

RIESGO DE INGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN, EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

J Rosas (1), A Pons (2), JA García (3), JM Senabre-Gallego (1), G Santos-Soler (1), E Salas (1), JA Bernal (1), C Cano (2), E Ivars (2), X Barber (4), y el Grupo AIRE-MB.

(1)Sección Reumatología y (2) Enfermería Reumatología, Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). (3) Servicio de Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario de Elche (Alicante). (4) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

OBJETIVOS

Conocer las características y el riesgo de ingreso por infección entre los pacientes tratados con fármacos biológicos (FAMEb).

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: casos y controles realizado entre enero-2000 a debre 2018.

Criterios de inclusión:

- **Pacientes** que ingresan por infección, desde el Servicio de Urgencias o la sección de Reumatología del Centro, tratados con FAMEb, en seguimiento ininterrumpido por un miembro de Reumatología.

- **Grupo control**, se incluyeron pacientes del mismo reumatólogo, en tratamiento con FAME convencionales sintéticos (FAMEcs), sin FAMEb concomitante.

Variables recogidas:

- **Base datos específica**, en formato Excel

- **Datos generales paciente:** edad, género, comorbilidad

- **De la enfermedad de base:** diagnóstico, tiempo de evolución, autoanticuerpos, HLA-B27, índices de actividad clínica,

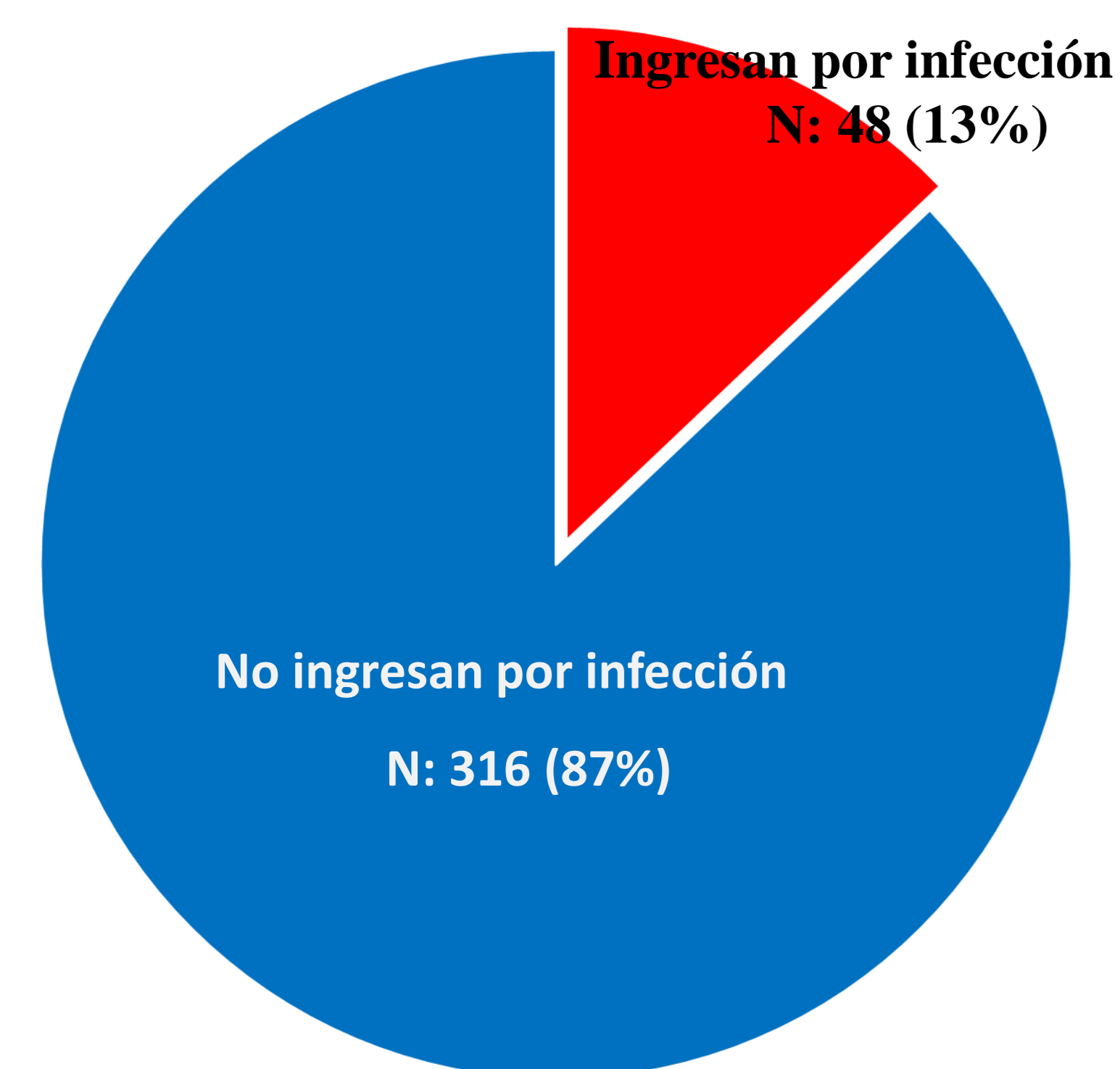
- **Del tratamiento:** FAMEb actual y previos, tiempo en tratamiento y causa de fin, tratamiento concomitante con FAMEcs

