



Cladribina versus Fingolimod. Efectividad y seguridad en tratamientos de alta eficacia contra esclerosis múltiple remitente recurrente

Autores: Alabort Ayllon, H, Collado Sanz JM., S., Drozd Vergara, A., Martínez Azor, A. Cuerpo Ibañez L, Moreno Garcia P.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es comparar cladribina y fingolimod en el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente-recurrente, en términos de efectividad, según brotes de la enfermedad sufridos y cambios en la escala expandida del estado de discapacidad (EDSS) y seguridad, reacciones adversas.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo.

Variables



Edad, sexo, brotes desde inicio de enfermedad, nº tratamientos previos, brotes durante el tratamiento en estudio, duración del tratamiento, RAM observadas y EDSS al finalizar el tratamiento o a fecha de 01/05/2024.

Se recogieron datos de todos los pacientes tratados con cladribina y fingolimod que iniciaron tratamiento entre 2018-2021 y tuvieron 48 meses o más de seguimiento.

RESULTADOS

Selección de 22 pacientes de fingolimod y 27 pacientes de cladribina cumplieron criterios de inclusión. Sus características fueron:

FINGOLIMOD

- Media de edad: 42±7 años.
- Sexo: 77% (17) mujeres
- Brotes antes de inicio fingolimod: 2±1 brote
- Nº de tratamientos previos: 1±1
- EDSS basal: 1,5±1

CLADRIBINA

- Media de edad: 42±7 años.
- Sexo: 77% (17) mujeres
- Brotes antes de inicio fingolimod: 2±1 brote
- Nº de tratamientos previos: 1±1
- EDSS basal: 1,5±1

Resultados obtenidos tras el tratamiento:

FINGOLIMOD

- Duración tratamiento: 4,1±1,4 años.
- Variación de EDSS: 0,03±0,59.
- Pacientes que presentaron brotes durante el tratamiento: 36% (8).
- Pacientes que finalizaron tratamiento antes de 01/05/2024: 36% (8).
- Pacientes con RAM: 27% (6) (2 aumento de transaminasas, 1 evento cardíacos, 3 infecciosos).

CLADRIBINA

- Duración tratamiento: 4,1±1,2
- Variación de EDSS: 0,5±1
- Pacientes que presentaron brotes durante el tratamiento: 19% (5)
- Pacientes que finalizaron tratamiento antes de 01/05/2024: 30% (8)
- Pacientes con RAM: 33% (9) (3 alopecia, 2 aumento de infecciones, 2 lesiones cutáneas, 2 síndrome pseudogripal).

CONCLUSIONES

- Los pacientes tratados con cladribina suelen iniciar tratamiento en etapas más tardías (valor de EDSS basal más elevado y más tratamientos previos realizados). Esto se refleja clínicamente en menor aparición de brotes, pero mayor empeoramiento de EDSS, progresión de la enfermedad (Esclerosis múltiple secundaria progresiva, EMSP). Si cladribina se usase en fases más iniciales de la enfermedad podría conseguir mejores resultados en salud.
- En cuanto a seguridad, la incidencia de RAM es parecida durante el periodo estudiado, dejando la elección entre uno y otro a las preferencias del paciente y prescriptor. Este estudio se ve limitado por el tamaño muestral y su carácter retrospectivo, por tanto, sería conveniente la realización de estudios prospectivos con mayor número de pacientes y diseño más robusto para poder sacar conclusiones sólidas respecto a la superioridad o igualdad de estos tratamientos.

