



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-012 - PRINCIPALES COMORBILIDADES Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN MUJERES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, M. Escobar Llompарт, J. Piñero Charlo, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, N. Maya Hamed, 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 la mujer con EA.

Métodos: De una cohorte de 15 mujeres 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 mujeres 15, mediana de edad 49 años. Presencia de HTA (4) 26,67%, DLPM (6) 40%, DM (1) 6,7%. (12) 80% mujeres 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; éste último por reacción local de la inyección de etanercept e ineficacia de adalidumab.

Discusión: En nuestra cohorte de mujeres con una mediana de edad de 49 años predomina la presencia de DLPM seguida de HTA y de DM. 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 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.