

# 69

## CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA

17-19 OCT 24

# RETOS DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES INFLAMATORIAS

ABORDAJE INTEGRAL DE LAS  
ENFERMEDADES AUTOINMUNES  
SISTÉMICAS: EXPERIENCIA Y PERSPECTIVA  
DE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

JOSÉ MANUEL VINUESA HERNANDO

DRA. ADELA MARÍN BALLVE

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA



FARMACIA  
360°



Parte de los integrantes del comité multidisciplinar, esta semana durante una reunión. FRANCISCO JIMÉNEZ

## El diagnóstico de pacientes con enfermedades autoinmunes se triplica en 10 años en el Clínico

● Un comité multidisciplinar, con profesionales de hasta 13 especialidades, aborda estos casos de forma consensuada

ZARAGOZA. Las enfermedades autoinmunes pueden afectar a cualquier órgano, de ahí que en los últimos años se hayan ido

cho, en este centro sanitario se ha triplicado el seguimiento de las cinco principales patologías en los últimos diez años, alcanzando

La fórmula es el trabajo en común, la toma de decisiones consensuadas para cada caso concreto y el seguimiento. Así lo destaca

### AL DETALLE

**¿Qué es una enfermedad autoinmune?** Afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos. La mayoría produce inflamación que afecta muchas partes del cuerpo.

**Patologías más prevalentes.** Lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, síndrome antifosfolípido, vasculitis, síndrome de Sjögren.

**Perfil.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que existen más de 80 enfermedades autoinmunes que afectan a entre el 3% y el 7% de la población occidental. De este porcentaje, se estima que el 80% de las personas que sufre alguna de estas patologías son mujeres, con una media de edad de 30 a 50 años.

dera desde su unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas.

Este sistema, explica, permite «mejorar y acelerar el diagnóstico y optimizar el tratamiento». El paciente y su patología particular están en el centro del proceso, como un caso único que es abordado desde todos los puntos de vista al mismo tiempo, de tal forma que se evitan derivaciones innecesarias o consultas y pruebas duplicadas, y se acuerda un tratamiento personalizado para el paciente desde una perspectiva multidisciplinar. «Se consigue rapidez en la decisión—concretamente concretar qué se va a hacer

«Nuestras decisiones las tomamos avaladas por la última evidencia científica. Son tratamientos complejos, de ahí también la implicación de Farmacia». Y detalla el subcomité de hipertensión pulmonar: «Se sabe que cuanto antes comience el tratamiento mejora a largo plazo la morbilidad y disminuye la mortalidad. Por eso, debe ir precedido de un rápido diagnóstico».

«El seguimiento es consensuado», indica la doctora Marín, que recalca como principal valor el trabajo en equipo. «Se valora cada caso de forma conjunta», en reuniones periódicas en las que participan profesionales de varias especialidades. Hay enfermos que a lo largo de la vida van pasando por los diferentes subcomités.

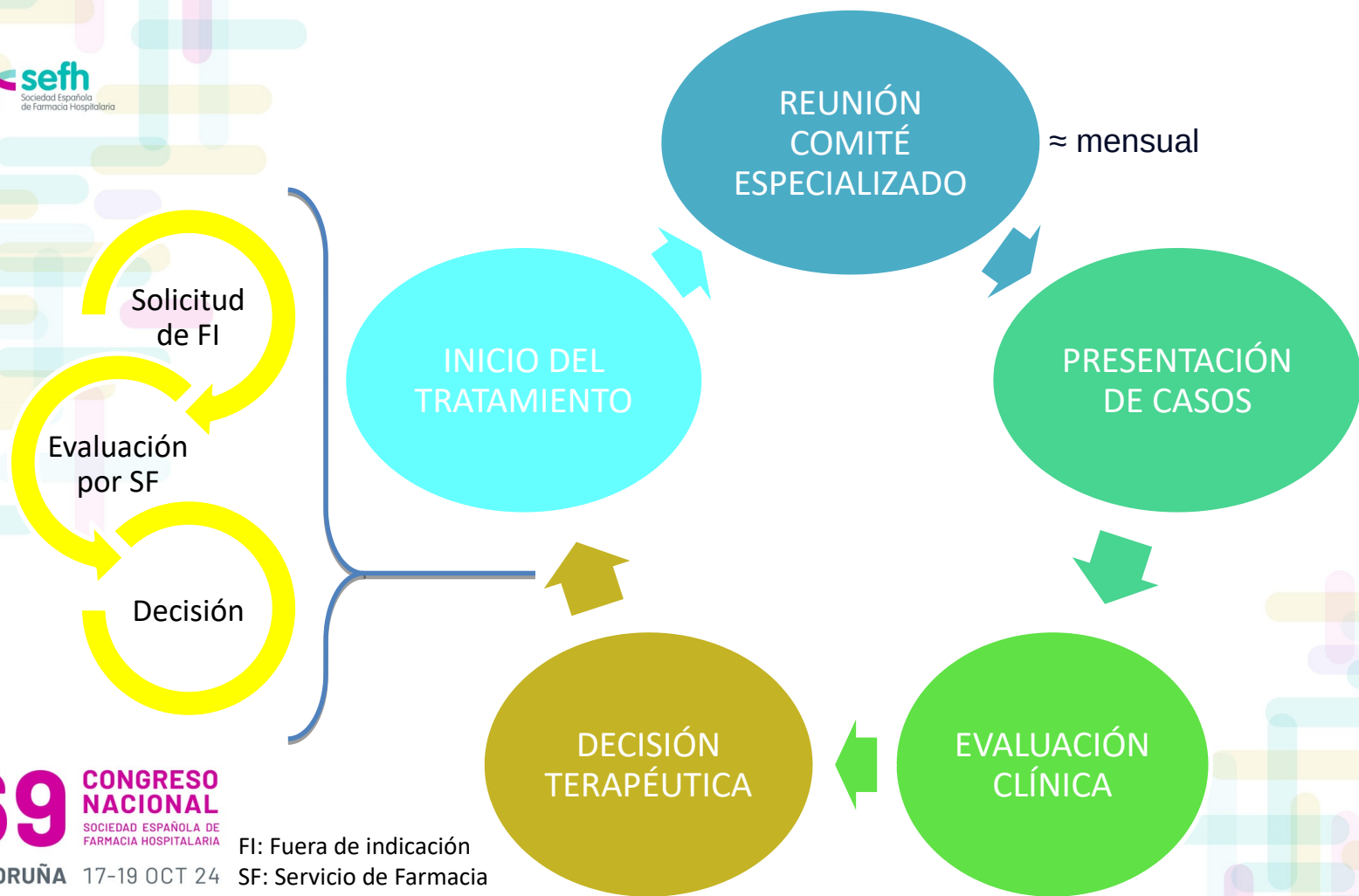
### Enfermedad crónica

La enfermedad autoinmune sistémica es crónica, explica la coordinadora del comité multidisciplinar. «Es la que se produce por un error en la inmunidad del enfermo», detalla: «La función principal del sistema inmune es defendernos de agentes externos, pero en estas patologías es como si estuviera equivocado y considera como ajeno lo propio. El organismo reacciona dañando a su propio organismo». Entre las más prevalentes se encuentra el lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, síndrome antifosfolípido, vasculitis o síndrome de Sjögren.

