

CAUSAS DEL CAMBIO DE INFILIXIMAB A OTRO AGENTE ANTI-TNF EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

Izquierdo Acosta L; Castelao González F; Martínez Sánchez E; González de la Peña Puerta JM; De la Nogal Fernández B; Hermida Pérez C.

Servicio de Farmacia. Complejo Asistencial de Burgos.

OBJETIVO:

Evaluar las causas de interrupción del tratamiento con Infliximab y la justificación del cambio a un 2º o 3er agente anti-TNF en pacientes con AR.

Valorar la adherencia al tratamiento con Infliximab y la tolerancia al mismo así como estudiar la incidencia de infecciones y neoplasias malignas asociadas a los agentes anti-TNF.

MATERIAL Y METODOS:

Revisión retrospectiva descriptiva de las historias clínicas desde enero del 2000 hasta julio del 2007.

Registro de datos demográficos así como el número de articulaciones dolorosas (NAD), número de articulaciones tumefactas (NAT), valoración global de salud por parte del paciente, DAS 28, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR), antecedentes de tuberculosis, tratamientos antirreumáticos previos.

Registro de las causas del cambio de tratamiento de infliximab por otro anti-TNF.

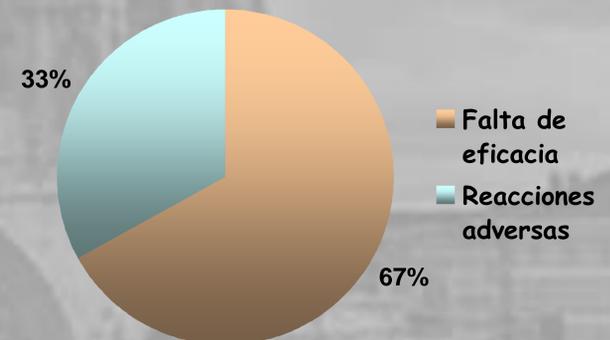
RESULTADOS:

Los 12 pacientes eran mujeres. La edad media de inicio de la enfermedad fué de 35 años; la edad media al inicio del tratamiento (infliximab) fué de 44 años; la duración media de la enfermedad fue de 9 años; el número medio de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) utilizados previamente fue de 4. Concomitantemente con los FAME y antes del tratamiento con Infliximab, 11 pacientes (92%) tomaron corticoides a dosis bajas y 8 pacientes (66,7%) tomaron antiinflamatorios no esteroideos.

La media de infusiones administradas fue de 15, la dosis inicial media al inicio del tratamiento fue de 197 mg, se aumentó la dosis en 9 pacientes, la dosis final media fue de 292 mg y la duración media del tratamiento fue de 23 meses.

	VSG inicial mm/1ª h, media (rango)	PCR inicial mg/l, media (rango)	DAS 28 media (rango)		VSG final mm/1ª h, media (rango)	PCR final mg/l, media (rango)	DAS 28 media (rango)
Grupo de estudio N=12	29,8 (12- 36)	21,4 (3 - 54,3)	5,3 (4,8 - 6,1)	Grupo de estudio N=12	27,2 (6-68)	16,7 (2-23,6)	6,1 (5,8-6,3)

CAUSAS DE INTERRUPCIÓN



2 pacientes sufrieron infección de las vías respiratorias altas.
No se diagnosticaron casos de tuberculosis ni neoplasias malignas.

De los 12 pacientes, 10 (83%) sufrieron un total de 35 reacciones adversas

- 60% Leves
- 40% Graves

Leves: cedieron al disminuir la velocidad de infusión.

Graves: provocaron la interrupción el tratamiento.

	n	% del total de las reacciones	% pacientes
Erupción	7	20	70
Prurito	3	8,6	30
Escalofríos	2	5,7	20
Parestesias	2	5,7	20
Dolor abdominal	2	5,7	20
Hipotensión	2	5,7	20
Fiebre	2	5,7	20
Malestar general	2	5,7	20
Disnea	1	2,8	10
Edema lingual	1	2,8	10
Tos	1	2,8	10
Odinofagia	1	2,8	10
Nerviosismo	1	2,8	10
Bradicardia	1	2,8	10
Midriasis	1	2,8	10
Hiperventilación	1	2,8	10
Mareo	1	2,8	10
Sensación de calor	1	2,8	10
Anemia	1	2,8	10
Dolor torácico	1	2,8	10
Zumbido de oídos	1	2,8	10
Total	35	100	100

CONCLUSIONES:

La causa principal de interrupción de la terapia con Infliximab fué la falta de eficacia.

2 pacientes sufrieron infección durante el tratamiento con Infliximab, resultado que concuerda con otros estudios.

Este estudio sugiere que tras el fallo de un primer agente anti-TNF, la mayoría de los pacientes toleran adecuadamente el 2º anti-TNF.

Causa de Suspensión Infliximab	Cambio a Etanercept	Cambio a Adalimumab
<u>Ineficacia</u>	6 pacientes (50%)	2 pacientes (16,6%)
<u>Reacciones adversas</u>	3 pacientes (25%)	1 paciente (8,3%)

A 2 de los pacientes a los que se les interrumpió el Infliximab por falta de eficacia se les suspendió el 2º agente anti-TNF también por falta de eficacia y se les pautó un 3er agente anti-TNF.