

- C. SEBASTIAN MARFIL, G. LÓPEZ ORDOÑO, V. MATAS AGUILERA. *Estudio sobre demografía médica 2018. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.* https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017/10/
- A. ZAPATERO GAVIRIA, R. BARBA MARTÍN, P. ROMÁN SÁNCHEZ, E. CASARIEGO VALES, J. DÍEZ MANGLANO, M. GARCÍA CORS. ET AL. RECALMIN. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. En: *Rev Clin Esp.* 2016; vol 216, nº 4. Pag 175-236.

OBJETIVOS: Presentamos el modelo de gestión asistencial que venimos desarrollando en los hospitales comarcales del grupo José Manuel Pascual S. A en la provincia de Cádiz, Hospital Virgen de las Montañas (HVM), Hospital Virgen del Camino (HVC) y Hospital Santa María del Puerto (HSP).

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis, a partir de la base de datos de cada centro, de la actividad realizada por los servicios de M. I. durante el año 2017 y comparación con los datos del estudio RECALMIN(2).

RESULTADOS: Tenemos una media de 9 internistas vs 1 especialista clínico. La actividad de planta queda recogida en tablas. La ratio de consultas primeras/sucesivas es 1,7. Además, durante el año 2017 los internistas participaron de la realización de exploraciones complementarias de la siguiente forma: 60% de las Fibrobronoscopias, 15% de las ecocardiografías, 17% de las endoscopias digestivas, 30% de las ecografías abdominales, 30% de las ecografías doppler, 75% de las PAAFs ecodirigidas.

DISCUSIÓN: De los datos presentados destacamos varios aspectos:

- Relación 9:1 entre internistas y otros especialistas clínicos, superior a la publicada en RECALMIN (7:2)
- Estancia media de los pacientes hospitalizados y mortalidad inferior a las medias del estudio RECALMIN.
- Ratio de consultas sucesivas/primeras muy baja.
- Implicación de los internistas en la realización de exámenes complementarios, contribuyendo a la reducción de listas de espera de pruebas.

CONCLUSIONES: Dado el déficit estructural de médicos especialistas en nuestra comunidad, creemos que un modelo asistencial hospitalario centrado en un especialista "pluripotencial", como es el internista, concurre en un ahorro de recursos y una optimización de los tiempos de espera, sin deteriorar la asistencia del paciente.

	Nº ALTAS	Nº ALTAS/ INTERNISTA	ESTANCIA MEDIA	TASA BRUTA MORTALIDAD	EDAD MEDIA
HVM	1785	223	6.89	12.16%	70.4
HVC	2293	229	7.85	8.28%	68.28
HSP	2194	243	8.5	11.5%	69.5

Tabla 1. Asistencia en planta de hospitalización

INSUFICIENCIA CARDIACA

IC-05. HISTORIA NATURAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA. SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE INCIDENTE 20 AÑOS

V. Agustín Bandera¹, J. Luque Del Pino¹, N. Jiménez García¹, B. Tiessler Martínez², Y. Sepúlveda Muro², J. Trillo Fernández², S. Domingo González¹, R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

²Atención primaria. Distrito Sanitario Costa del Sol. (Málaga).

- QUIRÓS LÓPEZ R, GARCÍA ALEGRÍA J, MARTIN ESCALANTE MD, TRUJILLO SANTOS J, VILLENA RUIZ MA, PEREA MILLA E. Prognostic factors and long-term survival after initial diagnosis of heart failure. En: *Med Clin (Barc).* Spain; 2012 May;138(14):602-8.

OBJETIVOS: Describir la historia natural de la Insuficiencia Cardiaca (IC) tras su diagnóstico inicial en una cohorte con largo tiempo de seguimiento. Identificar las variables relacionadas con la mortalidad a muy largo plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes ambispectivo, en un hospital general de 350 camas. Inclusión de pacientes con primer ingreso por IC, sin límite de edad o comorbilidad, en el periodo comprendido entre el 1-01-1997 al 31-12-2001. Análisis de variables demográficas, comorbilidad, etiología, ecocardiográficas y pronóstico vital con un tiempo de seguimiento máximo de 20 años. Análisis de la supervivencia mediante análisis de historias clínicas y acceso al Índice Nacional de Defunciones.

