

# Terapia biológica dual: uso de denosumab concomitante con otros fármacos biológicos

Carlos Valera-Ribera<sup>1</sup>, Alida Taberner-Cortés<sup>1,2</sup>, Marina Saez-Bello<sup>2</sup>, Patricia León-Torralba<sup>1</sup>, Adrián Mayo-Juanatey<sup>1</sup>, Pablo Andújar-Brazal<sup>1</sup>, Laura Perea-Galera<sup>1</sup>, Joaquín Lacasa-Molina<sup>1</sup>, Ignacio Vázquez-Gómez<sup>1</sup>, Elia Valls-Pascual<sup>1</sup>, Àngels Martínez-Ferrer<sup>1</sup>, Desamparados Ybáñez-García<sup>1</sup>, Juan José Alegre-Sancho<sup>1</sup>

P-405

1- Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

2- Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España



**Objetivos:** Describir la prevalencia y características del tratamiento concomitante de denosumab con otras terapias biológicas. Describir el motivo de retirada de alguno de los dos fármacos y eventos adversos secundarios al tratamiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes en seguimiento por el servicio de reumatología de un hospital terciario, que estuvieran en tratamiento con denosumab y alguna otra terapia biológica. El periodo de inclusión fue desde el año 2014 hasta la actualidad. Se recogieron las variables sociodemográficas (edad y sexo), el diagnóstico que motivó la prescripción de la terapia biológica, el tiempo de duración del tratamiento, la causa de la retirada y la aparición de efectos adversos.

**Resultados:** Se reclutaron 68 pacientes, 91,2% mujeres. La media de edad era de 75,3 años (DE  $\pm$  11,7). El tiempo medio de tratamiento fue 20,06 meses (DE  $\pm$  20,13).

Después del diagnóstico de osteoporosis, el diagnóstico más frecuente fue el de artritis reumatoide (38,2%). Las enfermedades por las que se inició tratamiento biológico además de denosumab y su frecuencia, se recogen en la figura 1.

Tras el denosumab, el fármaco biológico concomitante más frecuente fue Adalimumab. Se utilizaron un total de 18 combinaciones diferentes de terapia biológica dual. En 66,18% de los pacientes, se tuvo que retirar uno de los tratamientos biológicos. El fármaco más retirado fue el propio denosumab (22,22%). El motivo de retirada más frecuente por decisión conjunta del médico y el paciente (30,3%), seguido por aparición de eventos adversos (27,3%), por decisión del médico (16,7%), por fallo primario (13,6%), decisión unilateral del paciente (9,1%) y por fallo secundario (3%). Los distintos fármacos biológicos y el porcentaje de retirada, se muestran en la tabla 1.

De los 18 pacientes que sufrieron efectos adversos, el más frecuente fue la aparición de aftas (16,67%), seguido por lesiones urticariformes (11,11%). Otras reacciones adversas medicamentosas incluyeron cuadros gastrointestinales inespecíficos, cefalea, artromialgias y odinofagia. Ninguna de las reacciones adversas registradas requirió hospitalización.

**Conclusión:** El uso de terapia biológica dual, empleando la combinación de denosumab con algún otro fármaco biológico, es cada vez más frecuente en la práctica médica actual. La combinación más frecuente en nuestra cohorte fue de denosumab con adalimumab. Si bien 2 tercios de los pacientes tuvo que suspender uno de los dos biológicos y hasta casi un 30% por efectos adversos, ninguno fue de gravedad.

Tabla 1: Frecuencia de fármacos biológicos y retirados.

Fármaco	Frecuencia	Frecuencia retirados	Porcentaje retirados (%)
ABATACEPT	2	2	100
ADALIMUMAB	8	5	62,5
BARICITINIB	4	2	50
BENRALIZUMAB	5	2	40
DENOSUMAB	68	10	14,71
ERENUMAB	2	2	100
ETANERCEPT	1	1	100
EVOLOCUMAB	1	1	100
FILGOTINIB	1	1	100
GALCANEZUMAB	2	1	100
GOLIMUMAB	2	2	100
IXEKIZUMAB	1	1	100
MEPOLIZUMAB	2	1	50
OMALIZUMAB	3	2	66,67
SARILUMAB	1	1	100
SECUKINUMAB	3	3	100
TILDRAKIZUMAB	2	1	50
TOCILIZUMAB	7	3	42,86
TOFACITINIB	2	1	100