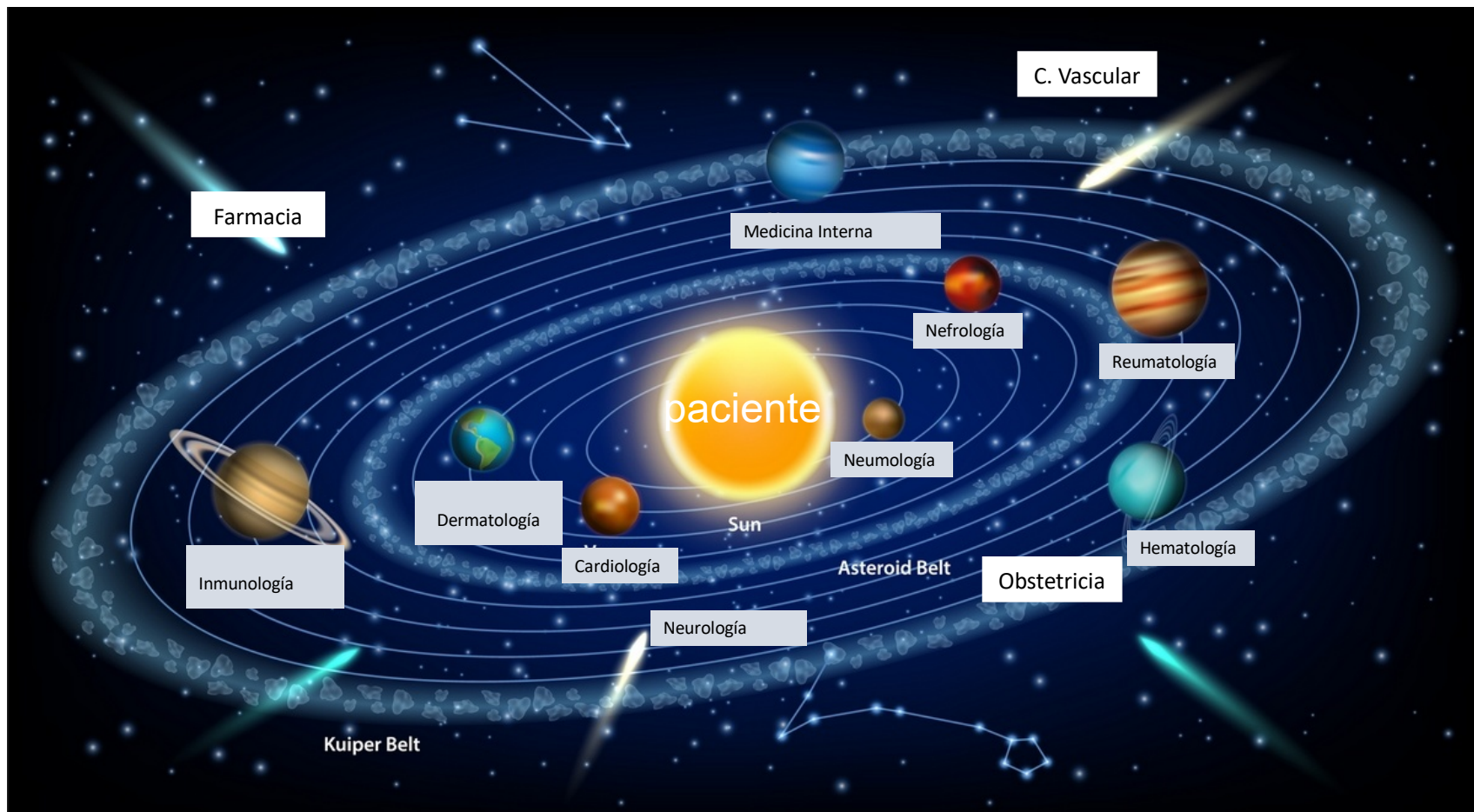
«Puede afectar a muchos órganos a la vez, el paciente puede llegar al sistema sanitario por la especialidad que trata la manifestación más predominante

La fórmula es el trabajo en común, la **toma de decisiones consensuadas** para cada caso concreto y el seguimiento. Así lo destaca la doctora Adela Marín Ballvé, con 33 años de trabajo en el servicio de Medicina Interna, que coordina este comité, pionero en la Comunidad y conformado por 14 especialidades: Neurología, Neumología, Anatomía Patológica, Radiología, Reumatología, Hematología, Farmacia, Laboratorio de Inmunología, Cirugía Vasculuar, Dermatología, Nefrología, Cardiología, Ginecología y Medicina Interna, que lo lidera desde su unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas.

