

Eficacia y seguridad de la terapia biológica dual en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas: experiencia de un centro altamente especializado.

Francesco Bizzarri¹, Juan Carlos Nieto-González², Ofelia Baniandrés³, Luis Menchén⁴, Isabel Castrejón², Lucía Ibares⁵, Ignacio Marín⁴, César Fernández⁶, Esther Chamorro de Vega⁷, Amparo López⁶, Ana López⁶, Cristina Ciudad Blanco³, Rosa Romero Jiménez⁷, Indalecio Monteagudo².

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada, España), 2. Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), 3. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), 4. Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), 5. Servicio de Oftalmología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), 6. Enfermería de Práctica Avanzada, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), 7. Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, (Madrid, España).

Introducción

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (EIMI) son condiciones crónicas inflamatorias con una patogénesis compleja que afectan a múltiples órganos. A pesar de los avances en las terapias biológicas, algunos pacientes muestran una respuesta parcial o nula (30-40%), lo que resalta la necesidad de nuevos enfoques como la terapia biológica combinada (CBT). Sin embargo, su uso sigue siendo limitado debido a la falta de evidencia, preocupaciones sobre su seguridad y altos costos.

El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia y seguridad de la CBT en la práctica clínica real en un centro altamente especializado (CEIMI, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España).

Métodos

Este estudio observacional retrospectivo incluyó a pacientes atendidos en el CEIMI tratados con el uso simultáneo de dos fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), ya sean biológicos (b) o sintéticos dirigidos (sd). Se analizaron los diagnósticos y las indicaciones de los tratamientos, así como la persistencia en el tiempo. Se obtuvo aprobación ética y consentimiento informado.

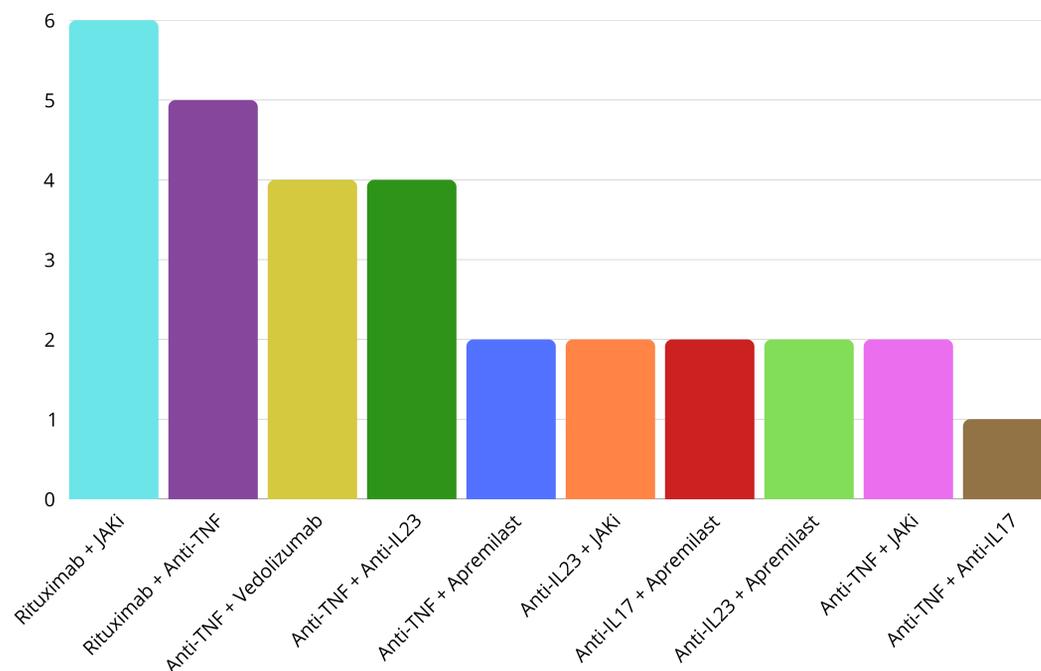


Grafico 2. Distribución de las CBT según familia farmacológica.

