

# TRATAMIENTO CON BELIMUMAB EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA: ESCENARIOS DE INDICACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Vanessa Lopes Martín (1), Maria Jesús García Villanueva (2), Raquel Moreno García (1), Marta Ferreira Bermejo (1), Milagros Fernández-Lucas (1). Servicio de Nefrología (1), Servicio de Reumatología (2). Hospital Universitario Ramón y Cajal.

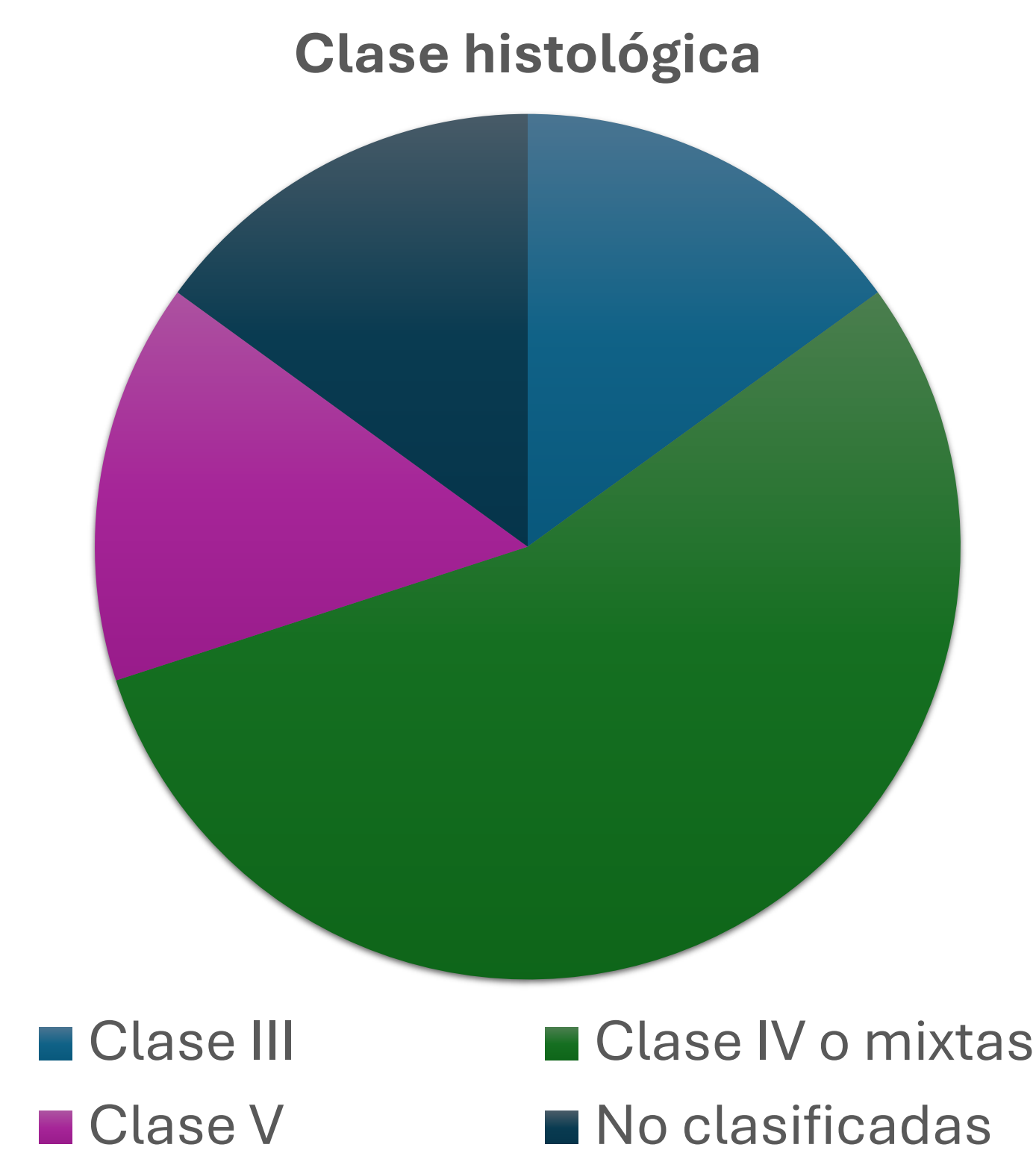
## INTRODUCCIÓN

Belimumab, un anticuerpo monoclonal anti-BLyS, ha demostrado eficacia en el tratamiento de la nefritis lúpica (NL). Se describen las características clínicas y la evolución de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y NL tratados con Belimumab.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de 20 pacientes con LES y antecedentes de NL tratados con Belimumab entre 2018 y 2024. Se analizaron variables clínicas y analíticas al inicio y al final del tratamiento.