RESULTADOS: 400 pacientes ingresaron durante el periodo de estudio. El tiempo de seguimiento medio fue de 90.7 meses (mínimo 1 mes, máximo 254 meses). La edad media fue de 67.9 años, 46.8% mujeres. El 56.8% de los pacientes eran hipertensos, 40.5% diabéticos, 17.8% dislipemia y el 23.3% cardiopatía isquémica. EPOC en el 12% de los casos, insuficiencia renal previa el 46.3%. El 43.5% presentó fibrilación auricular y un 57.8% FEVI >50%. La mortalidad de los pacientes fue del 8.5%, del 59.3% a los 10 años y del 88% finalizado el periodo de seguimiento. Las variables relacionadas con la mortalidad en el análisis multivariante fueron la edad, presencia de diabetes mellitus, insuficiencia renal y FEVI <50%. En la figura 1 se muestran las curvas de Kaplan-Meier para la supervivencia en función de la presencia de FEVI preservada o disfunción sistólica de ventrículo izquierdo.

CONCLUSIONES: El seguimiento de una cohorte de casos incidentes de Insuficiencia Cardiaca de forma muy prolongada muestra una mortalidad superior al 80%. La edad, presencia de diabetes mellitus, insuficiencia renal y FEVI <50% son variables relacionadas con la supervivencia a muy largo plazo.

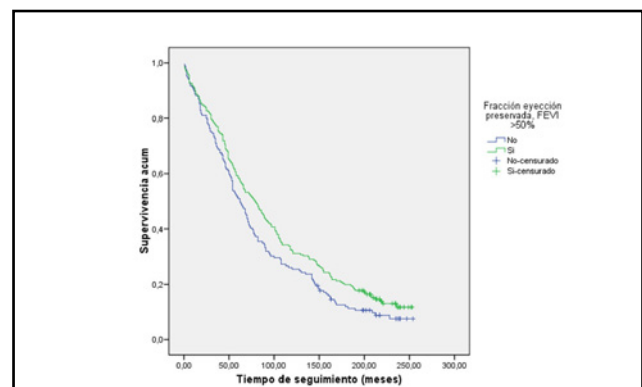


Figura 1.

IC-06. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS DESDE EL DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

V. Agustín Bandera¹, N. Jiménez García¹, J. Luque del Pino¹, Y. Sepúlveda Muro², B. Tiessler Martínez², J. Trillo Fernández², V. Nuñez Rodríguez², R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

²Atención Primaria. Distrito Sanitario Costa del Sol. Mijas (Málaga).

- BHATIA RS, TU J V., LEE DS, AUSTIN PC, FANG J, HAOUZI A, ET AL. Outcome of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction in a Population-Based Study. En: *N Engl J Med*; 2006;355(3):260-9.

OBJETIVOS: Analizar las características diferenciales de la Insuficiencia Cardiaca (IC) en el momento de su diagnóstico inicial en función de la presencia de Diabetes Mellitus (DM) y el impacto en la supervivencia de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes ambispectivo en un hospital general de 350 camas, incluyendo a pacientes con primer ingreso por IC, clasificados según la condición de DM. El periodo de inclusión fue del 1-01-97 al 31-12-01. El seguimiento de la cohorte se prolongó un máximo de 20 años.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio ingresaron 400 pacientes por IC, 40.5% diabéticos. Este grupo se caracterizó por mayor edad (69.7 vs 66.8 años, $p < 0.05$), prevalencia de hipertensión arterial (67.9% vs 49.2%, $p < 0.001$), dislipemia (24.1% vs 13.4%, $p = 0.008$), cardiopatía isquémica (31.5% vs 17.6%, $p = 0.002$). No hubo diferencias en la proporción de mujeres, prevalencia de fibrilación auricular, fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada o insuficiencia renal al ingreso. Finalizado el periodo de seguimiento la mortalidad fue superior en el grupo de pacientes diabéticos, del 93.2%, frente al 84.5% de los no diabéticos, tal y como representa la figura 1, Log Rank Test < 0.001 .

