



ALMUERZOS MULTIDISCIPLINARIOS

MESA N°: 2

Tema: Experiencia con la utilización de Anti IgE en pacientes con Asma de Difícil Control.

Expositor de Tema: Dr. Ricardo del Olmo

Secretario: Dr. Eduardo D'Ambra

Resumen de lo expuesto por el expositor:

Omalizumab es un anticuerpo monoclonal cuya característica es unirse a la IgE libre circulante, formando complejos biológicamente inertes.

Previene de esta manera la unión de la IgE a los receptores de alta y baja afinidad.

Omalizumab es una medicación destinada a un acotado número de pacientes catalogados como Asma de Difícil Control.

Estos pacientes deben ser cuidadosamente seleccionados, asegurándose de un buen cumplimiento del tratamiento, que debe consistir como mínimo en corticoides inhalados a dosis máximas asociados a LABA. A pesar de lo cual el pte. No pueda lograr adecuado control de su enfermedad (uso frecuente de medicación de rescate; necesidad de uso de corticoides sistémicos; frecuentes visitas a salas de emergencia ; exacerbaciones severas).

Establecer mecanismo mediado por IgE (dosaje de IgE ; Prick test)

Omalizumab se suma a la medicación que ya usaba el paciente (mínimo Fluticasona o Budesonide asociados a LABA)

Las dosis deben ser calculadas en base a peso corporal y niveles de IgE.

La dosis aproximada es de 0.016 mg./kg./IgE(UI/ml), no requiriéndose ajustes de dosis posteriores.

Se realiza en una aplicación mensual, aunque con dosis superiores a 450 mg. Se pueden realizar dos dosis mensuales.

El tiempo mínimo de duración del tratamiento es de 4 meses, en los cuales se observa mejoría en la mayoría de los pacientes respondedores, aunque hay un pequeño número de pacientes que mostró buena respuesta recién después de ese tiempo por lo que se recomienda prolongar el tratamiento hasta los 6 meses después de lo cual si no se observa respuesta debe suspenderse.

Se observa buena respuesta en aproximadamente 2/3 de los pacientes, caracterizada básicamente por menor tasa de exacerbaciones, menor número de visitas a servicios de emergencia y menor frecuencia de requerimiento de corticoides orales, mejoría de los parámetros del cuestionario de calidad de vida, y mejoría de los parámetros espirométricos, aunque esto último no es debido a la acción directa del medicamento, ya que Omalizumab no es un bronco dilatador, sino al mejor control del asma que se logra con el mismo.



Principales aportes del grupo: (3 ideas que resuman el debate en grupo)

El debate en el grupo se centró en los primeros momentos de la reunión en la definición de Asma de Difícil Control, la dificultad de establecer la adherencia del paciente al tratamiento. Algunos integrantes del grupo refirieron casos personales de pacientes con estas características.

Se hizo hincapié en la utilidad de las pruebas cutáneas en el establecimiento del mecanismo mediado por IgE.

Se puntualizó sobre la importancia de los centros de aplicación .

La necesidad de entrenar personal para la adecuada administración de la medicación.

Una integrante del grupo propuso recurrir a los servicios de aplicación de drogas oncológicas

Se preguntó al expositor sobre la frecuencia de efectos adversos, a lo que el Dr. Del Olmo respondió que en su experiencia las reacciones adversas fueron pocas reduciéndose casi exclusivamente a reacciones locales, aunque en la bibliografía se informan casos de anafilaxia algo superiores a los controles.

Otra de las inquietudes fue acerca de los costos de este tipo de tratamientos, que pueden oscilar entre los 2 y 10.000 pesos mensuales, por lo que debe ser cubierto casi sin excepción por algún sistema de seguridad social.

Propuesta de trabajo en futuro?

Se basó prácticamente en la evaluación del tratamiento con Omalizumab a largo plazo.