

Pablo Martínez Calabuig¹, Jorge Juan Fragío Gil¹, Roxana González Mazarío¹, Mireia Lucía Sanmartín Martínez¹, Laura Salvador Maicas¹, Iván Jesús Lorente Betanzos¹, Clara Molina Almela¹, Amalia Rueda Cid¹, Juan José Lerma Garrido¹, Isabel Martínez Cordellat¹, Isabel Balaguer Trull¹, Cristina Campos Fernández¹

INTRODUCCIÓN

Las terapias biológicas en el LES han supuesto un avance significativo en su manejo. Las recientes guías ACR/EULAR 2023, colocan a **Belimumab** y **Anifrolumab** como opciones de primera línea para actividad moderada/alta, mientras que **Rituximab** se reserva para casos refractarios. Sin embargo, las respuestas clínicas son heterogéneas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en un hospital universitario, incluyendo pacientes diagnosticados con LES entre 2010-2024 según los criterios ACR/EULAR 2019. Se recopilaron datos demográficos, manifestaciones clínicas y parámetros de laboratorio durante el primer año de tratamiento con Belimumab, Anifrolumab o Rituximab.

OBJETIVO

Evaluar los resultados clínicos y analíticos en pacientes con LES tratados con Belimumab, Anifrolumab y Rituximab durante un año, analizando parámetros analíticos.

RESULTADOS

Se incluyeron 45 pacientes: 25 tratados con Belimumab, 14 con Anifrolumab y 6 con Rituximab. La edad media al diagnóstico fue de 34,3 años (IC: 16-60); el 93,3% eran mujeres. El 95,6% recibió tratamiento concomitante con hidroxicloroquina (media: 355,81 mg/día). Los fenotipos clínicos incluyeron afectación articular (95,6%), cutánea (71,1%), hematológica (84,4%), neurológica (46,7%) y renal (33,3%).

La duración media del tratamiento fue de 18 meses con Belimumab, 6 con Anifrolumab y 14 con Rituximab. Las tasas de discontinuación fueron más altas con Belimumab (n=10) y Anifrolumab (n=5) en comparación con Rituximab (n=3), principalmente por infecciones, falta de eficacia y efectos adversos. El uso de corticosteroides fue del 88% con Belimumab (con una media de 7,5 mg/día), 78% con Anifrolumab (con una media de 5 mg/día) y 83,3% con Rituximab (con una media de 10 mg/día).

ANIFROLUMAB

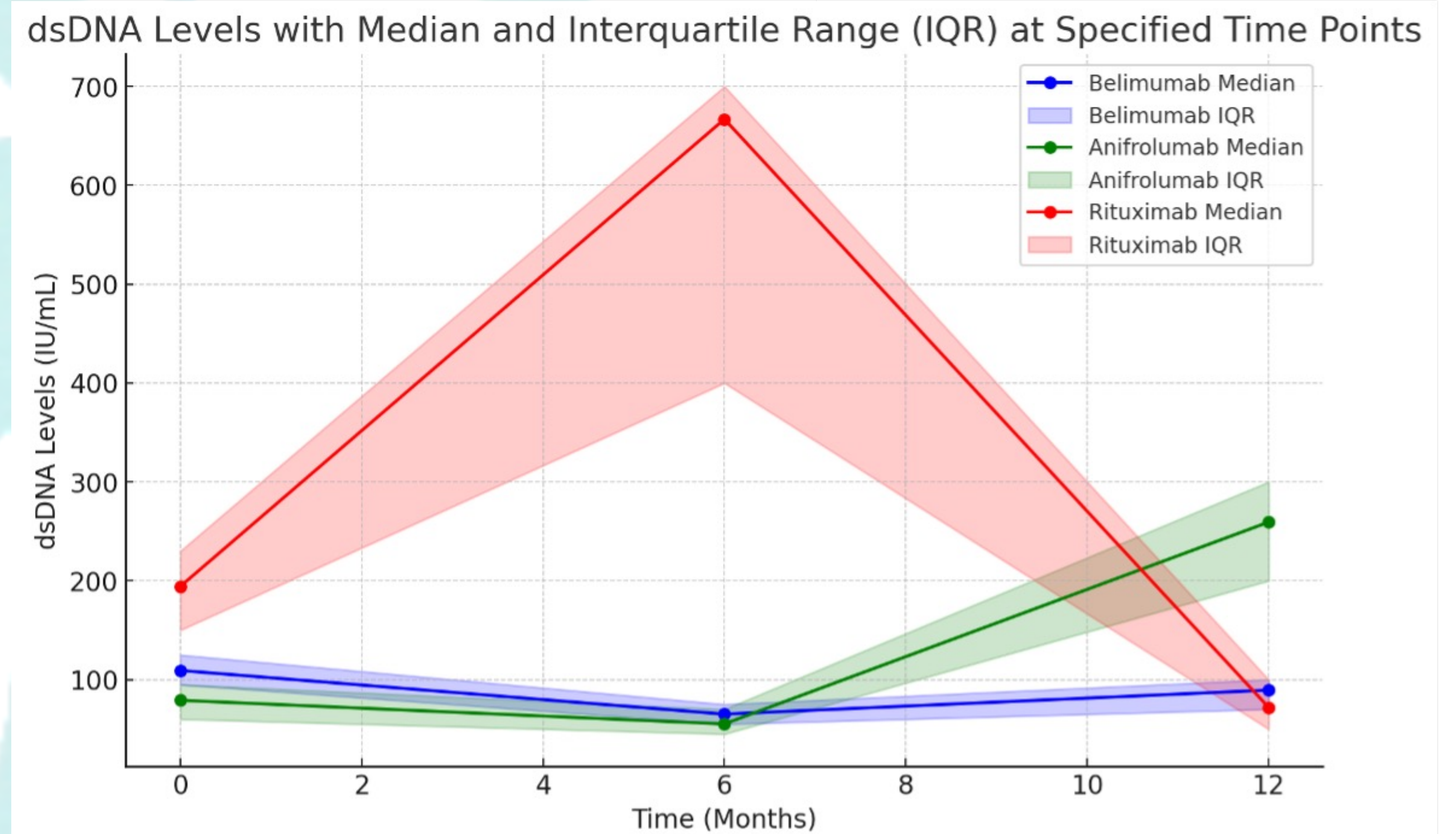
Mostró un control más consistente en Hb y leucocitos (>4.000/ μ L), linfocitos (>1.500/ μ L) y plaquetas (>150.000/ μ L). Aunque los niveles de C3 y C4 permanecieron estables, los de dsDNA aumentaron, sugiriendo actividad persistente.

BELIMUMAB

Logró estabilidad en la Hb y los leucocitos, pero con ocasionales descensos en complemento y fluctuaciones en el dsDNA, reflejando actividad intermitente.

RITUXIMAB

Mostró una mayor variabilidad en la Hb, leucocitos y linfocitos, con episodios de anemia y descensos en plaquetas y complemento. Los niveles de dsDNA permanecieron elevados, indicando actividad continua.



CONCLUSIONES

Anifrolumab logró mejor control en parámetros hematológicos y niveles de complemento, aunque no redujo dsDNA, dejando incierto su impacto clínico. Belimumab y Rituximab mostraron mayor variabilidad hematológica, pero mayor estabilidad en el control del complemento y del dsDNA. Estos hallazgos resaltan la necesidad de personalizar el tratamiento para maximizar eficacia y minimizar actividad en LES.