DISCUSIÓN: Nuestros hallazgos van en consonancia con otras series publicadas, pero nuestra cohorte presenta un tiempo de seguimiento mayor al descrito en otras series.

CONCLUSIONES: La presencia de diabetes mellitus al diagnóstico de la IC se asocia a un paciente de edad algo más avanzada, hipertenso, con mayor carga de cardiopatía isquémica y dislipemia. El impacto pronóstico de la DM se prolonga durante un elevado tiempo de seguimiento en una cohorte de casos incidentes.

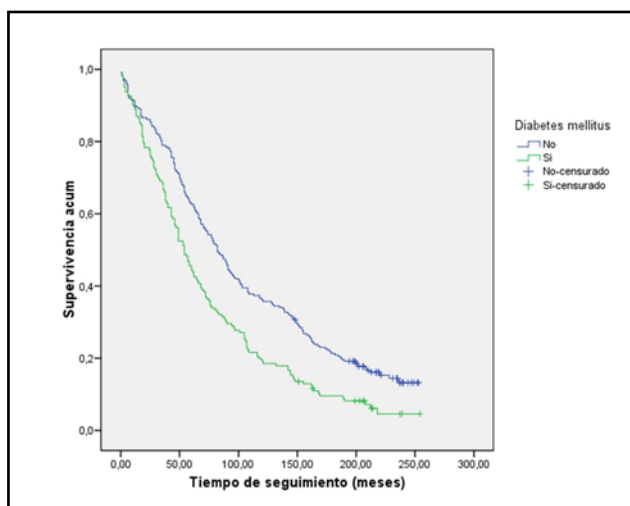


Figura 1.

IC-07. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL GÉNERO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESDE SU DIAGNÓSTICO INICIAL

N. Jiménez García¹, J. Trillo Fernández², V. Agustín Bandera¹, J. Luque del Pino¹, B. Tiessler Martínez², Y. Sepúlveda Muro², S. Domingo González¹, R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

²Atención Primaria. Distrito Sanitario Costa del Sol. Mijas (Málaga)

- JIMÉNEZ-NAVARRO MF, RAMÍREZ-MARRERO MA, ANGUIA-SÁNCHEZ M, CASTILLO JC, BADAPIC INVESTIGATORS. Influence of Gender on Long-term Prognosis of Patients With Chronic Heart Failure Seen in Heart Failure Clinics. En: *Clin Cardiol*. 2010;33(3):E13-8.

OBJETIVOS: Analizar las diferencias en el pronóstico vital de la IC tras su diagnóstico inicial según el género de los pacientes en una cohorte de casos incidentes con largo tiempo de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes ambispectivo realizado en un hospital general de 350 camas, inclusión de pacientes con primer ingreso por Insuficiencia Cardiaca (IC), clasificados según el género, en el periodo comprendido entre el 01-01-97 al 31-12-01. Los pacientes son seguidos hasta el 31-12-2017. La mortalidad fue analizada mediante revisión de historias clínicas, consulta telefónica o acceso al Índice Nacional de Defunciones.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio ingresaron un total de 400 pacientes, de los cuales el 46% fueron mujeres y 54% eran hombres. La edad media fue de 69.4 años en mujeres y 66.7, $p < 0.001$.

Diferencias significativas entre grupos: hipertensión arterial (65,2% en mujeres y 49,3% hombres), diabetes (45% en mujeres y 36% hombres), dislipemia (22% en mujeres y 14% hombres), c. isquémica (15% en mujeres y 31% hombres), EPOC (3,2% en mujeres y 19,7% hombres), insuficiencia renal previa (50,8% en mujeres y 42,3% hombres), fibrilación auricular (47,1% en mujeres y 40,4% hombres), todas con $p < 0.05$. Un 72,2% de mujeres presentó FEVI preservada frente al 45,1% de hombres, $p < 0.05$.