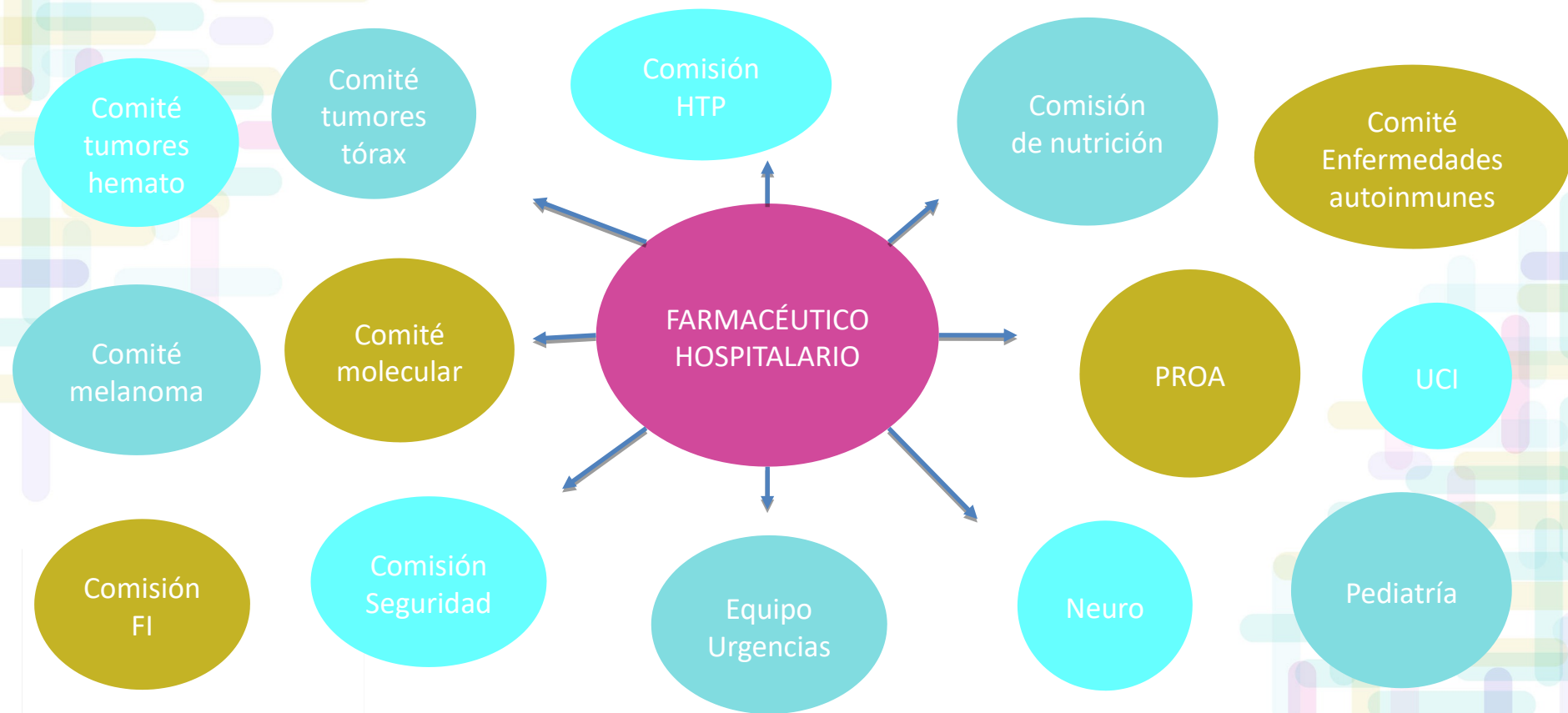




Metodología



# La FH no solo tiene cosas que aportar en patologías autoinmunes o inmunomediadas



¿Qué podemos aportar?

**EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR**

**ASISTENCIAL**

**DOCENTE**

**I+D+i**



## ASISTENCIAL

- Diseñar e implantar actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad.
- Evaluar y seleccionar medicamentos + farmacoeconomía
- Recomendaciones posológicas.
- Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes
- Medir y evaluar resultados en salud

## DOCENTE

- Exhaustivo conocimiento sobre todos los aspectos relacionados con el medicamento, en lo referente a mecanismos de acción, efectividad, toxicidad, farmacocinética, farmacogenética, estabilidad, administración y farmacoeconomía.
- Una visión integral del entorno sanitario a nivel micro y meso que enriquece a los miembros del equipo asistencial

## I + D + i

- Estudios de medicamentos, farmacocinética, farmacodinámica y farmacoeconomía.
- Interpretar e incorporar datos clínicos a los datos de eficacia y seguridad del medicamento.
- Amplia experiencia en toda la cadena de valor de los proyectos de I+D+i .
- Realiza vigilancia tecnológica y riesgos asociados a la incorporación de los nuevos avances científicos en la práctica asistencial



Comité Interdisciplinar  
de Enfermedades Autoinmunes del HCU Lozano  
Blesa y del sector III

Comité de Intersticio  
Pulmonar 2016

FARMACÉUTICO

Consultas Multidisciplinares  
Nefrología/Hematología  
2019

Comité Multidisciplinar  
Hipertensión Pulmonar  
2019

FARMACÉUTICO

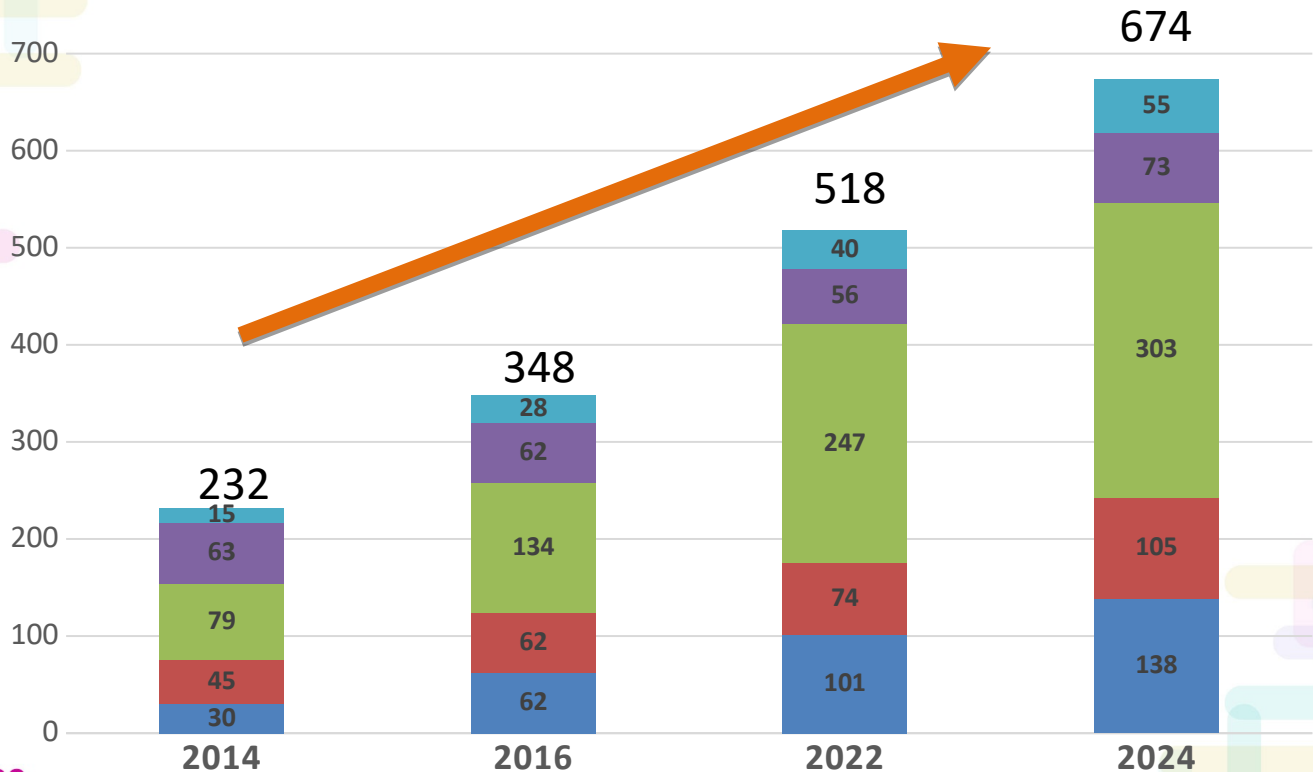
Comité Enfermo Autoinmune  
Complejo 2023

FARMACÉUTICO

Comité del Embarazo en  
Enfermedades Autoinmunes  
2023

## Casos Diagnosticados (10 años)

+670 casos



## Comité Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa 2023



- **Neumología:** Dr Figuerola
- **Neumología:** Dr. Morales
- **Broncoscopias:** Dr. Orcástegui
- **Reumatología:** Dra Peralta
  - **Radiología:** Dr Ibáñez
  - **Farmacia:** Dra. Gimeno
- **Anatomía Patológica:** Dra Mejía
- **Medicina Interna:** Unidad de EAS

