

## EFFECTIVIDAD, PERSISTENCIA Y COSTE DEL PRIMER BIOLÓGICO EN EL PACIENTE CON PSORIASIS

*Fernández Marchante AI, Áreas Del Águila VL, Muñoz Cejudo MB, Blázquez Romero C, Martín Siguero A, Encinas Barrios C. Hospital General de Ciudad Real.*

**Objetivo:** evaluar la efectividad y persistencia al primer biológico en adultos con psoriasis tras el inicio, al año y a los dos años de recibir esta terapia. Analizar el coste-efectividad al primer año con cada alternativa terapéutica.

**Material y método:** estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron a todos los pacientes adultos con psoriasis moderada-grave que iniciaron con biológico, desde 01/2009 hasta 12/2011 y se siguieron hasta 12/2013. De las historias clínicas electrónicas se obtuvieron datos demográficos (sexo y edad), fecha de inicio y fin del primer biológico, valores de "Psoriasis Area and Severity Index" (PASI) antes de iniciar la terapia biológica (PASI basal), a las semanas 12 y 24 del inicio con etanercept (ETA), a la 16 con adalimumab (ADA) y ustekinumab (UST), y a la 10 con infliximab (INF) (según indica el "Informe técnico de terapias biológicas en Dermatología publicado por el SESCOAM"), al año y a los 2 años. Se definió la efectividad como reducción del PASI en un 75% respecto al valor basal (PASI75) y la persistencia como duración (tiempo transcurrido desde el inicio hasta la discontinuación) del tratamiento en el periodo de observación. La ausencia de signos en cualquier localización se consideró remisión clínica. El coste-efectividad al primer año por paciente se calculó según fichas técnicas, considerando el coste en PVF y se ajustó a la persistencia a cada biológico.

**Resultados:** se incluyeron 21 pacientes tratados con: ADA (5), ETA (8), UST (5) e INF (3), 77% fueron hombres con una media de edad de 45.7 años. El porcentaje de pacientes con PASI75 tras inicio, al año y a los 2 años fue, respectivamente, para cada biológico: ADA 80%, 100% y 100%; UST 80%, 80% y 80%; ETA 37,5%(semana 12 y 24), 25% y 25%; e INF 33,3%, sin datos al año y a los 2 años porque no persistió ningún paciente. El porcentaje de pacientes persistentes, en los mismos periodos, fue: ADA 100%, 80% (una suspensión por remisión) y 60% (una suspensión por remisión); para UST 100%, 80% (una suspensión por inefectividad) y 80%; para ETA 100% (semana 12) y 87,5% (semana 24, interrumpiéndose un paciente por inefectividad); 75% (una discontinuación por inefectividad) y 50% (2 suspensiones por inefectividad); y para INF 100%, 0% y 0% por inefectividad. El coste-efectividad al año ajustado a persistencia fue para ADA de 11.185 €; UST 19.818 € y ETA de 42.227 €. No se calculó para INF por no tener ningún paciente persistente al año.

**Conclusiones:** en los pacientes analizados la alternativa terapéutica más efectiva en el primer y segundo año de tratamiento ha sido ADA. El uso de ADA ha sido más coste-efectivo porque ha permitido alcanzar la remisión y suspensión. Se debe realizar un seguimiento más estrecho de ETA para recomendar su suspensión cuando deja de ser efectivo.