Finalizado el periodo de seguimiento la mortalidad en mujeres fue del 88,8% frente al 87,3% en hombres, $p > 0.05$.

DISCUSIÓN: Previamente se atribuía peor pronóstico al paciente varón con IC, observaciones provenientes de cohortes de ensayos clínicos donde predominantemente se incluían a varones con cardiopatía isquémica en los que el pronóstico era mucho peor que en la mujer. Los cambios en el perfil clínico de la IC, obligaban a una reflexión sobre el verdadero impacto del género.

CONCLUSIONES: El género no influye en la mortalidad a largo plazo en los pacientes con IC tras su diagnóstico inicial.

IC-08. PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA, PRIMER FILTRADO GLOMERULAR, ¿ADVIERTE DEL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO?. DATOS DE SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE 20 AÑOS

N. Jiménez García¹, J. Trillo Fernández², V. Agustín Bandera¹, J. Luque del Pino¹, B. Tiessler Martínez², Y. Sepúlveda Muro², V. Nuñez Rodríguez², R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

²Atención Primaria. Distrito Sanitario Costal Del Sol. Mijas (Málaga).

- TUEGEL C, BANSAL N. Heart failure in patients with kidney disease. En: *Heart*. 2017;103(23):1848-53.

OBJETIVOS: Analizar el impacto pronóstico de la función renal inicial expresada mediante Filtrado Glomerular (FG) en pacientes con primer ingreso por IC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes ambispectivo en un hospital general de 350 camas, incluyendo pacientes con primer ingreso con diagnóstico principal de Insuficiencia Cardiaca (IC), sin

límite de edad o comorbilidad, periodo comprendido entre el 01-01-97 al 31-12-01. Los pacientes son seguidos hasta el 31-12-2017. La mortalidad fue analizada mediante revisión de historias clínicas, consulta telefónica o acceso al Índice Nacional de Defunciones. Los pacientes se clasificaron según el FG calculado al ingreso según la fórmula CKD-EPI en tres grupos: FG>60ml/min, FG entre 30 y 60 ml/min y FG<30ml/min.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio ingresaron un total de 400 pacientes, de los cuales el 33,5% tuvieron filtrado>60, el 44% entre 30 y 60 y el 10,5% menor de 30ml/min. La tabla 1 muestra las variables donde se identificaron diferencias significativas entre grupos, p para la interacción <0.05. La figura 1 muestra las curvas de supervivencia de Kaplan Meier, con un Log Rank test=0.001.

DISCUSIÓN: La función renal está íntimamente ligada a la supervivencia de los pacientes con IC en series de casos prevalentes pero está poco descrito su impacto en cohortes de casos incidentes y no descrito hasta el momento en tiempos de seguimiento prolongado.

CONCLUSIONES: El filtrado glomerular al primer ingreso por IC se relaciona con el pronóstico vital en cohortes de largo tiempo de seguimiento.

	>60 ml/min	>30 y <60 ml/min	<30ml/min	p
Edad	63.5	73	77	0.01
Mujer	48.5	48.3	57.1	0.02
HTA	50	61	79	0.001
Diabetes	34	45	48	0.01
C. isquémica	16	28	31	0.01
F. auricular	49	45	24	0.001
Exitus	80	95	100	0.001

Tabla 1. Variables con diferencias entre grupos.