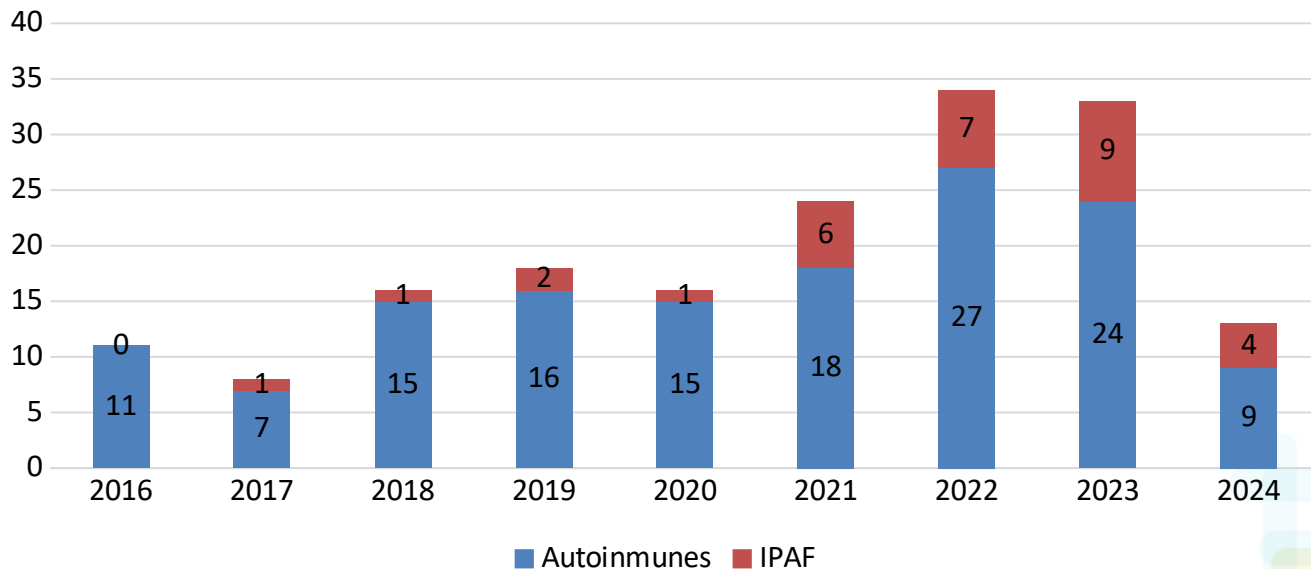
22 pacientes en tto  
actualmente con  
Nintedanib



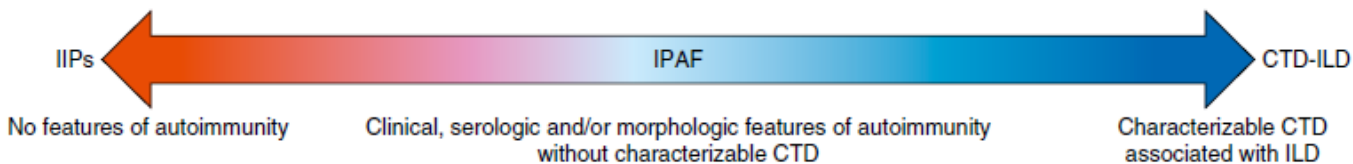
Pronóstico  
Tolerancia



## Casos Comité Intersticio



### FOCUSED REVIEW



## Comité Embarazo y Enfermedades Autoinmunes 2023

- **Reumatología** Dra Peralta
- **Obstetricia** Dras Carazo y Gómez
- **Hematología** Dra Gavín
- **Unidad EAS (MI)** Dra. Pelay





## ACTIVIDAD 2024

32 Pacientes valoradas: enero – septiembre 2024

- Preconcepcionales
- Seguimiento embarazo
- Postparto



Abortos  
espontáneos



Parto  
prematureo



Preeclampsia



Crecimiento  
intrauterino retardado

## Consultas Multidisciplinares Nefrología/Hematología 2019

- **Hematología:** Dra Gavín
- **Unidad EAS (MI):** Dra. Marín
- **Nefrología:** Dra. Martín



## HEMATOLOGÍA

1. SAF Biológico
2. SAF Obstétrico
3. SAF Primario
4. SAF en Otras Enfermedades Autoinmunes

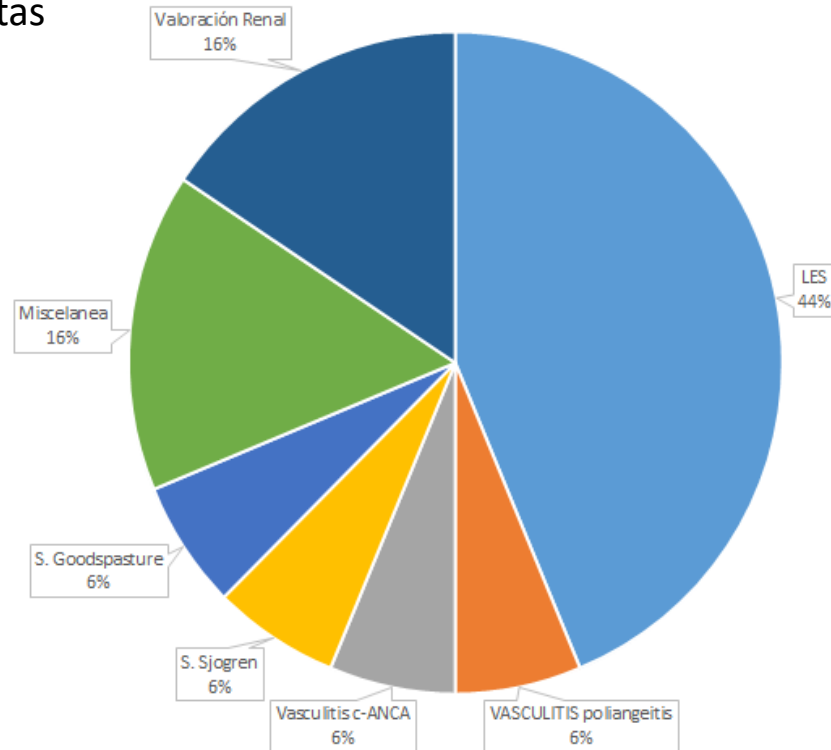
N = 138 pacientes

- Anticoagulación: acenocumarol (90% autocontrol)
- Valoración de anticuerpos antifosfolípidos no clasificatorios

Desde el inicio de las consultas:

