P310

EFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE UN PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE ANTI-TNFα DE REFERENCIA A SUS BIOSIMILARES CENTRADO EN EL PACIENTE

Verónica García García[1], Teresa Gramage-Caro[2], Patricia García-Casado[1], Lucía Quesada-Muñoz[2], Elizabeth Neyra-Salvador[1], Marina Álvarez-Hontana[1], Javier Domínguez-Barahona[1], Marina Hernández-Calleja[1], Boris Blanco-Cáceres[1], Carlos A. Guillén-Astete[1], Jesús Loarce-Martos[1], Carlos de la Puente-Bujidos[1], Marcelino Revenga-Martínez[1], Ana M. Álvarez-Díaz[2], Javier Bachiller-Corral[1], Mónica Vázquez-Díaz[1].

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. 2. Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción

El intercambio de un fármaco modificador de la enfermedad biológico (FAMEb) a su biosimilar (BS) se ha asociado con la aparición de efecto nocebo, que requiere el reinicio del fármaco de referencia. Se ha propuesto que una estrategia de intercambio centrada en el paciente y llevada a cabo por un equipo multidisciplinar puede aumentar la satisfacción del paciente, mejorar la tasa de retención del BS y disminuir el efecto nocebo.

Objetivos: Describir el efecto nocebo, la retención del biosimilar y la actividad de la enfermedad tras el intercambio de adalimumab (ADA) o etanercept (ETN) de referencia a sus BS. Describir la satisfacción del paciente tras el intercambio.

Métodos

- Se desarrolló un proceso asistencial unicéntrico, entre los servicios de Reumatología y Farmacia, con una estrategia de comunicación estructurada y basada en la toma de decisiones compartidas para llevar a cabo el intercambio entre ADA y ETN de referencia y sus BS.
- Pacientes mayores de 18 años que realizaron el intercambio entre noviembre de 2022 y el 14 de enero de 2025, independientemente de la actividad de la enfermedad.
- Se realizaron visitas a los 0, 3, 6 y 12 meses del intercambio.
- Encuesta de satisfacción anonimizada a los 3, 6 y 12 meses del intercambio.

Resultados

- Se incluyeron 203 pacientes (Tabla 1).
- Ocho pacientes presentaron sospecha de efecto nocebo (4 con cada FAMEb), en 2 de ellos se reinició ADA de referencia con resolución de la clínica.
- La retención de ADA fue del 91,2% (11 suspensiones) y con ETN, del 93,6% (5 suspensiones). La causa más frecuente de suspensión fue la remisión (5 pacientes), seguida por el efecto nocebo (3).
- Los resultados de actividad clínica y satisfacción del paciente se muestran en la tabla 2.

Tabla 1. Características basales de los pacientes

	N = 203
Varón, n (%)	105 (51,7)
Edad, media (DE)	55,1 (15,8)
Diagnóstico reumatológico, n (%):	
- Espondiloartritis	75 (36,9)
- Artritis Reumatoide	54 (26,6)
- Artritis Psoriásica	45 (22,2)
- Artritis Idiopática Juvenil	25 (12,3)
FAME convencional, n (%):	
- Ninguno	118 (58,1)
- Metotrexato	62 (30,5)
- Sulfasalazina	13 (6,4)
- Leflunomida	11 (5,4)

Tabla 2. Valoración de la actividad clínica y satisfacción del paciente

	Visita inicial	Visita mes 3	Visita mes 6	Visita mes 12
FAMEb, n (%)				
- ADA	125 (61,6)	104 (59,8)	105 (59,6)	79 (58,1)
- ETN	78 (38,4)	70 (40,2)	71 (40,4)	57 (41,9)
Valoración actividad, n (%)	199 (98)	162 (93,1)	163 (92,6)	131 (96,3)
Remisión o baja actividad, n (%)	164 (82,4)	135 (83,3)	136 (83,4)	109 (83,2)
- ADA	98 (80,9)	81 (81,8)	82 (81,2)	62 (81,6)
- ETN	66 (84,6)	54 (84,3)	54 (87,1)	47 (85,4)
Satisfacción con el intercambio, escala 0-10, media (DE)				
- ADA	-	7,65 (2,5)	7,95 (2,49)	8,41 (2,22)
- ETN	-	8,45 (1,8)	8,29 (2,27)	8,43 (2,43)
Satisfacción con la administración, escala 0-10, media (DE)				
- ADA	-	7,87 (2,45)	7,93 (2,65)	8,28 (2,33)
- ETN	-	8,52 (1,54)	8,44 (1,84)	8,58 (2,37)

Conclusiones

La experiencia del paciente tras el intercambio médico mediante una intervención centrada en él y llevada a cabo por un equipo multidisciplinar parece ser positiva, presentando resultados ligeramente superiores en aquellos que también cambiaron de dispositivo de administración. Además, en nuestra cohorte se ha observado menor efecto nocebo y mejor tasa de retención del BS que la descrita previamente, manteniendo una actividad de la enfermedad estable respecto a la visita inicial.

N.º 310