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN



- 13 pacientes (65%) habían tenido recaídas de nefritis lúpica previas (entre 1 y 4 brotes)
- 7 (35%) de pacientes habían sido refractarias a 1 o más líneas de tratamiento previas.
- Belimumab se administró combinado con inmunosupresores en un 75%, principalmente micofenolato (65%). En un 25% se empleó en monoterapia por indicación extrarrenal.
- Se indicó triple terapia de inicio en pacientes con elevada actividad serológica y clínica.

### Motivos de uso de Belimumab:

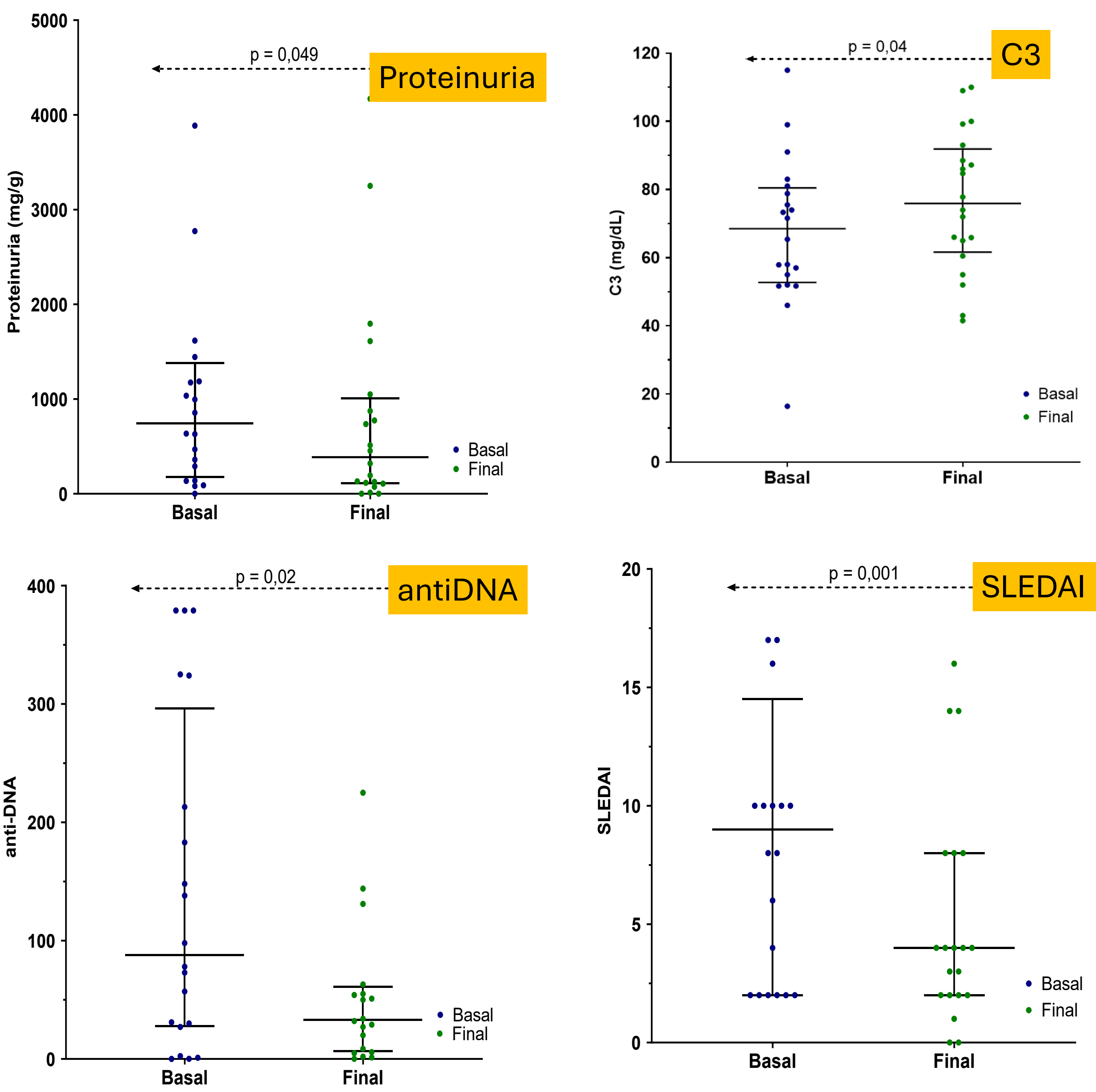
- Afectación exclusivamente extrarrenal estando la NL en remisión: 9 (45%)
- Persistencia de actividad renal en brote tratado con terapia convencional: 6 (30%)
- Triple terapia en el debut del brote de NL: 5 (25%)