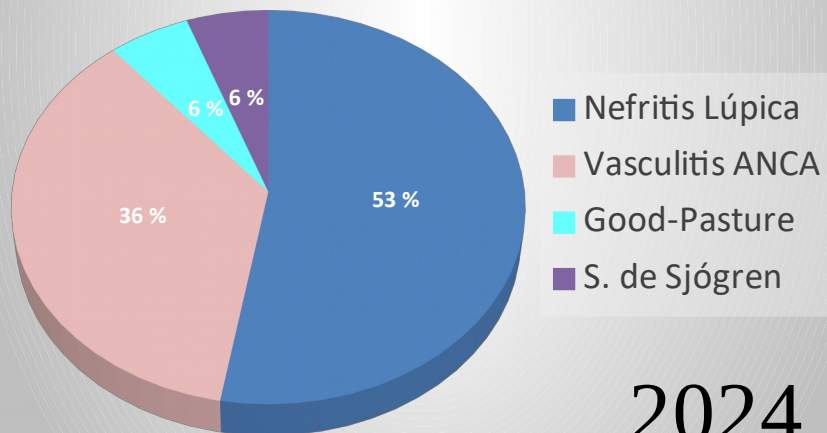
- 32 pacientes valorados
- 121 visitas

## NEFROLOGÍA



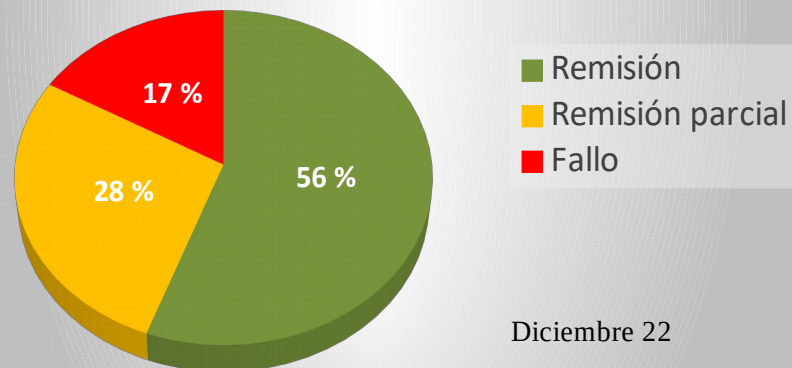
## NEFROLOGÍA

### Consulta Multidisciplinar UEA-Nefrología



2024

### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO IS en Nefritis Lúpica



Diciembre 22

## Comité Multidisciplinar Hipertensión Pulmonar

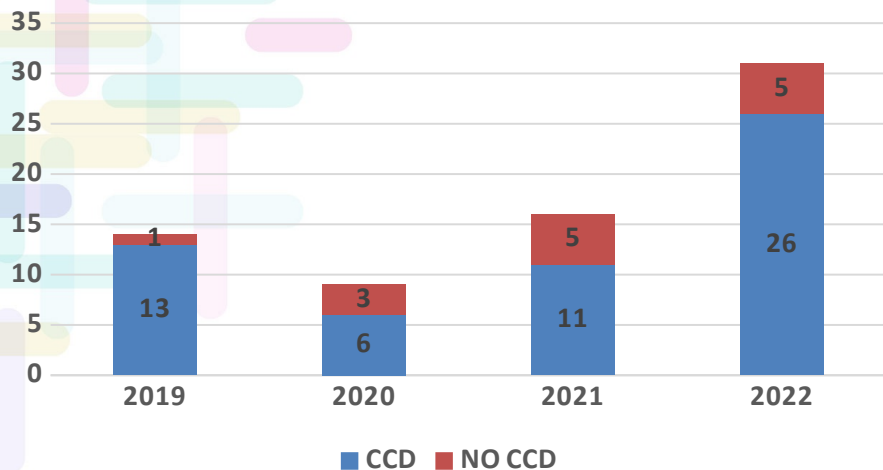
2019

- **Unidad EAS (MI):** Drs. Marín y Gracia
  - **Reumatología:** Dra Peralta
  - **Hemodinámica:** Dr Linares
  - **Ecocardiografía:** Dr Lacambra
  - **Medicina Interna (TEP):** Dr Aibar
    - **Neumología:** Dr de Pablo
  - **Farmacia:** José Manuel Vinuesa
  - **Medicina Nuclear:** Dra Escalera

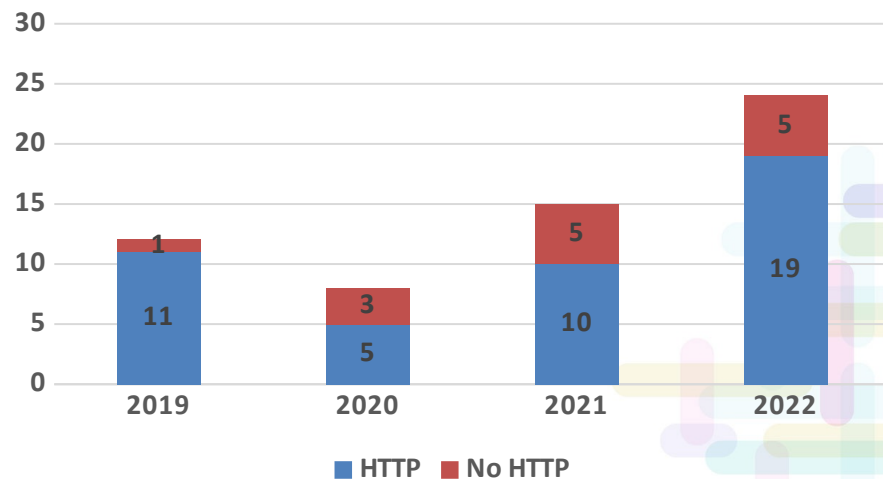




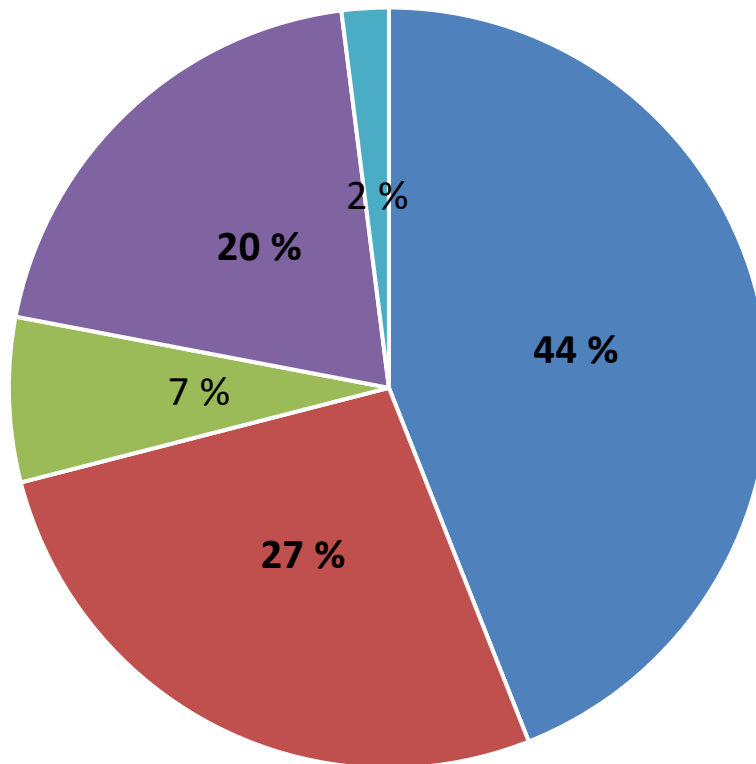
## Casos y CCD



## Diagnósticos de HTP



## DISTRIBUCIÓN GRUPOS FUNCIONALES



Grupo I	20
Grupo IV	9

■ Grupo I ■ Grupo II ■ Grupo III ■ Grupo IV ■ Grupo V

**OBJETIVO ACTUAL:**

**ACREDITACIÓN DEL COMITÉ  
COMO UNIDAD ESPECIALIZADA**

	<b>UNIDAD BÁSICA</b>	<b>UNIDAD ESPECIALIZADA</b>	<b>UNIDAD ALTA COMPLEJIDAD</b>
Porcentaje de pacientes seguidos en consulta monográfica. *	>70% (CE)	>80% (CE)	>90% (CE)
Disponer de prueba de esfuerzo cardiopulmonar		RI	RI
Cateterismos cardiacos derechos *		>10 (RI)	>24 (RI)
CCD con prueba vasodilatadora aguda *		2 (CE)	5 (RI)
Arteriografías pulmonares			RI
Participación activa en REHAP	RI	RI	RI
Proyectos de investigación propios financiados por entidades públicas o privadas en los últimos 3 años.		≥1 (CE)	≥3 (CE)
Participación en proyectos multicéntricos financiados por entidades públicas o privadas en los últimos 3 años.		≥1 (CE)	≥3 (CE)

