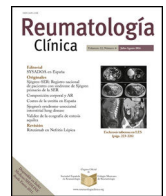




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Belimumab en lupus eritematoso sistémico: experiencia en práctica clínica en un hospital comarcal

Belimumab in systemic lupus erythematosus: Experience in clinical practice settings in a regional hospital

Sr. Editor:

El belimumab (BLM), anticuerpo monoclonal humano soluble que inhibe el factor estimulador del linfocito B (BLYS), es el único fármaco biológico aprobado para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES). Se recomienda en pacientes con LES activo (excluyendo pacientes con afectación renal grave o de sistema nervioso central), con autoanticuerpos positivos y alto grado de actividad de la enfermedad a pesar de tratamiento estándar.

Presentamos, a continuación, la experiencia clínica con el uso de BLM en un hospital comarcal atendiendo a una población de 165.000 habitantes.

Se incluyeron 11 pacientes con LES que habían recibido BLM en algún momento.

El 100% eran de sexo femenino, con una edad media al diagnóstico de lupus de $31,6 \pm 9,7$ años. En cuanto a las manifestaciones clínicas presentadas durante el curso de la enfermedad, las articulares eran las más frecuentes (100%) seguidas de las cutáneas (81%), hematológicas (64%), renales (27%), pulmonares (9%) y cardíacas (9%). El 100% de las pacientes presentaban positividad para los anticuerpos antinucleares, siendo el 27% positivos para anticuerpos anti-DNA nativo, el 45% para anticuerpos anti-SSA y el 36% para anticuerpos anti-Ssb. El 45% de las pacientes presentaban positividad para anticuerpos antifosfolípido y más de un tercio presentaba hipocomplementemia.

En cuanto a los tratamientos previos al inicio de BLM, el 100% de los pacientes había recibido antipalúdicos, más del 80% metotrexato y el 27% azatioprina. El 27% habían recibido fármacos anti-TNF, el 18% ciclofosfamida y el 18% leflunomida. Una de las pacientes había recibido tratamiento con tacrolimus y rituximab. La edad media de las pacientes en el momento del inicio de tratamiento con BLM era de $38,9 \pm 9,6$ años. La principal manifestación por la que se indicó el tratamiento fueron las manifestaciones articulares seguidas de las cutáneas. Más de un 60% de las pacientes experimentaron mejoría de la clínica cutánea y articular, no observándose resolución de la linfopenia en nuestras pacientes. En 4 de ellas (37%), el tratamiento se suspendió por ineficacia tras una mediana de duración de $12,2 \pm 7,3$ meses, mereciendo mención una paciente que desarrolló una nefritis lúpica tipo IV durante el tratamiento. En ningún caso se suspendió el tratamiento de forma definitiva por efectos secundarios, siendo suspendido temporalmente en una paciente (9%) por

infección respiratoria. En cuanto a los tratamientos concomitantes, en 3 de ellas (27%) el tratamiento con BLM permitió la reducción de dosis de tratamientos concomitantes (metotrexato, micofenolato) no siendo posible evaluar el posible efecto ahorrador de corticoides por el carácter retrospectivo del estudio.

Se han reportado diversas cohortes de pacientes en EE. UU., Canadá o Alemania¹⁻³ tratados con BLM con buenos resultados en cuanto a disminución de la actividad, mejoría analítica y ahorro de esteroides. Sin embargo, disponemos de escasos datos de práctica clínica en nuestro país. El estudio OBSERVE⁴ que incluía 64 pacientes con LES, mostró una mejoría del ≥ 20 , ≥ 50 , $\geq 80\%$ en el 72, 52 y 27% de los casos, respectivamente. El estudio BIOGEAS⁵, incluía 10 pacientes con LES refractarios a antipalúdicos y al menos otro inmunosupresor, en los cuales el BLM se pautó por manifestaciones mucocutáneas, reportando una tasa de respuesta al fármaco del 80%, superior a la reportada por nosotros y por el estudio OBSERVE.

En conclusión, el BLM ha demostrado en práctica clínica ser una alternativa terapéutica a considerar en pacientes con LES con manifestaciones cutáneas o articulares refractarios a inmunosupresores convencionales.

Bibliografía

- Collins CE, Dall'Era M, Kan H, Macahilig C, Molta C, Koscielny V, et al. Response to belimumab among patients with systemic lupus erythematosus in clinical practice settings: 24-month results from the OBSERVE study in the USA. *Lupus Sci Med*. 2016;3:e000118.
- Touma Z, Sayani A, Pineau CA, Fortin I, Matsos M, Ecker GA, et al. Belimumab use, clinical outcomes and glucocorticoid reduction in patients with systemic lupus erythematosus receiving belimumab in clinical practice settings: Results from the OBSERVE Canada Study. *Rheumatol Int*. 2017;37:865-73.
- Schwartz A, Schroeder JO, Alexander T, Schmalzing M, Fiehn C, Specker C, et al. First Real-World Insights into Belimumab Use and Outcomes in Routine Clinical Care of Systemic Lupus Erythematosus in Germany: Results from the OBSERVE Germany Study. *Rheumatol Ther*. 2016;3:271-90.
- Cortes J, Andreu JL, Calvo J, García-Aparicio AM, Coronell CG, Diaz-Cerezo S. Evaluation of Use of belimumab in clinical practice settings (observe study) in Spain: Health resource utilization and labour absenteeism. *Value Health*. 2014;17:A534.
- Brito Zeron P, Caminal-Montero L, Chamorro A, de la Hera Fernández A, Gato A, Marín-Ballvé, et al. AB0542 Blocking the Human B Lymphocyte Stimulator Molecule (BLYS) Using A Monoclonal Antibody (Belimumab) in Systemic Lupus Erythematosus: First Results in Real-Life Spanish Patients with Refractory Disease (Biogees-Semi Registry). *Ann Rheum Dis*. 2014;73:985.

Leyre Riancho-Zarrabeitia*, Ignacio Villa Blanco, Montserrat Santos-Gómez y Elena Aurrecochea

Servicio de Reumatología, Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leriancho@gmail.com (L. Riancho-Zarrabeitia).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.02.004>

1699-258X/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Riancho-Zarrabeitia L, et al. Belimumab en lupus eritematoso sistémico: experiencia en práctica clínica en un hospital comarcal. *Reumatol Clin*. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.02.004>