

Recurrencia de uveítis no infecciosa en pacientes con espondiloartropatías inflamatorias tratados con Adalimumab original y biosimilares

María Dolores Arcila Durán¹, Rocío Guerra Vera¹, Virginia Moreira Navarrete¹, Javier Toyos Sáenz de Miera¹, José Javier Pérez Venegas¹

¹Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

La uveítis no infecciosa es una manifestación frecuente en pacientes con espondiloartropatías (EA), y los fármacos biológicos, especialmente los inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNFi), como el adalimumab, son una opción eficaz en casos refractarios. Tras la aprobación de los fármacos biosimilares (BS) como Yuflyma e Hyrimoz (ambos BS de adalimumab), su uso en uveítis podría generar dudas sobre su eficacia clínica y su impacto en la recurrencia de la enfermedad.

Objetivo

Describir la recurrencia de uveítis no infecciosa en pacientes con EA tratados inicialmente con Adalimumab original (Humira) que realizaron cambio a un biosimilar (Hyrimoz o Yuflyma).

Método

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en pacientes con EA que presentaron episodios de uveítis no infecciosa, tratados en el Hospital Universitario Virgen Macarena. Se incluyeron aquellos pacientes con tratamiento mínimo de 12 meses con Humira previo al cambio a un biosimilar y con un seguimiento clínico documentado durante al menos 6 meses tras el cambio.

Se evaluaron los brotes de uveítis en los 12 meses previos y posteriores al cambio y el análisis estadístico se realizó mediante una prueba t para muestras pareadas (SPSS).

Resultados

Se analizaron un total de 47 pacientes diagnosticados de Espondiloartritis, de los cuales 8 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El 75% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 54.62 +/- 15.19 años (DE: 15.19). La uveítis anterior aguda (UAA) unilateral fue la forma más común (85.70%), y el 37.5% de los pacientes incluidos eran HLA-B27 positivos.

La media de brotes/año antes del cambio fue de 0.50 (DE: 1.06, IC 95% [-0.39, 1.39]), y tras el cambio fue de 0.12 (DE: 0.35, IC 95% [-0.17, 0.42]). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la recurrencia de uveítis entre ambos períodos (t = 0.96), valor p (p = 0.36) y valor crítico (t crítico = 2.36). El 87.5% de los pacientes mantiene dosis estándar del fármaco (40mg/2 semanas). Ninguno de los pacientes recibió inmunosupresión en combinación.

Sexo	Edad	Tipo uveítis	Inmunosupresor en combinación	Nº brotes año previo al cambio	Nº brotes año posterior al cambio	Optimización
Hombre	54	UAA bilateral	No	0	0	No
Hombre	66	UAA unilateral	No	0	0	Si
Hombre	31	UAA unilateral	No	1	0	No
Hombre	70	UAA unilateral	No	0	0	No
Mujer	53	UAA unilateral	No	0	1	No
Hombre	35	UAA unilateral	No	3	0	No
Mujer	56	UAA unilateral	No	0	0	No
Hombre	72	UAA unilateral	No	0	0	No

Conclusiones

En nuestra experiencia, el cambio a biosimilares de adalimumab no se asoció con un aumento significativo en la recurrencia de uveítis en este grupo de pacientes con EA durante los seis primeros meses posteriores al cambio. Estos resultados sugieren que el uso de biosimilares puede ser una opción terapéutica segura para mantener la eficacia en términos de recurrencia, en pacientes tratados previamente con el fármaco original. Sin embargo, se requieren estudios prospectivos con un mayor tamaño muestral y seguimiento más prolongado para confirmar estos hallazgos.