- **De la infección que provoca el ingreso:** tipo de la infección y microorganismo causante si se conoce, tiempo en FAMEb, porcentaje de pacientes que han sufrido más de un ingreso por infección

RESULTADOS-1

Figura 1. Pacientes en tratamiento con FAMEb y FAMEcs, incluidos

N: 364 pacientes



Pacientes que ingresan frente a los que no ingresan:

- Predomina la AR
- No diferencias en el tratamiento con FAMEb y/o FAMEcs, uso y dosis de corticoides, tipo de FAMEb o tipo de infección.

RESULTADOS-2

Pacientes tratados con FAMEb:

- N pacientes: 275
- Mujer: 62.5%
- Edad media: 69.2±2.12 años
- Tiempo medio enfermedad: 24.5±22.6 años

Pacientes tratados con FAMEb, ingresados por infección:

- **Nº Ingresos x infección:** 41
- **Nº Pacientes ingresan x infección:** 32/275 (11.6%)
- **Nº pacientes >1 ingreso x infección:** 7/32 (22%)
- **Diagnóstico:**
 - Artritis reumatoide: 22 (69%),
 - Espondilitis Anquilosante: 7 (22%)
 - Artritis Posiriásica: 3 (9%).
- **Tratamiento concomitante**
 - FAMEcs: 81%
 - Corticoide: 26%
 - Dosis media corticoide: 4.6±2.6 mg

Ingreso por infección: FAMEb vs FAMEcs:

- **Mayor nº ingresos:** 41/67% vs 20/33%. P<0.01
- **Menor % FAMEcs:** 23/72% vs 16/100%. P=0.02
- **Menor % corticoides:** 14/34% vs 10/50%. P<0.001
- **Dosis corticoide similar:** 4.7±2.6 vs 4.5±2.6 mg. p=0.7

Figura 2. Pacientes en tratamiento con FAMEb o solo con FAMEcs, que ingresan por infección