# NECESIDADES ACTUALES

Enfermería especializada  
(prostanoides parenterales)

## Comité Enfermo Autoinmune Complejo 2023

- **Medicina Interna** (Unidad de EAS)
  - **Reumatología:** Dra Peralta
  - **Cirugía Vascolar:** Dr Inaraja
  - **Farmacia:** Edgar Fernández
- **Dermatología** Dras Montes y Lezcano
- **Inmunología:** Dra Inda y Dr Martínez Lostao
- **Neurología:** Dres Garcés, Atienza e Iñiguez

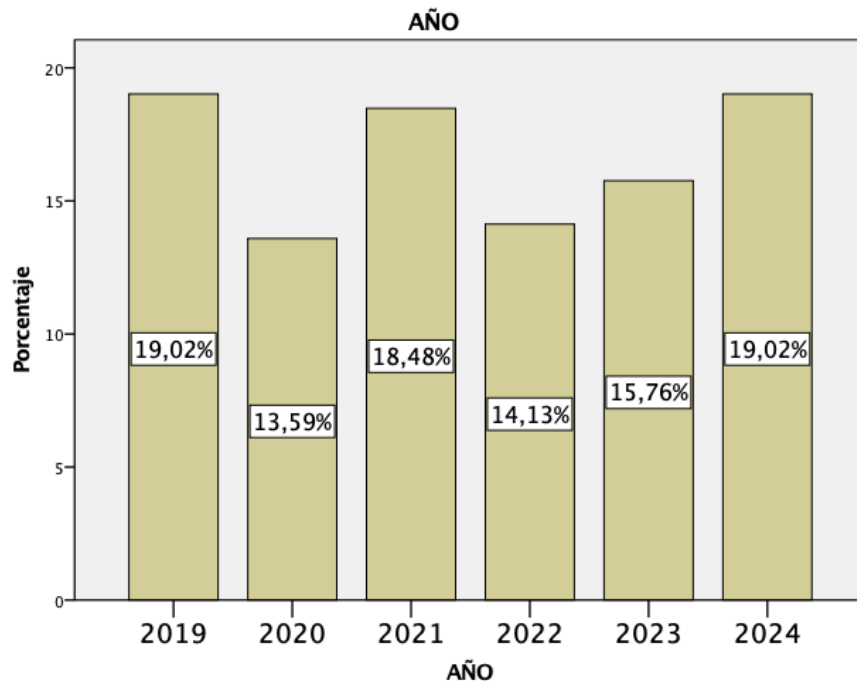




## ¿Cuántos tratamientos FI solicitan al SF?

Pocos fármacos indicados  
Gran porcentaje de FI  
Autorización previa al uso

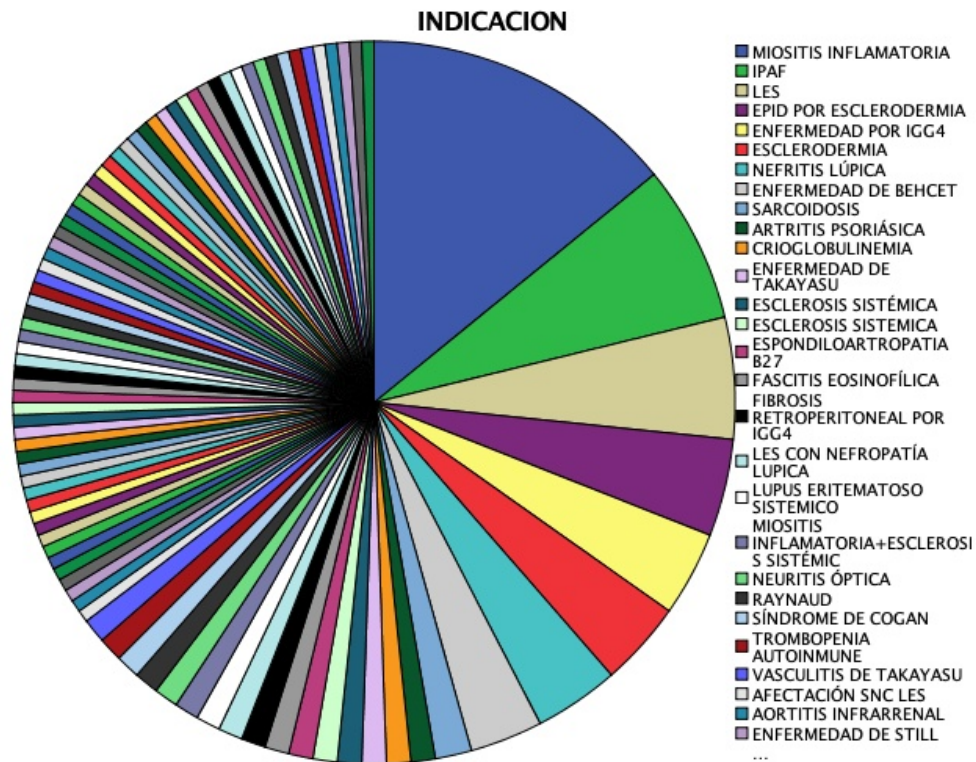
AÑO	N
2019	35
2020	25
2021	34
2022	26
2023	29
2024	35
<b>Total</b>	<b>184</b>



