

# III REUNIÓN NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS PARA RESIDENTES

GEF

**M<sup>a</sup> Victoria Manzano Gamero**

**MIR 5 Hospital Virgen de las Nieves**

**Granada**

# ***EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS INMUNOSUPRESORES***



# EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES

## 1. Hematológicos:

- En general “*CASI TODOS*” pueden producirlos por su efecto citotóxico
- La más relevante y frecuente ⇒ Leucopenia



Controles de Hemograma periódicos

## 2. Gastrointestinales/Hepáticos:

- Inespesecíficos (dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea)
- Prevención con Antieméticos previa administración ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*
- Control de Enzimas hepáticas ⇒ *METOTREXATO* y *AZATIOPRINA*

## 3. Neoplasias:

- Hematológicas (LNH)
- Vejiga ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*
- Genitales y Cutáneas ⇒ *AZATIOPRINA*

## 4. Infecciones:

- Aparición de Herpes Zoster ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*
- Infecciones bacterianas (vías respiratorias superiores, neumonía...)
- Riesgo de reactivación de TBC ⇒ *RITUXIMAB*
- Profilaxis frente *Pneumocystis jirovecci* con T/S ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*

### **OTROS EFECTOS SECUNDARIOS**

#### ◆ Dermatológicos:

- Reversibles tras la suspensión del tratamiento

#### ◆ Respiratorios:

- Neumonitis ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*
- Fibrosis y alveolitis ⇒ *METOTREXATO*

#### ◆ Urinarias/Gonadales ⇒ *CICLOFOSFAMIDA*

- Cistitis hemorrágica (menos frecuente con pulsos iv)
- Disfunción ovárica y gonadal

#### ◆ HTA ⇒ *CICLOSPORINA*

# USO DE LOS GLUCOCORTICOIDES

## - Indicación precisa en :

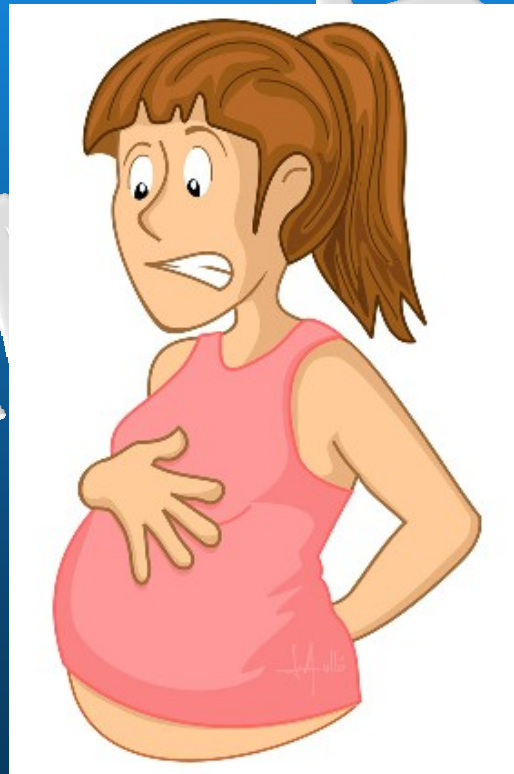
- Brotes
- Mantenimiento (tópico, oral y bolus)

## - Intentar **dosis mínima eficaz**

Evitar **EFFECTOS SECUNDARIOS**

- ◆ HTA: - Control de cifras tensionales (asociación con otros FRCV)
- ◆ Diabetes Mellitus: - Ajustar el tratamiento antidiabético para conseguir controles glucémicos adecuados (asociación con otros FRCV)
- ◆ Obesidad: - Medidas higienico-dietéticas para conseguir un IMC adecuado
- ◆ Infecciones

***¡ESTOY EMBARAZADA!  
¿QUÉ PUEDO TOMAR?***



**GE**

## Consejo preconcepcional

1. Cambio/Suspensión de fármacos
2. Informar individualmente riesgo/beneficios fcos
3. Ajustar dosis a la menor eficacia

### Fármacos Seguros:

- Glucocorticoides (PDN, prednisolona y metilprednisolona)
- Hidroxicloroquina.
- HBPM.
- AAS a dosis bajas.
- AINES (excepto en 3º trimestre)
- Azatioprina.
- Ciclosporina A
- Tacrolimus.
- Inmunoglobulinas e...
- Sulfasalacina 500 mg/d.
- AntiHTA: Labetalol, nifedipino, hidralacina y metildopa.

### Fármacos a Evitar:

- Metotrexato.
- Mifeprestone / mifepristona / mifeprestil.
- Ciclofosfamida.
- Suspender IECAS / ARA II / Diuréticos cuando test de embarazo +.

### Evitar por falta de datos:

- Inhibidores COX-2.
- Leflunomida.
- Anti-TNF: Infliximab, Etanercept...
- Rituximab.
- Anakinra.
- Rituximab.
- Bifosfonatos.

# SITUACIONES ESPECIALES

## 1. Glucocorticoides fluorados:



Si indicación fetal usar

- **Betametasona**
- **Dexametasona**

## 2. Anticoagulantes Orales en pacientes con alto riesgo trombótico:

- Seguros antes de la semana 6 de gestación y a partir de la 13.
- Suspender a partir de la semana 36 o antes de riesgo de parto.

## 3.-AINES:

- Usar a partir de la semana 32 si fuese necesario
- Estricto control ecografico para monitorizar la ausencia de cierre del ductus arterioso y el índice de líquido amniótico fetal.



# ¿CUÁNDO USAR EL RITUXIMAB?



## ¿CUÁNDO USAR RITUXIMAB?

En caso de refractariedad al tratamiento con CTC +  $\geq 2$  Inmunosupresores

## ¿EN QUÉ ENFERMEDADES?

**ALTA EFICACIA, limitada evidencia**  
**No recomendaciones protocolizadas**

- ◆ *LES*:
    - Mayor nº de estudios que en resto de EAS.
    - Eficacia > 90% en afectación cardiopulmonar, hematológica y renal.
  - ◆ *S. Sjögren*: Eficacia de hasta el 91% en los pacientes tratados
  - ◆ *Crioglobulinemia*
  - ◆ *G. de Wegener*
  - ◆ *Dermatomiositis*
  - ◆ *SAF*
- Menor eficacia que en LES y SS  
- Escasa experiencia

## ¿ES SEGURO?

- Infecciones en el 10% (1 caso de LMP)
- Mortalidad del 3%
- Efectos adversos del 40% en Dermatomiositis

*MUCHAS GRACIAS*

GEAS S. SEMI

