

347/620 - FÁRMACOS ANTI-TNF ALFA: ¿CONOCEMOS SUS EFECTOS SECUNDARIOS?

R. Vayas Abascal^a, L. Carrera Romero^b, V. Terán Díez^c y C. Guerra García^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud la Barrera. Cantabria. ^bEnfermero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico de Familia. Centro Salud Campó- Los Valles. Cantabria. ^dMédico de Familia. Servicio Emergencias 061. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años en tratamiento con adalimumab por psoriasis. 13/09/17 Cuadro febril y tos escasa desde hace 12 días a pesar de tratamiento con amoxicilina-clavulánico prescrito desde Urgencias. Se solicita Rx tórax urgente detectando neumonía lóbulo medio derecho. Se pauta levofloxacino con mejoría. 15/12/2017 Síndrome febril sin clara focalidad. Se realiza Rx objetivando nuevamente neumonía. Se pauta levofloxacino con buena respuesta. Comentado con Dermatología se acuerda suspensión de tratamiento con adalimumab.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: normal. Rx tórax 13/09/17: infiltrado neumónico lóbulo medio derecho. Analítica 14/09/17: 10.700 leucocitos. TSH 10,73. T4 1 0,78. Rx tórax control 16/10/17: no infiltrados. Rx tórax 15/12/17: aumento densidad lóbulo medio derecho. Mantoux: negativo. 18/01/18: TSH 4,48 T4l 0,89. 29/02/18: TSH 3,73.

Orientación diagnóstica: El paciente ha presentado dos neumonías en 3 meses. Adalimumab es un anticuerpo monoclonal humano que se une al TNF-?. Los pacientes en tratamiento con anti-TNF son más susceptibles de padecer infecciones graves, entre ellas neumonía. La administración de adalimumab debe interrumpirse si un paciente desarrolla una infección grave nueva.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Infección respiratoria vías altas.

Comentario final: El balance beneficio/riesgo del tratamiento con anticuerpos monoclonales debe ser cuidadosamente considerado. Los pacientes deben ser monitorizados para la detección de infecciones (incluyendo tuberculosis), antes, durante y después del tratamiento con adalimumab. Aunque no realizamos la prescripción inicial de anticuerpos monoclonales desde Atención Primaria sí debemos conocer sus efectos adversos para detectarlos a tiempo. Incluso hay efectos potencialmente relacionados, como el hipotiroidismo detectado en este paciente, que no están recogidos en ficha técnica pero que al suspender el fármaco se autolimitó en escaso periodo de tiempo.

Bibliografía

1. Singh J, Wells G, Christensen R, et al. Efectos adversos de los productos biológicos: un metanálisis de redes y resumen Cochrane. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 2. Art. No.: CD008794.

2. Kalb RE, Fiorentino DF, Lebwoh MG, et al. Risk of serious infection with biologic and systemic treatment of psoriasis: results from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *JAMA Dermatol.* 2015;151(9):961-9.
3. EMA.europa.eu[Internet].ReinoUnido: EMA; 2009 [actualizado 5 Oct 2017;citado 27may2018]. Disponible en:http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000481/human_med_000822.jsp&mid=WC0b01ac058001d124

Palabras clave: Anticuerpos monoclonales. Infecciones recurrentes.