

# ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE FINGOLIMOD PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Sánchez Casanueva T, Fraga Fuentes MD, Araque Arroyo P, Zamora Ferrer E, Jerez Fernández E, Heredia Benito M

## OBJETIVOS:

- ✓ Evaluar la utilización y seguridad de fingolimod, aprobado para el manejo de la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), desde su inclusión en la guía farmacoterapéutica.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

- En diciembre de 2011 se incluyó en la guía farmacoterapéutica hospitalaria el fingolimod junto con un protocolo de uso, el cual incluye unos criterios de exclusión, de inclusión, recomendaciones posológicas e indicaciones para la monitorización del tratamiento.
- Estudio observacional, retrospectivo sobre los pacientes que hubiesen recibido, hasta febrero de 2013, fingolimod para el tratamiento de la EMRR.
- Para la recogida de datos se consultó el registro de dispensaciones del programa de dispensación a pacientes externos (Farmatools®) así como la historia clínica electrónica de los pacientes incluidos.
- Las variables analizadas fueron: tratamientos previos al fingolimod, motivos de cambio a fingolimod, duración media de los tratamientos con fingolimod y efectos adversos a fingolimod. También se recabaron datos demográficos de edad y sexo.

## RESULTADOS:

- Se incluyeron 9 pacientes con EMRR de elevada actividad (4 mujeres y 5 hombres), con una media de edad de 36 años (29-48).
- A 28 de febrero de 2013 la duración media de los tratamientos fue de 229 días (30-399)
- Los 9 pacientes recibieron los siguientes tratamientos previos a fingolimod:

Interferon $\beta$ -1a	Interferon $\beta$ -1b	Natalizumab	Acetato de glatirámero
7	2	7	2

- El motivo de cambio del interferón  $\beta$  y el acetato de glatirámero fue la presencia de una respuesta subóptima. Aun estando estables con natalizumab 5 pacientes cambiaron de tratamiento por presentar una serología para el virus JC+. Los 2 restantes lo hicieron por presentar una reacción alérgica al mismo y continuaron tratamiento con acetato de glatirámero.
- La tolerancia al fingolimod fue buena. 5 pacientes presentaron linfopenia y 2 cefalea.

## CONCLUSIONES:

- ✓ Las prescripciones de fingolimod se ajustaron a las indicaciones recogidas en el protocolo de uso.
- ✓ Un elevado número de pacientes recibieron tratamientos previos con natalizumab. Cabe destacar que, aunque los pacientes se encontraban estables con natalizumab, se decidió el cambio a fingolimod por el riesgo de desarrollar una leucoencefalopatía multifocal progresiva, al presentar una serología positiva para el virus JC.
- ✓ No se ha podido evaluar la eficacia debido a que se requiere una mayor duración del tratamiento.
- ✓ Fingolimod fue bien tolerado, siendo los efectos adversos más frecuentes el desarrollo de leucopenia y de cefalea.

**CONFLICTO DE INTERESES:** No existen