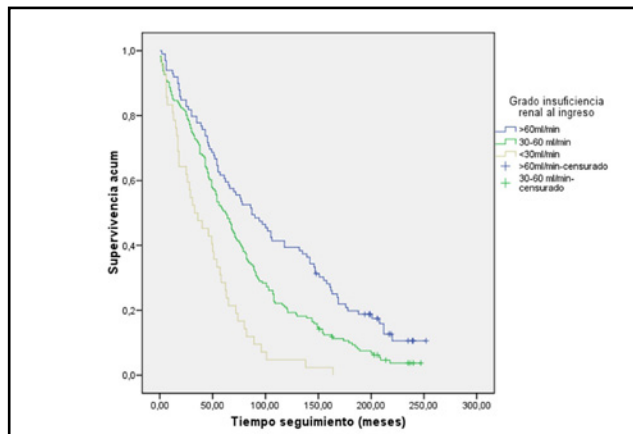


Figura 1.

IC-09. TASAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL Y ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

J. Luque del Pino¹, B. Tiessler Martínez², J. Trillo Fernández², V. Agustín Bandera¹, Y. Sepúlveda Muro², N. Jiménez García¹, S. Domingo González¹, R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

²Atención Primaria. Distrito Sanitario Costa Del Sol. Mijas (Málaga).

- KADOGLOU NPE, PARISSIS J, SEFEROVIC P, FILIPPATOS G. La vacunación en la insuficiencia cardiaca: una estrategia que mejora el pronóstico. En: *Rev Española Cardiol*; 2018;71(9):697-9.

OBJETIVOS: En pacientes incluidos en un programa de Insuficiencia Cardiaca, analizar el porcentaje de pacientes vacunados frente al virus de la gripe y del neumococo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo realizado en un hospital general con un programa de IC iniciado el 27/11/2017. Revisión en Diraya (Historia Digital de Salud del Ciudadano), del registro de la vacuna de la gripe estacional en el periodo comprendido entre el 22 de Octubre del 2018 al 1 de Marzo de 2019 y en los 5 años previos para la vacuna frente al Neumococo.

RESULTADOS: En el momento del análisis 202 pacientes habían tenido contacto con el Programa de IC. Un 53.5% mujeres y una edad media de 82 años. El 21.4% de los pacientes estaban identificados en el ámbito de atención primaria mediante el "Icono IC". El porcentaje de pacientes vacunados frente al virus de la gripe fue del 76.6%, mientras que sólo el 37.6% se habían vacunado frente al neumococo en los últimos cinco años.

DISCUSIÓN: En los pacientes con IC está recomendada la vacunación frente a la gripe estacional, con una mejoría pronóstica demostrada en los pacientes vacunados. Igualmente, la vacuna frente al neumococo se aconseja a pacientes con patología cardiovascular crónica, entre ellas la IC. No existen datos del porcentaje de pacientes vacunados entre los incluidos en programas de IC y este primer estudio descriptivo nos muestra la necesidad de llevar a cabo una intervención con objeto de mejorar las tasas de vacunación, en especial frente al neumococo.

CONCLUSIONES: El 25% de los pacientes incluidos en un programa de IC no está vacunado de la gripe estacional y menos del 40% está correctamente inmunizado frente al neumococo. Son necesarias intervenciones específicas que mejoren estos resultados.

IC-10. UTILIDAD DEL ÍNDICE PROFUND PARA IDENTIFICAR PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON ALTO RIESGO DE FALLECER DE FORMA PRECOZ TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

J. Luque del Pino¹, M. Martín Escalante¹, V. Agustín Bandera¹, J. García de Lomas Guerrero¹, J. García Alegria¹, V. Núñez Rodríguez¹, S. Domingo González¹, R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

- LÓPEZ-GARRIDO MA, ANTEQUERA MARTÍN-PORTUGUÉS I, BECERRA-MUÑOZ VM, ORELLANA-FIGUEROA HN, SÁNCHEZ-LORA FJ, MORCILLO-HIDALGO L, ET AL. Prevalencia de pluripatología y valor pronóstico del índice PROFUND en una unidad de hospitalización de Cardiología. En: *Rev Clínica Española*. 2017;217(2):87-94

OBJETIVOS: Analizar la capacidad del índice PROFUND para predecir la mortalidad en pacientes pluripatológicos con Insuficiencia Cardiaca (IC) a 30 días e identificar un punto de corte que permita identificar aquellos con un riesgo mayor de muerte a 30 días.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes prospectivo, realizado en un hospital general, incluyendo pacientes dados de alta en un Servicio de Medicina Interna pluripatológicos, seleccionando aquellos con categoría A y entre éstos, aquellos con IC como diagnóstico. Se calculó el índice PROFUND, junto con variables demográficas y las que conforman el propio índice. La variable resultado fue la mortalidad a 30 días.

