

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. Despues 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	<ul style="list-style-type: none">-Dosis: 150 mg-Vía: subcutánea-Frecuencia: Inicio en la semana 0, 1, 2 y 3. Luego, mensualmente de mantenimiento, comenzando en la semana 4.	<ul style="list-style-type: none">-EA activa con respuesta inadecuada al tratamiento convencional.	<ul style="list-style-type: none">-Hipersensibilidad grave al principio activo, o a algunos de sus excipientes.-Infecciones activas clínicamente relevantes (ej.: TBC activa).	<ul style="list-style-type: none">-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).