## ¿Qué tipo de pacientes se ven?

Mucha variabilidad  
Distintos especialistas  
Pacientes complejos

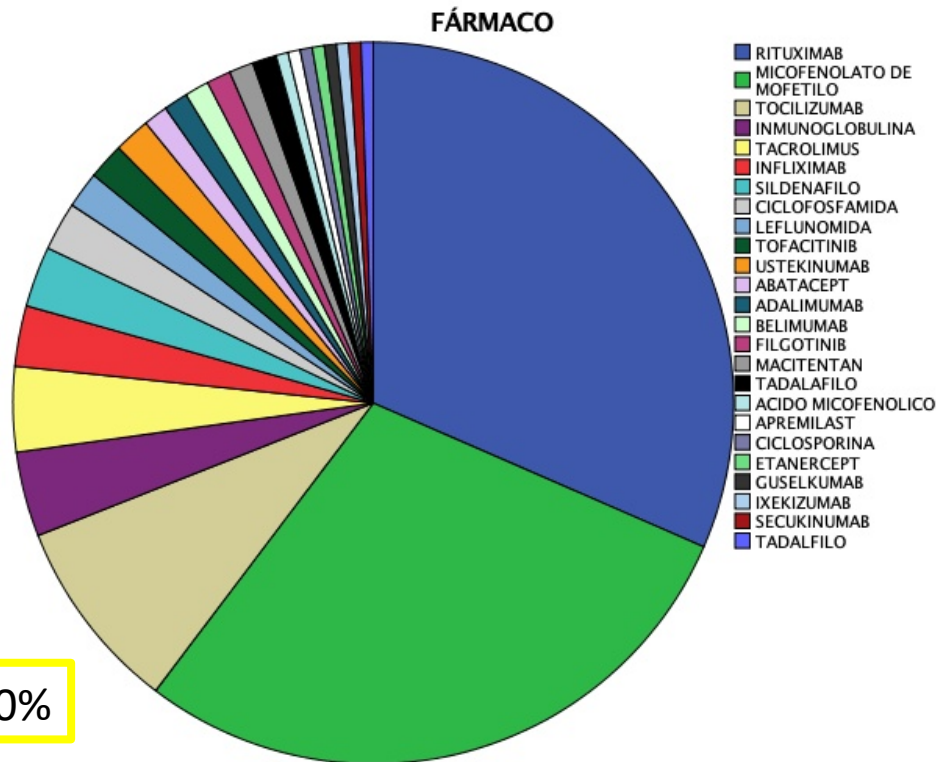
	Frecuencia	Porcentaje
MIOSITIS INFLAMATORIA	26	14,1
IPAF	13	7,1
LES	10	5,4
EPID POR ESCLERODERMIA	8	4,3
ENFERMEDAD POR IGG4	7	3,8
ESCLERODERMIA	7	3,8
NEFRITIS LÚPICA	7	3,8
ENFERMEDAD DE BEHCET	6	3,3
SARCOIDOSIS	3	1,6
ARTRITIS PSORIÁSICA	2	1,1
CRIOGLOBULINEMIA	2	1,1
ENFERMEDAD DE TAKAYASU	2	1,1
ESCLEROSIS SISTÉMICA	2	1,1



## ¿Qué tipo de tratamiento se decide?

Cada paciente es valorado individualmente.  
Fármaco más idóneo para cada paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
RITUXIMAB	58	31,5
MICOFENOLATO DE MOFETILO	53	28,8
TOCILIZUMAB	16	8,7
INMUNOGLOBULINA	7	3,8
TACROLIMUS	7	3,8
INFLIXIMAB	5	2,7
SILDENAFILO	5	2,7
CICLOFOSFAMIDA	4	2,2
LEFLUNOMIDA	3	1,6
TOFACITINIB	3	1,6



RITUXIMAB Y MMF > 50%

# DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### GRADO de MEDICINA

*Trabajo Fin de Grado*

# “SITUACIONES CLÍNICAS DEL USO DEL RITUXIMAB EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS”

- Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y longitudinal.
- Inclusión: pacientes de la unidad de autoinmunes de Medicina Interna del HCULB que recibieron rituximab fuera de indicación
- Periodo: enero 2010 – diciembre 2023

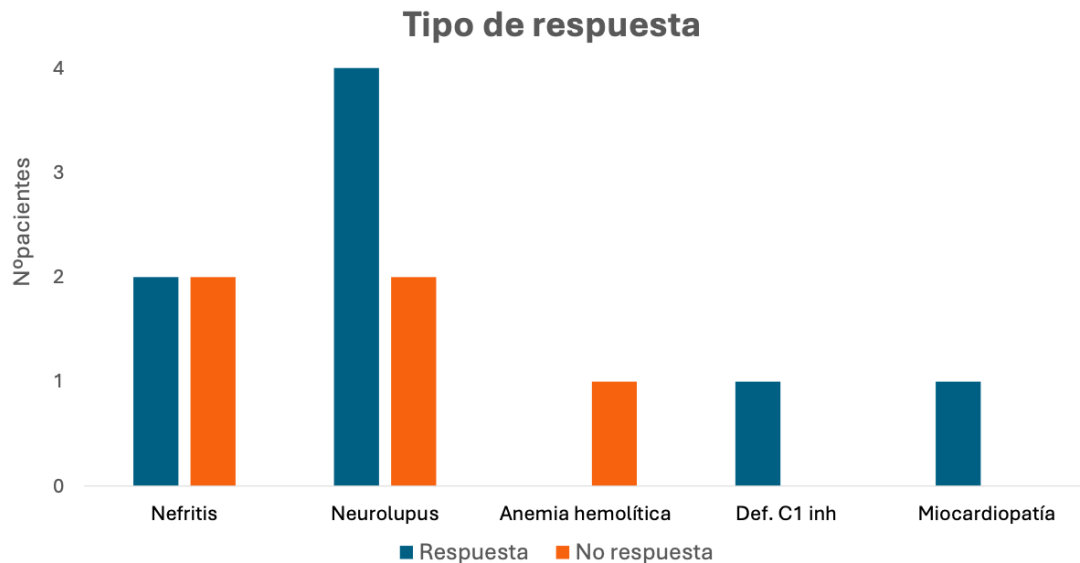
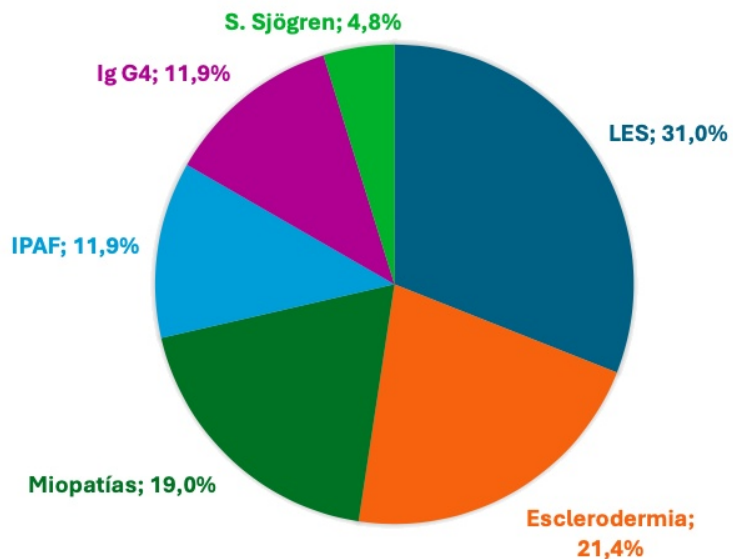
42 pacientes agrupados según la enfermedad autoinmune:

- 46,2% de los pacientes valorables (18 pacientes) presentó respuesta total
- 28,2% (11 pacientes) tuvo una respuesta parcial
- 25,6% (10 pacientes) no obtuvo respuesta



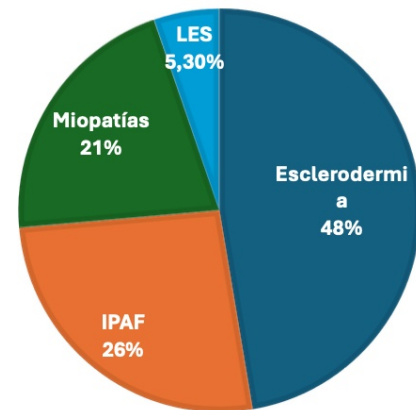
# RESULTADOS

42/255 (16%) del total de pacientes con las patologías estudiadas fueron tratados con RTX



## RITUXIMAB EN EPI

- 19/120 (16%) pacientes con EPID fueron tratados con RTX
- 19/42 pacientes, un 45% estudio (3 pacientes no valorables)

