



87 - DOLOR ASOCIADO A LA INYECCIÓN DE ADALIMUMAB ORIGINAL VS. BIOSIMILAR CON CITRATO

A. Campillo Arregui, M.C. Pérez Oñate, C. Garbayo Perez, A. Arellano Palacios, H. León Brito, M. LaIglesia Izquierdo, M. Kutz Leoz, M. Ostiz Llanos, A. Cebrián García, V. Ubieto Capella y D. Martínez-Acitores de la Mata

Aparato Digestivo, Hospital Reina Sofía, Tudela.

Resumen

Introducción: Los biosimilares de adalimumab (ADA-bio) han mostrado la misma eficacia y seguridad que el adalimumab original (ADA-original), pero pueden diferir del mismo en el dispositivo y en la presencia o no del tampón citrato. El ADA-original eliminó el citrato de su formulación en 2016, después de que dicho tampón se relacionara con la aparición de dolor durante la inyección.

Objetivos: Analizar la percepción del dolor en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) a los que se administra inyecciones de 80 mg de ADA-original sin citrato y posteriormente ADA-bio de 40mg con citrato (Hyrimoz®).

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluía a los pacientes con EII a los que se administraba la primera dosis de inducción con ADA-original sin citrato (2 inyecciones de Humira® 80 mg), y la primera dosis de mantenimiento con ADA-bio con citrato (1 inyección de Hyrimoz 40 mg®) en presencia de personal de enfermería. En ambas ocasiones se registraba el dolor percibido según escala visual analógica (EVA) con una puntuación entre 0 y 10.

Resultados: Entre marzo de 2020 y noviembre de 2021, 19 pacientes (62% hombres, 47,4 ± 17,4 años) iniciaron inducción con adalimumab, 14 de ellos con enfermedad de Crohn y 5 con colitis ulcerosa, con un tiempo medio de evolución desde el diagnóstico de 6,9 años (± 8,4). En todos los casos éste era el primer biológico que se administraba. El dolor percibido con Humira® 80 mg fue EVA 0,6 ± 1 y con Hyrimoz® 40 mg EVA 3,7 ± 2,7. En dos pacientes (10%) se volvió a administrar ADA-original por mala tolerancia de las inyecciones de Hyrimoz®. Un 42% de los pacientes llevaban un tratamiento concomitante con corticoides y/o inmunomoduladores al iniciar el tratamiento biológico, y en estos casos, la variación del dolor percibido con ambos tipos de adalimumab era menor, con un incremento en la EVA de 1,9 ± 0,8 vs. 4,2 ± 0,8 en aquellos pacientes sin tratamiento concomitante (p 0,045).

Conclusiones: La percepción del dolor es mayor con la administración de adalimumab biosimilar con citrato que con el adalimumab original, pudiendo hacer necesario el cambio a la formulación original sin dicho citrato en un 10% de los pacientes.