



IF-112 - ANÁLISIS DE LOS FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES Y BIOLÓGICOS UTILIZADOS EN LOS AÑOS 2015 Y 2016 POR LA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID

V. Rodríguez Valea, M. González Pérez, C. Pérez García, J. Alonso Santor, L. Hernanz Román, G. Vega Tejedor, M. Rey Hernández y L. Hernández Gómez

Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Descripción de los fármacos inmunosupresores y biológicos utilizados en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas durante los años 2015 y 2016 por parte de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid; tratamiento inicial, asociación a terapias biológicas, efectos secundarios, indicación correcta según ficha técnica y retirada o modificación a largo plazo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de los fármacos inmunosupresores y biológicos utilizados en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Se recopilaron datos de la historia clínica digitalizada: nombre del fármaco, diagnóstico, utilización de fármacos biológicos, indicación según ficha técnica, retirada por remisión clínica o por ineficacia, presencia de efectos secundarios y tiempo de tratamiento realizado.

Resultados: Analizamos un total de 37 pacientes con diferentes tipos de enfermedades autoinmunes que estaban en tratamiento inmunosupresor y/o biológico. Estaban en tratamiento inmunosupresor, sin terapia biológica asociada, 28 pacientes (75%); entre los que destacan: 12 pacientes con micofenolato de mofetilo (32%) y 7 pacientes con ciclofosfamida (18%); y el resto (24%) únicamente estaban en tratamiento con biológicos; 5 con rituximab (13%), 3 con infliximab (8,1%) y 1 con adalimumab (2,7%); solamente 12 pacientes (32%) que inicialmente estaban con inmunosupresores han requerido asociación con terapia biológica y en todos los casos cumplían indicación según ficha técnica: 7 pacientes con rituximab (18%) y 5 pacientes con infliximab (14%). En 14 pacientes (37%) se ha observado efectos secundarios a la medicación, donde destacan 4 neutropenias febriles (10%) y 4 pacientes con clínica digestiva (10%), pero solo en 1 paciente (2,7%) se ha retirado la medicación por esta razón, mientras que otros motivos que han obligado a la retirada de la medicación han sido: 2 pacientes por decisión propia (5,9%), 2 pacientes por remisión clínica (5%) y 5 pacientes por ineficacia (13%).

Discusión: En las últimas décadas, la mejora del pronóstico de las enfermedades autoinmunes sistémicas y de la calidad de vida de los pacientes que las sufren ha significado un avance muy importante. Cabe destacar en nuestro estudio que la mayoría de los fármacos inmunosupresores que

se administran en estos pacientes no están indicados según ficha técnica, solo las Inmunoglobulinas o la terapia biológica están pautadas según ficha técnica. La mayoría de los tratamientos realizados son crónicos y en el 56% de los casos, para controlar la actividad de la enfermedad, se asocian varios inmunosupresores, fundamentalmente corticoides a dosis bajas junto con micofenolato o metotrexate.

Conclusiones: En la mayor parte de las enfermedades autoinmunes sistémicas en seguimiento por nuestra Unidad se requiere la asociación de corticoides con inmunosupresores para controlar la actividad de la enfermedad; en un porcentaje no desdeñable de los casos (32%) además ha requerido la asociación con terapia biológica y en todos estos casos siguiendo la indicación según ficha técnica. Aunque los efectos secundarios de estos fármacos son frecuentes (37%), fundamentalmente a dosis altas, en la mayoría de los casos no se ha retirado la medicación como consecuencia de estos efectos adversos (98,3%) y la causa más frecuente de la suspensión de los inmunosupresores es por ineficacia (13%). La mayoría de los tratamientos son crónicos, solo en un 5% de los casos se ha retirado la medicación por remisión.