N: 48 pacientes

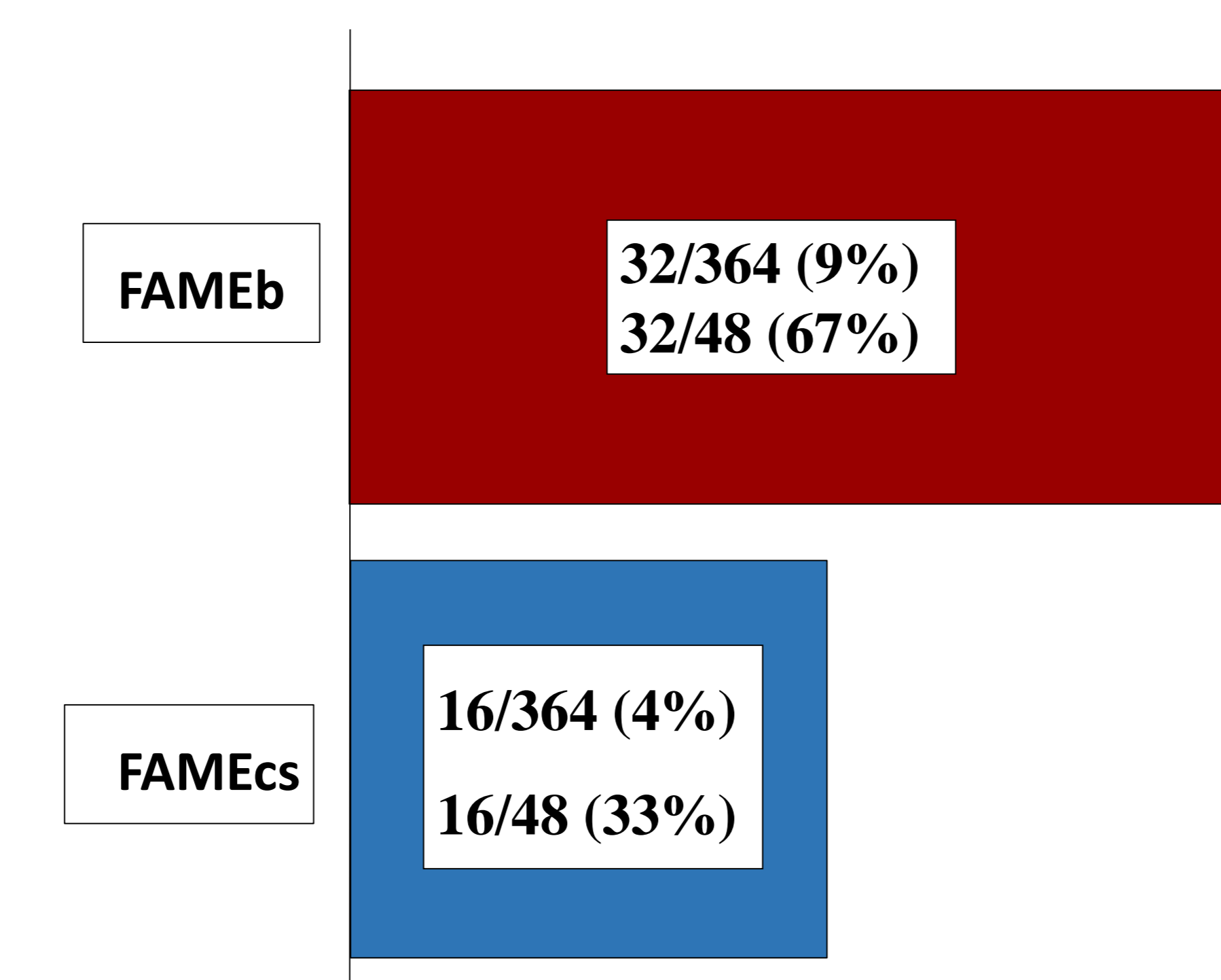


Figura 5. Infección que motivó el ingreso

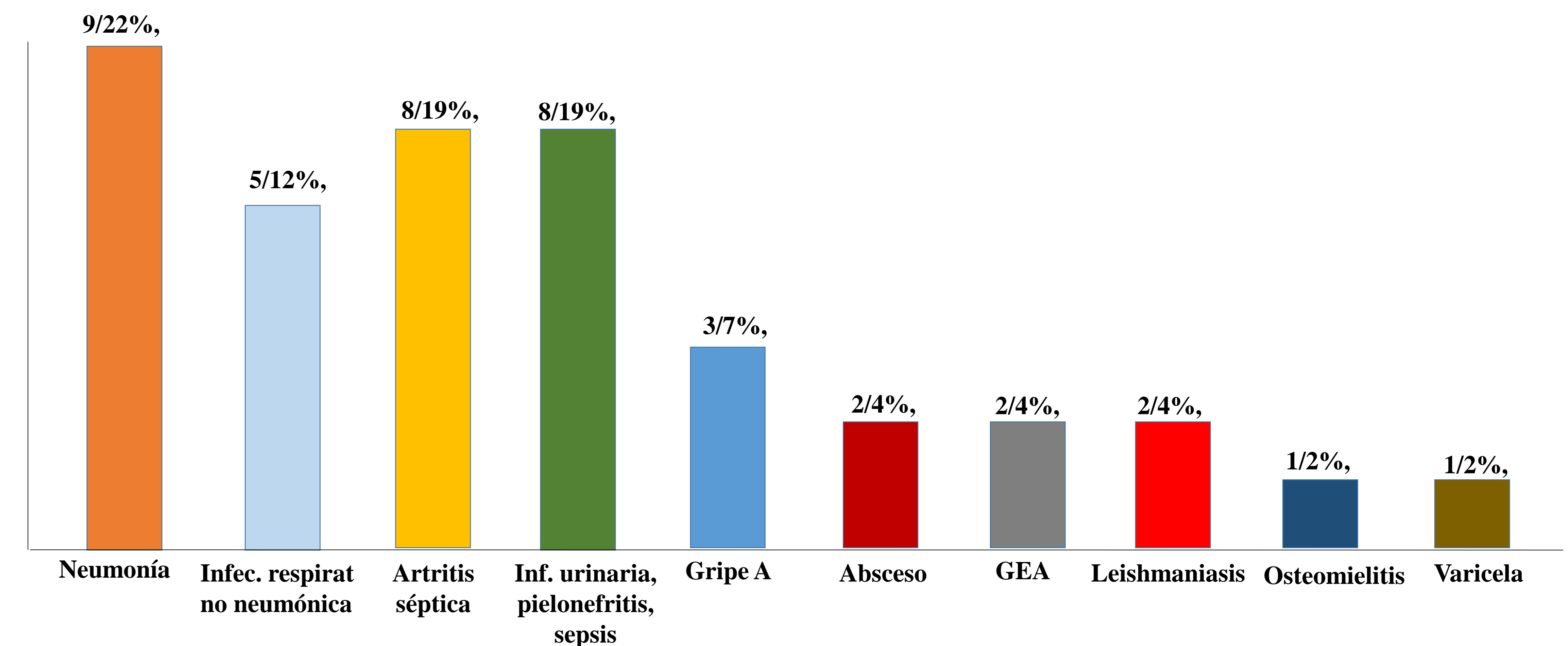


Figura 3. FAMEb en el momento del ingreso

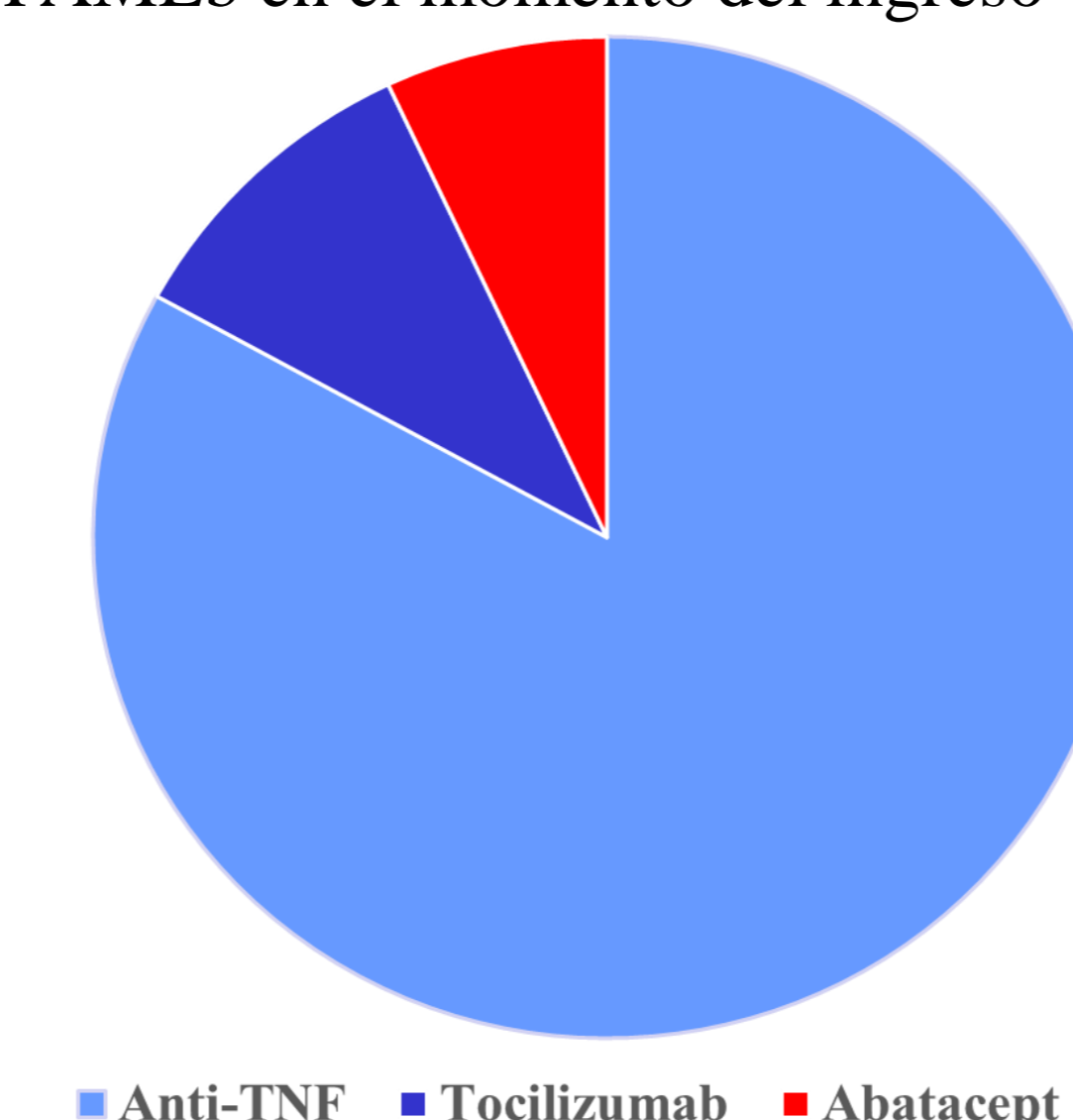


Figura 5. FAMEb-Anti TNF, en el momento del ingreso

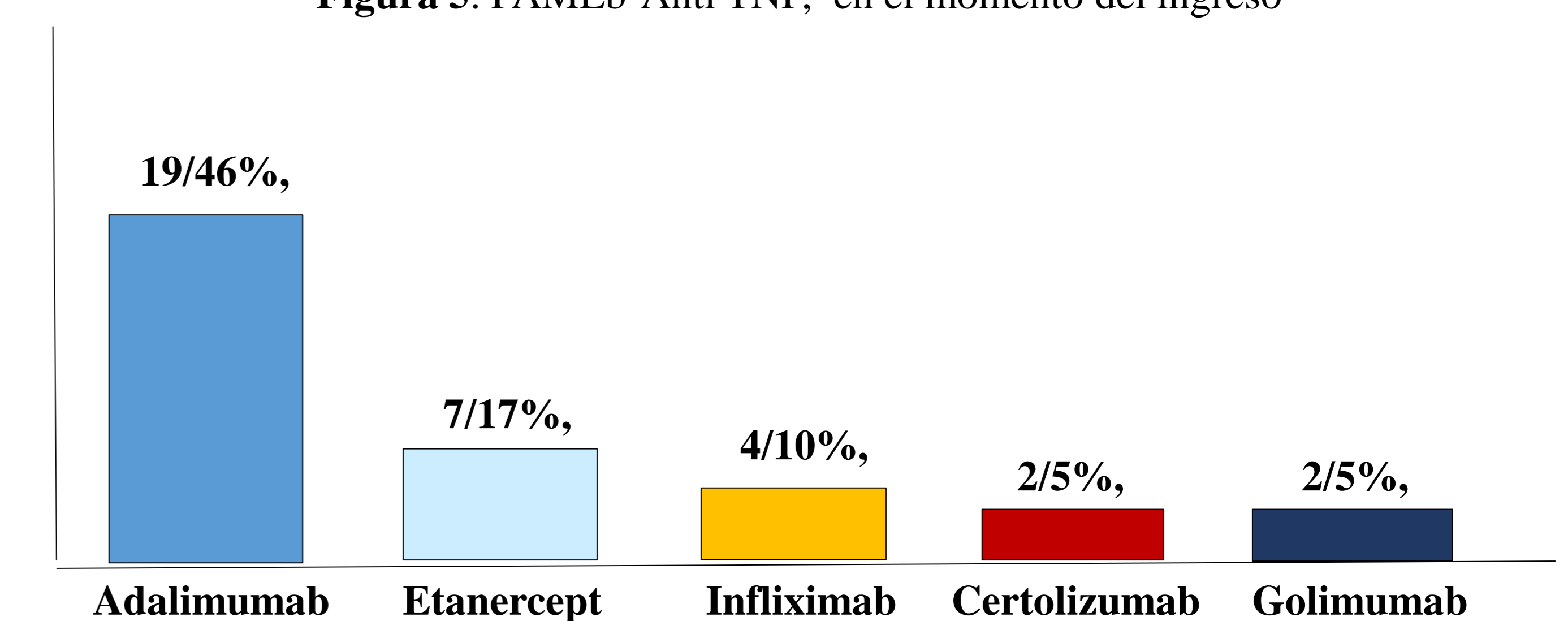