La puntuación del índice PROFUND con mejor capacidad discriminadora se calculó mediante el índice de Youden.

RESULTADOS: Entre el 1.02.16 y el 30.09.17 son dados de alta en Medicina Interna 1134 pacientes pluripatológicos, 562 tienen IC. Fallecen en los primeros 30 días 55 pacientes, un 9.78%. Éstos presentaron mayor edad (82.5 vs 78.7 años, $p=0.01$), puntuación índice PROFUND (11.3 vs 7.4, $p<0.001$), número de ingresos en el último año (2.9 vs 2, $p=0.01$), NYHA III-IV (38% vs 18%, $p=0.003$), puntuación escala Barthel (23.4 vs 46.4, $p<0.001$) y delirio (26% vs 13.5%, $p=0.03$). No hubo diferencias en el género ni en el resto de las variables del Índice PROFUND. La puntuación de índice PROFUND que mejor discrimina el riesgo de muerte a los 30 días es 7, calculado mediante el índice de Youden.

CONCLUSIONES: Un 9.7% de los pacientes pluripatológicos con IC dados de alta en servicios de Medicina Interna fallecen en el primer mes. En ellos, la puntuación del índice PROFUND es mayor, así como la edad, el número de ingresos previo, el deterioro medido por la escala Barthel y el desarrollo de delirio en el ingreso. Una puntuación mayor de 7 en el índice PROFUND nos advierte de un mayor riesgo de mortalidad precoz tras el alta.

INFLAMACIÓN/ENFERMEDADES AUTOINMUNES

IF-02. EFICACIA Y REDUCCIÓN DE LOS ESTEROIDES CON TOCILIZUMAB EN MONOTERAPIA O TRATAMIENTO COMBINADO CON FAMES

F. Nieto García¹, M. Gómez Vargas², E. Rubio Romero², V. Sánchez Montagut¹, D. Blanco Alba¹, J. López Morales¹, S. Rodríguez Suárez¹, J. García Morillo¹

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Reumatología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- RUEDA J, BLANCO R. Tocilizumab en artritis reumatoide. En: *Reumatol Clin*. 2011;6(S3):S29-S32

OBJETIVOS: Descripción de características clínicas, eficacia, seguridad e indicaciones terapéuticas, en pacientes con TCZ. Análisis de su uso en monoterapia comparándolo con la terapia junto con FAMES, en relación con diversos factores concomitantes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis observacional retrospectivo de una cohorte de 52 pacientes en tratamiento con Tocilizumab durante 2018. Se evaluó la eficacia del fármaco mediante el análisis de variables de actividad (articulaciones inflamadas y dolorosas, RFA, dolor EVA).

RESULTADOS: Se incluyeron 52 pacientes (13 hombres), con edad media 55±10 años, desde Reumatología (90,4%) y MI (9,6%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad hasta TzC fue de 8.8±8 años. La indicación terapéutica más frecuente fue AR. El 80.8 % de los tratamientos con TCZ se iniciaron en combinación con otros FAMES y solo un 19.2 % en monoterapia. Del primer grupo un 43% fue sustituido por tratamiento exclusivo con TCZ con adecuada respuesta. Un 9.5% tuvieron que finalizar el tratamiento con TCZ por fallo. La proporción de casos en los que se finalizó TCZ y se sustituyó por otro biológico fue similar en ambos grupos, 25 y 15% respectivamente, no encontrándose diferencias entre ambos. La mayoría de los cambios fueron motivados por fallo 2º, encontrando únicamente un caso de fallo 1º. Se hallaron diferencias estadísticas significativas ($p<0.05$) que apoyan que la monoterapia con TzC reduce la cantidad de esteroides concomitantes. En el análisis de seguridad fue evaluada la toxicidad e infecciones graves, no objetivándose ningún caso de esto último. Se retiró en una ocasión TCZ por toxicidad.