### Tolerancia, efectos adversos y suspensión del fármaco:

- Buena tolerancia en todos los pacientes. 2 solicitaron cambio de subcutáneo a IV por dolor a la inyección. Sólo hubo 1 caso de infección grave durante el tratamiento.
- Hubo 4 brotes clínicos, con suspensión del fármaco por ineficacia en 3 pacientes.

## RESULTADOS

- Reducción de la proteinuria (26,6%) sin diferencias entre proteinuria activa o residual. Puede existir sesgo por la introducción / optimización de terapia nefroprotectora (asociación de ISGLT2, aumento del BSRAA, pérdida de peso)
- Reducción significativa en la dosis de prednisona (33,3%) al final de seguimiento. 16 pacientes (80%) estaban con 5 mg o menos y 6 pacientes (30%) sin esteroides.
- Mejoría de marcadores serológicos (anti-DNA, C3, C4), VSG y actividad clínica (SLEDAI). No hubo diferencias significativas en los parámetros hematológicos, posiblemente por n pequeña, si bien se apreció una tendencia a la mejoría.



Parámetro N = 20	Mediana Pre (RIQ)	Mediana Post (RIQ)	p-valor Wilcoxon	% Cambio
Corticoides (mg)	7.5 (5.0 – 10.0)	5.0 (2.5 – 7.5)	0,004	↓ 33,3%
Creatinina (mg/dL)	0.77 (0.66 – 0.85)	0.78 (0.66 – 0.89)	0,87	
Proteinuria (g/g)	0.43 (0.26 – 1.24)	0.31 (0.18 – 0.74)	0,049	↓ 26,6%
anti-DNA (U/ml)	41 (19 – 109)	18 (6 – 60)	0,02	↓ 56,1%
C3 (mg/dL)	85 (71 – 98)	93 (76 – 108)	0,04	↑ 10%
C4 (mg/dL)	15 (10 – 20)	19 (15 – 24)	0,008	↑ 30%
Hemoglobina (g/dL)	12.5 (11.6 – 13.4)	13.0 (12.1 – 14.0)	0,16	
Leucocitos (10 <sup>9</sup> /L)	5.9 (4.7 – 7.5)	6.2 (4.9 – 7.2)	0,35	
Plaquetas (10 <sup>9</sup> /L)	224 (182 – 273)	238 (202 – 285)	0,08	
VSG (mm/h)	31 (18 – 52)	23 (12 – 35)	0,02	↓ 25,8%
SLEDAI	6.5 (4.0 – 12.0)	4.0 (2.0 – 8.0)	0,001	↓ 38,5%

## CONCLUSIÓN

Hemos empleado Belimumab principalmente en pacientes con NL proliferativa recurrente o con persistencia de actividad y cada vez más como parte de la triple terapia en el debut en pacientes de riesgo. En nuestra experiencia la introducción del tratamiento ofreció mejoría clínica, serológica y renal en un elevado porcentaje de pacientes. Además, se pudo reducir eficazmente la dosis de corticoides.

