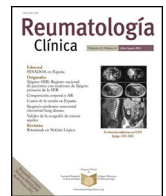




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Preferencias en la vía de administración del tratamiento de pacientes con artritis reumatoide

Rheumatoid Arthritis Patient Preferences for the Treatment Administration Route

Sr. Editor:

El tratamiento de la artritis reumatoide (AR) en los últimos 20 años ha avanzado mucho con la incorporación de las terapias biológicas al arsenal terapéutico del que disponía el reumatólogo. Los tratamientos biológicos iniciales intravenosos (IV) dieron paso a un amplio número de fármacos subcutáneos (SC), y en los últimos años nuevos fármacos no biológicos de posología oral han salido al mercado. Hasta el momento el paciente tenía poco que opinar en relación con la vía de administración ideal, pero eso ha cambiado recientemente¹⁻³. La opinión de los pacientes es cada vez más importante en la elección no solo del mecanismo de acción de un biológico, sino también de la forma de administrarlo⁴.

Para conocer la opinión actual de una muestra de pacientes con artritis reumatoide (AR) seguidos en nuestro centro, se seleccionó durante 2 semanas a todos los pacientes. Se seleccionó a todos los pacientes con AR que acudieron al servicio de reumatología de forma consecutiva. A cada paciente se le realizaron 3 preguntas por parte de enfermería (hospital de día y unidad de terapias biológicas) o de su reumatólogo habitual (consultas externas). Se recogió además, la vía de administración del tratamiento actual de cada paciente, formando los grupos de pacientes con vía oral (solo tratamiento oral), vía subcutánea (tratamiento subcutáneo con o sin tratamiento oral) y tratamiento intravenoso (con o sin tratamiento oral). La primera pregunta fue: ¿Cuál es para usted la vía de administración ideal de un tratamiento para la AR?; la segunda: ¿Por qué razón elegiría usted esa vía de administración?; y, por último, ¿Había hablado de la vía de administración con su reumatólogo responsable en algún momento? Las opciones de respuestas que podían dar los pacientes para la primera pregunta eran 3, vía de administración oral, subcutánea o intravenosa, y para la tercera pregunta eran 2, sí o no. La segunda pregunta permitía una respuesta abierta que se resumió en las opciones recogidas en la [tabla 1](#). Aquellos pacientes que ya habían respondido a las preguntas en el hospital de día o la unidad funcional de biológicos se excluyeron cuando eran vistos en consultas externas.

Las respuestas globales de los pacientes se presentan en la [tabla 1](#). Los pacientes con tratamiento oral recibían metotrexato (7 pacientes), leflunomida (4 pacientes) y azatioprina (un paciente); los pacientes con tratamiento subcutáneo recibían etanercept (6 pacientes), adalimumab (4 pacientes), golimumab (4 pacientes), certolizumab (2 pacientes), abatacept (un paciente), tocilizumab (3 pacientes) y metotrexato (4 pacientes);

Tabla 1

Respuestas a las preguntas realizadas a los pacientes con artritis reumatoide

Tratamiento actual N.º: 93	Preferencia de vía administración N.º (%)	Razón de preferencia N.º (%)	Hablado con reumatólogo N.º (%)
Oral → 12	Oral → 33 (35,5)	Comodidad → 32 (34,4)	Sí → 37 (41,9)
Subcutáneo → 24	Subcutáneo → 14 (15)	Eficacia → 20 (21,5)	No → 57 (58,1)
Intravenoso → 57	Intravenoso → 46 (49,5)	Fobia pinchazo → 5 (5,4) Seguridad → 15 (16,1)	

y los pacientes con tratamiento intravenoso recibían infliximab (23 pacientes), tocilizumab (18 pacientes), rituximab (11 pacientes) y abatacept (5 pacientes). Aquellos pacientes con tratamiento oral estaban conformes con la vía de administración oral (10/12), mientras que la mayoría de pacientes en tratamiento SC preferían un fármaco oral (16/24 pacientes) por su comodidad (69%). En relación con los pacientes tratados con terapias intravenosas, sorprendentemente la mayoría (44/57) preferían la vía IV, al contrario de lo expresado en algunos estudios publicados². La buena relación con enfermería y la larga experiencia de algunos de los pacientes con el hospital de día podrían ser algunos factores que explicaran estos resultados. Aún así, casi la cuarta parte de los pacientes preferían un tratamiento oral o SC.

En un estudio similar, presentado en un congreso internacional, que incluyó 41 pacientes con AR, más de la mitad (53%) indicaron la vía oral como la ideal y un 34% la vía SC⁵. La diferencia con nuestra muestra es grande, debido a que solo el 25% de los pacientes tenían tratamiento biológico (IV o SC). Sin embargo, la mayoría de los pacientes incluidos en ese estudio y de nuestros pacientes con tratamiento SC tienden a elegir la vía oral como la idónea por su comodidad.

Casi la mitad de nuestros pacientes contestaron que preferían la vía intravenosa, pero la mayoría eran pacientes que actualmente están recibiendo tratamiento IV (solo 2 pacientes que no reciben actualmente tratamiento IV preferían esa vía de administración). Las razones más frecuentes que dieron estos pacientes fueron la eficacia (18/44) y la seguridad (15/44) del tratamiento IV.

La comunicación entre médico y paciente es clave a la hora de escoger un tratamiento adecuado, y llama la atención que más de la mitad de nuestros pacientes contestaron que no habían hablado con anterioridad de este aspecto del tratamiento con su reumatólogo responsable. Pese a que puede ser un resultado solo aplicable a nuestro centro, es evidente que pone en relieve la importancia de tratar con los pacientes todos los aspectos del tratamiento.

La opinión de los pacientes a la hora de escoger vía de administración es importante. Pese a que la vía intravenosa es inicialmente

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.04.004>

1699-258X/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

rechazada por la mayoría de los pacientes, una vez instaurada muchos de ellos están conformes con mantener el tratamiento intravenoso por la mayor sensación de eficacia y seguridad que perciben. Por otra parte, la vía subcutánea, con gran crecimiento en los últimos años, no es la preferida por muchos pacientes, que optarían en una amplia mayoría por tratamientos orales.

Bibliografía

1. Durand C, Eldoma M, Marshall D, Hazlewood G. Patient preferences for disease modifying anti-rheumatic drug treatment of rheumatoid arthritis: A systematic review. *Journal of Rheumatology*. CRA. 2017;44:889.
2. Hazlewood GS, Bombardier C, Tomlinson G, Thorne C, Bykerk VP, Thompson A, et al. Treatment preferences of patients with early rheumatoid arthritis: A discrete-choice experiment. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55:1959-68.
3. Nolla JM, Rodríguez M, Martín-Mola E, Raya E, Ibero I, Nocea G, et al. Patients' and rheumatologists' preferences for the attributes of biological agents used in the treatment of rheumatic diseases in Spain. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1101-13.

4. Husni ME, Betts KA, Griffith J, Song Y, Ganguli A. Benefit-risk trade-offs for treatment decisions in moderate-to-severe rheumatoid arthritis: Focus on the patient perspective. *Rheumatol Int*. 2017;37:1423-34.
5. Taylor PC, Alten R, Gomez-Reino JJ, Caporali R, Bertin P, Grant L, et al. Mode of administration in rheumatoid arthritis treatments: An exploration of patient preference for an "ideal treatment". *Arthritis Rheumatol*. 2016;68 Suppl 10: s3314-5.

Juan Carlos Nieto-González*, Amparo López,
Tamara del Río y Alicia Silva

*Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio
Marañón, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: juancarlos.nietog@gmail.com
(J.C. Nieto-González).