DISCUSIÓN: La monoterapia con TCZ demuestra buenos resultados en evolución y remisión de la actividad, pese a prevalecer la terapia combinada. Permite una reducción de esteroides,

estadísticamente significativa respecto a monoterapia. TCZ consigue una respuesta inicial adecuada en la mayoría de los casos, constituyendo la principal causa de fracaso a largo plazo el fallo secundario. No se encontraron diferencias al correlacionar terapia combinada con aquellos pacientes con mayor tasa de fracaso a terapia biológica previa.

IF-03. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS OFF-LABEL EN PATOLOGÍA AUTOINMUNE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Blanco Alba¹, C. López Hermoso², F. Nieto García¹, L. Hidalgo², J. López Morales¹, V. Sánchez Montagut¹, F. García Hernández¹, S. García Morillo¹

¹Unidad Clínica de Atención Médica Integral, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- WOLFE RM., & ANG DC. (2017). Biologic Therapies for Autoimmune and Connective Tissue Diseases. En: *Immunol Allergy Clin North Am* 37(2), 283-299
- RYDÉN-AULIN M, BOUMPAS D, BULTINK I., CALLEJAS RUBIO JL., CAMINAL-MONTERO, L., CASTRO, A ET AL. (2016). Off-label use of rituximab for systemic lupus erythematosus in Europe. En: *Lupus Sci Med* 3(1)

OBJETIVOS: Describir el uso, eficacia y seguridad de terapia biológica off label en patología autoinmune tras la aprobación por una Comisión de Seguimiento de Farmacoterapia (CSF).

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos una cohorte retrospectiva que abarca un periodo de 18 meses donde se incluyen todos los casos aprobados por la CSF para tratamiento con un medicamento fuera de indicación en ficha técnica. La CSF se encuentra integrada por miembros de la Unidad Clínica de Atención y Medicina Integral (UCAMI) y la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia.

RESULTADOS: Se incluyen un total de 15 casos. En todo ellos, las opciones terapéuticas disponibles on-label habían sido previamente agotadas. En 73,3% de los casos (n=11) se aprobó el uso Rituximab. La indicación de tratamiento más frecuente fueron complicaciones de LES en un 40% de los casos (n=6). En el 60% de las indicaciones (n=9) se consideró éxito del tratamiento en base a parámetros objetivos definidos para cada indicación. En ningún caso se observaron efectos adversos importantes atribuibles al fármaco administrado.

DISCUSIÓN: El rápido desarrollo en los últimos años de posibles indicaciones para la terapia biológica en enfermedades autoinmunes hace que, en algunos casos, sea necesario su uso fuera de indicación en ficha técnica. En nuestro caso, al igual que en otros estudios, uno de los fármacos más usados de esta forma es el Rituximab. Atendiendo a la complejidad y heterogeneidad de los casos analizados, un 60% de éxito de tratamiento habla a favor del trabajo realizado por la CSF.

CONCLUSIONES: La utilización de medicamentos off-label en patología autoinmune previo a la aprobación de su uso por una Comisión de Seguimiento de Farmacoterapia demuestra un aceptable porcentaje de éxito y seguridad del tratamiento.

IF-08. ESCLERODERMIA CON ANTICUERPOS INUSUALES O SERONEGATIVA: CASOS REGISTRADOS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J. López Morales¹, D. Blanco Alba¹, F. Nieto García¹, V. Sánchez Montagut¹, F. García Hernández¹, S. Rodríguez Suárez¹, J. García Morillo¹, M. Montes²

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Servicio de Inmunología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.