1 (4,34%) con certolizumab como segunda elección tras etanercept y 2 (8,69%) con golimumab como segunda elección tras etanercept para control de enfermedad.

Discusión: En nuestra cohorte de varones predomina la presencia de DLPM seguida de HTA y DM por igual. Mayor control de enfermedad con etanercept probablemente al ser habitualmente el primer fármaco biológico con el que se inicia terapia.

Conclusiones: Conocer el manejo de los fármacos biológicos en la AR 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.