

Terapias biológicas disponibles para el tratamiento de las Espondiloartritis (EspA), según ficha técnica.

Terapia biológica	Principio activo	Posología y administración	Indicaciones	Contraindicaciones	Eventos adversos*
Anti-TNF alfa	Adalimumab	<ul style="list-style-type: none"> – Dosis: 40 mg – Vía: subcutánea – Frecuencia: cada 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> – EA activa grave con respuesta insuficiente a la terapia convencional. -EspAax-nr grave, con signos objetivos de inflamación (PCR elevada y/o imagen por RM) con respuesta inadecuada o intolerantes a AINE. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. – TBC activa, infecciones graves como sepsis e infecciones oportunistas. – IC moderada a grave (NYHA clases III/IV). 	<ul style="list-style-type: none"> – Muy frecuentes: reacción en el lugar de inyección (dolor, enrojecimiento). – Frecuentes: cefalea, infección respiratoria, urinaria, herpes, diarrea. – Poco frecuentes: LES, TBC, arritmia, sepsis, citopenia. – Raros: ICC, esclerosis múltiple, linfoma, tumor sólido maligno.
	Certolizumab	<ul style="list-style-type: none"> -Dosis: 200 mg o 400 mg. -Vía: subcutánea. -Frecuencia: Inicial (400 mg en las semanas 0, 2 y 4). Mantenimiento (200 mg cada 2 semanas o 400 mg cada 4 semanas). 	<ul style="list-style-type: none"> -EA activa grave con respuesta inadecuada a AINE. -EspAax-nr grave, con signos objetivos de inflamación (PCR elevada y/o imagen por RM) con respuesta inadecuada o intolerantes a AINE. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. – TBC activa, infecciones graves como sepsis e infecciones oportunistas. – IC moderada a grave (NYHA clases III/IV). 	<ul style="list-style-type: none"> -Muy frecuentes: ninguno. -Frecuentes: infecciones bacterianas y víricas, leucopenias, cefalea, HTA, náuseas. -Poco frecuentes: sepsis, TBC, infecciones fúngicas, Neoplasias del sistema linfático, tumores sólidos, cánceres de piel no melanoma. -Raros: pancitopenia, esplenomegalia, melanoma, pericarditis, EPI, neumonitis.
	Etanercept	<ul style="list-style-type: none"> Dosis: 25mg o 50 mg. – Vía: subcutánea. – Frecuencia: 25mg 2 veces por semana 	<ul style="list-style-type: none"> – EA activa grave con respuesta inadecuada a la terapia convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. – Sepsis o riesgo de sepsis. 	<ul style="list-style-type: none"> – Muy frecuentes: reacción en el lugar de inyección, infección respiratoria, urinaria, cutánea. – Frecuentes: alergia, autoanticuerpos

	(intervalo de 72-96 horas); 50mg una vez a la semana.	-EspAax- nr grave, con signos objetivos de inflamación (PCR elevada y/o imagen por RM) con respuesta inadecuada o intolerantes a AINE.	-Infecciones activas (incluyendo crónicas o localizadas).	-Poco frecuentes: infecciones graves, trombopenia, psoriasis. - Raros: pancitopenia, TBC, LES.
Golimumab	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis: 50 mg - Vía: subcutánea - Frecuencia: 1 vez al mes, el mismo día de cada mes. - Dosis alternativa Pacientes peso >100 Kg: 100mg -Vía subcutánea - Frecuencia: 1 vez al mes, el mismo día de cada mes. 	<ul style="list-style-type: none"> - EA activa grave con respuesta inadecuada a la terapia convencional. -EspAax-nr activa grave con signos objetivos de inflamación (PCR elevada y/o imagen por RM) con respuesta inadecuada o intolerantes a AINE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. - TBC activa, infecciones graves como sepsis o infecciones oportunistas. - IC moderada o grave (NYHA clases III/IV). 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentes: infección tracto respiratorio superior. - Frecuentes: celulitis, herpes, bronquitis, sinusitis, HTA, infecciones fúngicas superficiales, anemia, anticuerpos, reacción alérgica, depresión, insomnio, cefalea. - Poco frecuentes: TBC, ICC, sepsis, neoplasias, ↑ glucosa, lípidos, trombosis, arritmia, trastornos oculares. - Raros: reactivación hepatitis B, linfoma, pancitopenia.
Infliximab	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis (según peso corporal): 5mg/kg - Vía: perfusión IV durante 2 h - Frecuencia: tras primera dosis, Otras a las 2 y 6 semanas. Después 1 cada 6-8 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> - EA activa grave con respuesta inadecuada a la terapia convencional. - Deberá administrarse en combinación con MTX, o usarse en monoterapia si contraindicación o Intolerancia al mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hipersensibilidad al principio activo, excipientes u otras proteínas murinas. - TBC activa, infecciones graves como septicemia, abscesos e infecciones oportunistas. - IC moderada a grave (NYHA clases III/IV). 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuentes: reacción infusional - Frecuentes: cefalea, infección respiratoria, herpes, diarrea. - Poco frecuentes: LES, TBC, sepsis, citopenia. - Raros: ICC, esclerosis múltiple, linfoma.

anti-IL-17A	Secukinumab	-Dosis: 150 mg -Vía: subcutánea -Frecuencia: Inicio en la semana 0, 1, 2 y 3. Luego, mensualmente de mantenimiento, comenzando en la semana 4.	-EA activa con respuesta inadecuada al tratamiento convencional.	-Hipersensibilidad grave al principio activo, o a algunos de sus excipientes. -Infecciones activas clínicamente relevantes (ej.: TBC activa).	-Muy frecuentes: Infecciones de vías respiratorias altas. -Frecuentes: Herpes oral, rinorrea, diarrea. -Poco frecuentes: urticaria, conjuntivitis, neutropenia, candidiasis oral, pie de atleta, otitis externa. -Raros: reacciones anafilácticas.
-------------	-------------	--	--	--	---

EA: espondilitis anquilosante; EspA: espondiloartritis; FAME: fármacos modificadores de la enfermedad; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardíaca; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; iv: intravenoso; MTX: metotrexato; LES: lupus eritematoso sistémico; NYHA: New York Heart Association; TBC: tuberculosis; TNF: factor de necrosis tumoral.

Los datos de la presente tabla están obtenidos de la ficha técnica de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

** Eventos adversos: muy frecuentes (al menos 1 de cada 10 pacientes); frecuentes (al menos 1 de cada 100 pacientes); poco frecuentes (al menos 1 de cada 1.000 y menos de 1 de cada 100); raros (al menos 1 de cada 10.000 y menos de 1 de cada 1.000 pacientes).*