Tabla 1. incidencia de ingreso por infección a nivel general, en AR y el tiempo medio para el ingreso para FAMEb, FAMEcs y FAMEb+FAMEcs.

	FAMEb	FAMEcs	FAMEb+FAMEcs
Incidencia general ingreso por infección	1.92 (0.88-3.58)	0.95 (0.6-1.42)	2.6 (1.55-4.05)
Incidencia ingreso por infección en AR	4.1 (1.47-8.82)	1.16 (0.72-1.75)	2.64 (1.37-4.53)
Tiempo medio (años) hasta ingreso por infección	7.77 (4.17-11.36) ¹	19.17 (13.83-24.52)	6.15 (4.06-8.23)
Tiempo medio (años) hasta ingreso por infección, en AR	9.05 (3.58-14.53) ²	17.95 (12.99-22.9)	6.6 (3.93-9.26)

¹p<0.001. ²p<0.001, FAMEb vs FAMEcs

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de ingreso por infección en pacientes con tratamiento con FAMEb es del 9% y del 4% en los tratados con FAMEcs en monoterapia.
2. El ingreso por infección predomina en pacientes con AR, con larga evolución de la enfermedad, asociado a terapia biológica.
3. Las infecciones más frecuentes fueron las de origen respiratorio, seguidas de sepsis o bacteriemia y la artritis séptica.