

A. Fernández-Reboul Fernández, I. Fernández-Maeztu Palacín, P. Muñoz Reinoso, J.L. Rodas Flores, E. Fernández Panadero y J.J. Pérez Venegas. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La eficacia y seguridad de Etanercept han sido demostradas en numerosos ensayos y han surgido un número creciente de biosimilares. En los últimos años, se han publicado estudios que sugieren la posibilidad de individualizar las dosis en pacientes de larga evolución, reduciendo la misma para alcanzar la dosis mínima eficaz¹.

OBJETIVOS

Analizar el perfil de pacientes con artropatías inflamatorias en tratamiento con una pauta optimizada de Etanercept según la práctica habitual de un hospital terciario, y analizar la supervivencia de dicha pauta según si se encontraban en monoterapia o en combinación con FAMEs y/o corticoides.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, que incluye pacientes diagnosticados de artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs), espondiloartritis (EA) axial y periférica, artritis idiopática juvenil (AIJ) y otras, atendidos en el servicio de Reumatología del HUVVM que han recibido tratamiento con Etanercept innovador o biosimilar. El periodo analizado fue entre enero de 2001 y enero de 2023. Definimos tratamiento optimizado como aquella pauta con menor dosis o más espaciada que la pauta indicada en ficha técnica. Se realizó estadística descriptiva y análisis de supervivencia según el modelo de Kaplan-Meier.

RESULTADOS

PATOLOGÍA	AR	APS	EA AXIAL	EA PERIFÉRICA	AIJ	OTRAS	TOTAL	
Tamaño muestral n (%)	145 (50,2%)	58 (20,1%)	35 (12,1%)	16 (5,5%)	20 (6,9%)	15 (5,2%)	289 (100%)	
Optimizados total n (%)	100 (51,0%)	39 (19,9%)	27 (13,8%)	9 (4,6%)	15 (7,6%)	6 (3,1%)	196 (100%)	
¿Continúan optimizados? n (%)	Sí	64 (32,6%)	28 (14,3%)	18 (9,2%)	6 (3,1%)	9 (4,6%)	130 (66,3%)	
	No	36 (18,4%)	11 (5,6%)	9 (4,6%)	3 (1,5%)	6 (3,1%)	66 (33,7%)	
Duración de la optimización (meses, media)	60,8	65,8	82,7	72,7	51,3	93,3	71,1 (media global)	
Fármaco	Enbrel	92 (47,7%)	39 (20,2%)	28 (14,5%)	12 (6,2%)	15 (7,8%)	7 (3,6%)	193 (100%)
	Benepali	31 (60,8%)	6 (11,8%)	4 (7,8%)	2 (3,9%)	3 (5,9%)	5 (9,8%)	51 (100%)
	Erelzi	22 (50,0%)	13 (29,5%)	3 (6,8%)	2 (4,5%)	1 (2,3%)	3 (6,8%)	44 (100%)

CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran que Etanercept innovador o biosimilar permite la optimización terapéutica manteniendo la eficacia en un 62,1% de nuestra población optimizada. No encontramos diferencias en la supervivencia de la optimización en función de la monoterapia o combinación con FAMEs ± corticoides ni por grupo de patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Martinez-Cutillas J, et al. The use of adalimumab, etanercept, golimumab and infliximab in rheumatic pathologies: variation between label dosage and realworld use. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2015;15(5):851-8.

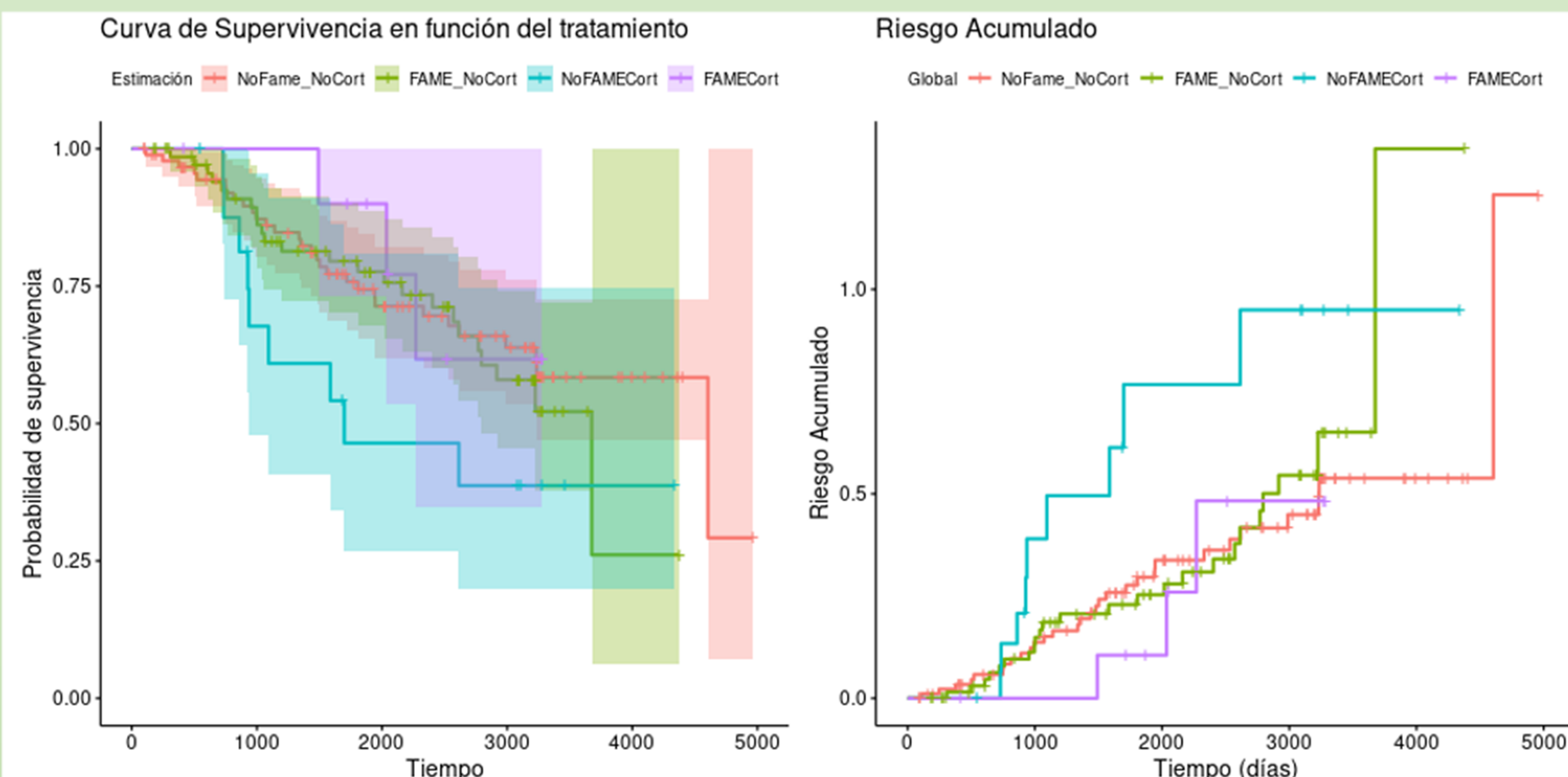


Imagen 1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier según monoterapia o combinación FAME-corticoide. No se encontraron diferencias significativas en función de si el paciente optimizado se encontraba en monoterapia o en combinación con FAMEs y/o corticoides (p=0,3).