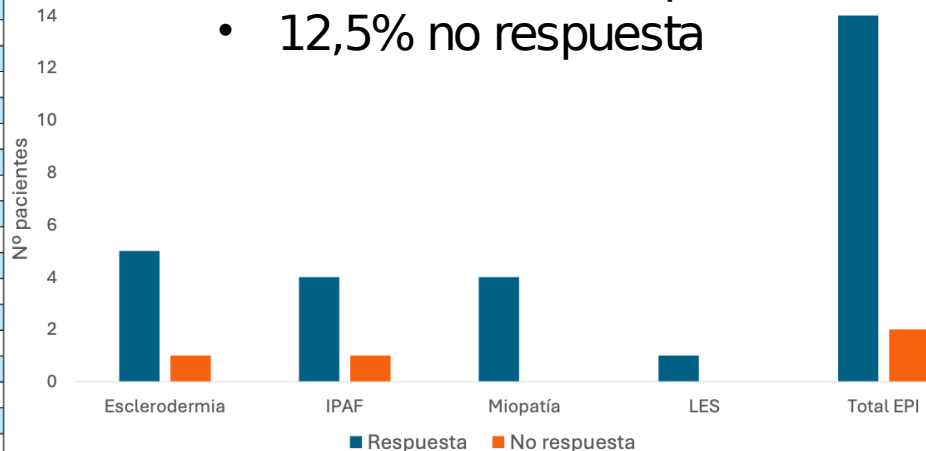


### Valores espirométricos

Nº	FEV1	% cambio	FVC	%cambio	DLCO	% cambio	FEV1/FVC	% cambio	Respuesta
1	32%	-25,58%	33%	-23,26%	18%	-43,75%	81%	-1,22%	No respuesta
2	65%	-14,74%	55%	-19,12%	52%	-11,86%	88%	4,76%	Parcial
3	65%	-12,16%	64%	-13,51%	50%	-15,25%	101%	26,25%	Total
4	65%	-2,99%	55%	-1,79%	52%	40,54%	88%	4,76%	Parcial
5	101%		101%	0,00%	71%	1,43%			Total
6	79%	-8,14%	92%	0,00%	87%				Total
7	101%	2,02%	84%	2,44%	47%	4,44%			Total
8			93%	3,33%	36%	24,14%			Parcial
9	84%	-9,68%	119%	9,17%	32%	-3,03%	54,80%	-18,21%	Parcial
10			48%	20,00%	43%	7,50%			Total
11	80%	23,08%	97%	21,25%	48%	-10,11%	82%	26,15%	Total
12	87%		90%		42%		79%		Total
13			74%		66%				Parcial
14	Tx pulmonar		Tx pulmonar		Tx pulmonar		Tx pulmonar		No respuesta
15	72%				46%				Parcial
16	No valorable		No valorable		No valorable		No valorable		No valorable
17	No valorable		No valorable		No valorable		No valorable		No valorable
18	No valorable		No valorable		No valorable		No valorable		No valorable
19			117%		63%				Total

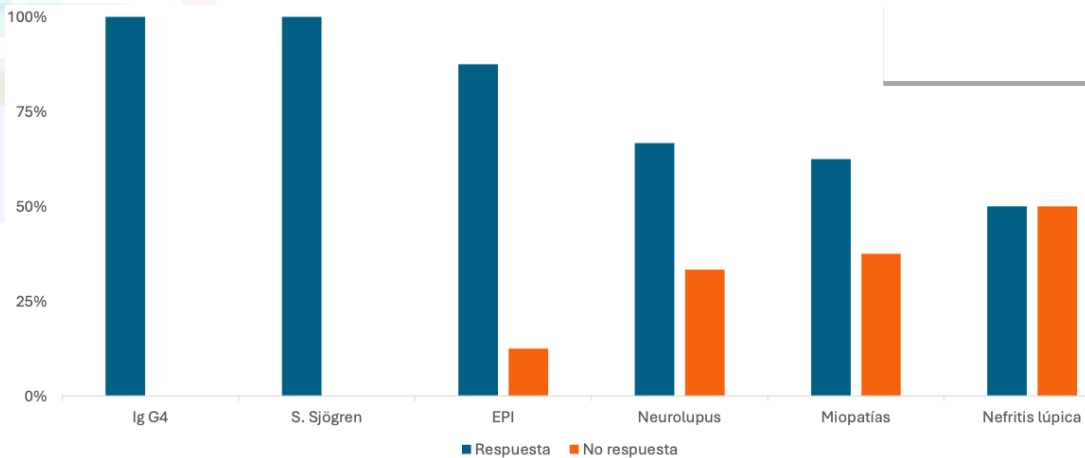
### Tipo de respuesta:

- 87,5% tasa de respuesta
- 12,5% no respuesta

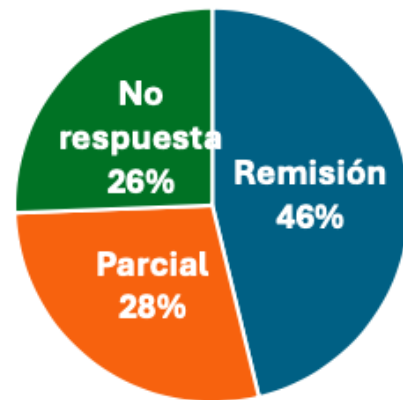


## RITUXIMAB EN MIOPATÍAS

Nº	CPK	% cambio	Aldolasa	% cambio	LDH	% cambio	Clínica muscular	Respuesta
1	38		11,9	-29,59%	296		Asintomático	Total
2	346	-93,39%	7,3	-8,75%	235	-80,14%	Afectación marcha	No mejoría
3	144	-17,24%	7,4	-28,85%	221	-32,31%	Afectación sedest-bipedest	No mejoría
4	41		11,1	70,77%	197		Limitación mov manos y tobillos	Parcial
5	86		5,5	103,70%	158		Dolor solo al apoyar pie derecho	Parcial
6	55	-56,35%	7,4		239	-28,23%	Sin limitaciones ABVD	Total
7	99		9,6		249		No debilidad muscular	Total
8	202	-29,62%	7,3	-10,98%	290	-3,01%	Afectación sedest-bipedest	No mejoría



- $p=0,013$  menor tiempo desde diagnóstico a RTX → mayor/mejor tasa respuesta
- S. Antisintetasa remisión muscular y pulmonar



Comité Interdisciplinar  
de Enfermedades Autoinmunes del HCU  
Lozano Blesa



Servicio de Farmacia del HCU Lozano Blesa III

## COLABORACIÓN FARMACIA

1. COMITÉS DE PATOLOGÍAS AUTOINMUNES.
2. CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: todos los pacientes de patologías autoinmunes son vistos en la misma consulta de AF.
3. PROYECTOS Y DOCENCIA.
4. EVALUACIÓN DE FÁRMACOS: Avacopan (alto impacto).
5. PROTOCOLOS DE FÁRMACOS FI.







... la ciencia es un esfuerzo de colaboración. Los resultados combinados de varias personas que trabajan juntas es a menudo mucho más eficaz de lo que podría ser el de un científico que trabaja solo

(John Bardeen)



**A CORUÑA**  
17-19 OCT 24

**Gracias por su atención**

[jmvinuesa@salud.aragon.es](mailto:jmvinuesa@salud.aragon.es)

**69**

**CONGRESO  
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