Resultados

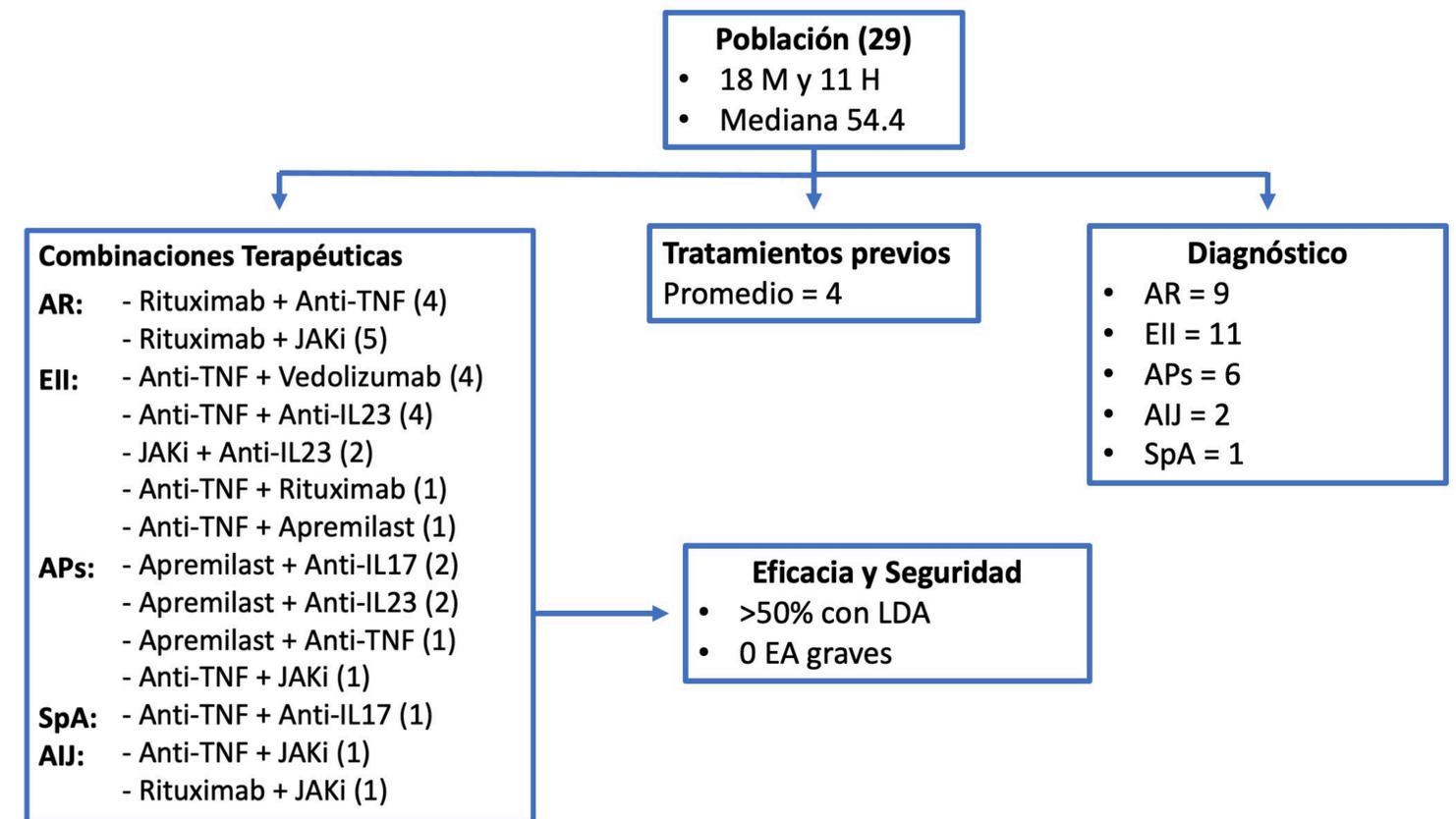


Grafico 1. Datos demográficos, clínicos, terapéuticos, CBT según indicación clínica y resultados de eficacia y seguridad de la población en estudio.

AIJ (Artritis Idiopática Juvenil), APs (Artritis Psoriásica), AR (Artritis Reumatoide), EII (Enfermedad Inflamatoria Intestinal), JAKi (inhibidor del JAK), LDA (baja actividad de la enfermedad), SpA (Espondiloartritis Axial).

Conclusiones

La CBT demostró ser eficaz para lograr y mantener la remisión/LDA en las EIMI, con un perfil de seguridad favorable. Estos hallazgos respaldan la CBT como una opción terapéutica viable para pacientes refractarios, lo que justifica una mayor investigación para optimizar su uso en la práctica clínica.