



Uso de inmunoglobulinas no específicas en el paciente pediátrico

Ana Ocaña. Julia Viana.

Facultad de Farmacia, UCM. Febrero 2018

INTRODUCCIÓN

- Tratamiento: corto plazo y largo plazo
- **Indicaciones autorizadas por la AEMPS**

A. REPOSICIÓN

- Síndromes de Inmunodeficiencia Primaria (IDP)
 - SIDA congénito
 - Trasplante médula ósea

B. INMUNOMODULACIÓN

- Trombocitopenia inmune primaria (PTI)
 - Enfermedad de Kawasaki
 - Síndrome de Guillain-Barré
- Polineuropatía desmielinizante crónica

OBJETIVOS

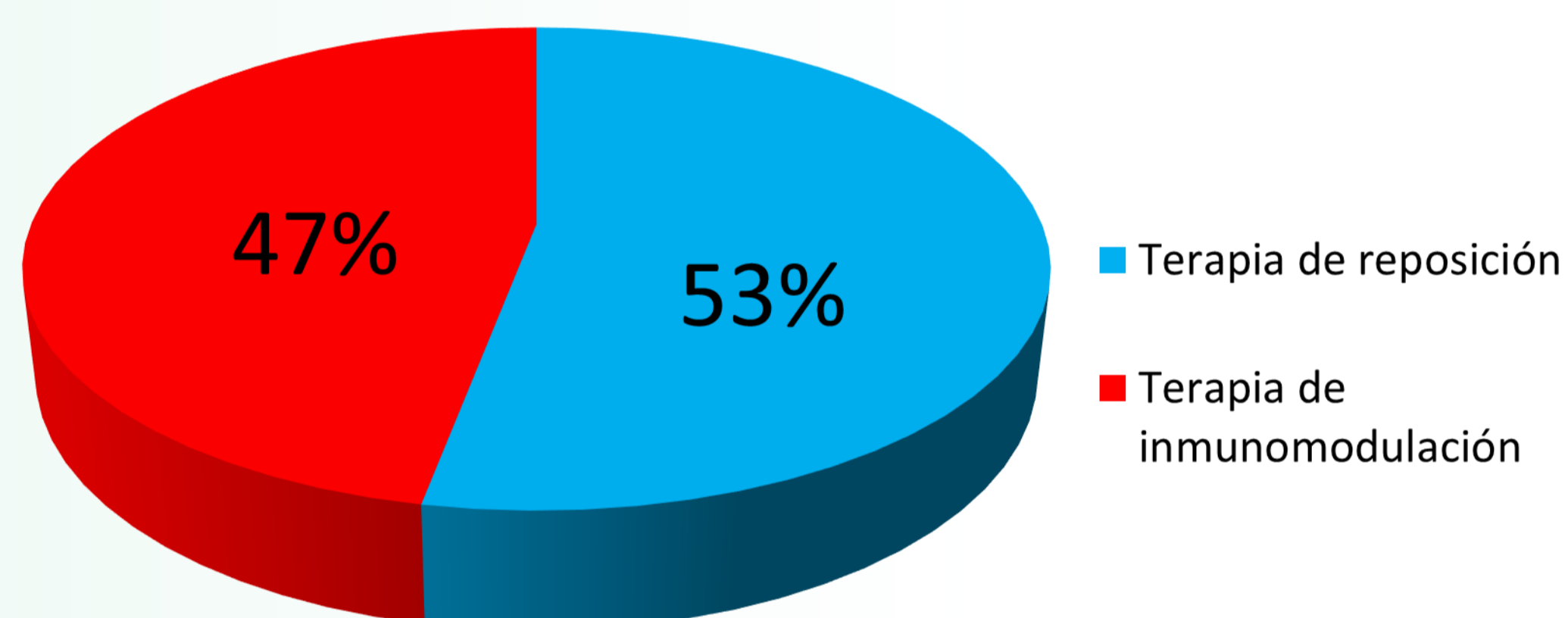
Describir el perfil de utilización de IgIV en pacientes pediátricos del H.G.U.G.M en base a indicaciones autorizadas y nivel de evidencia disponible

METODOLOGÍA

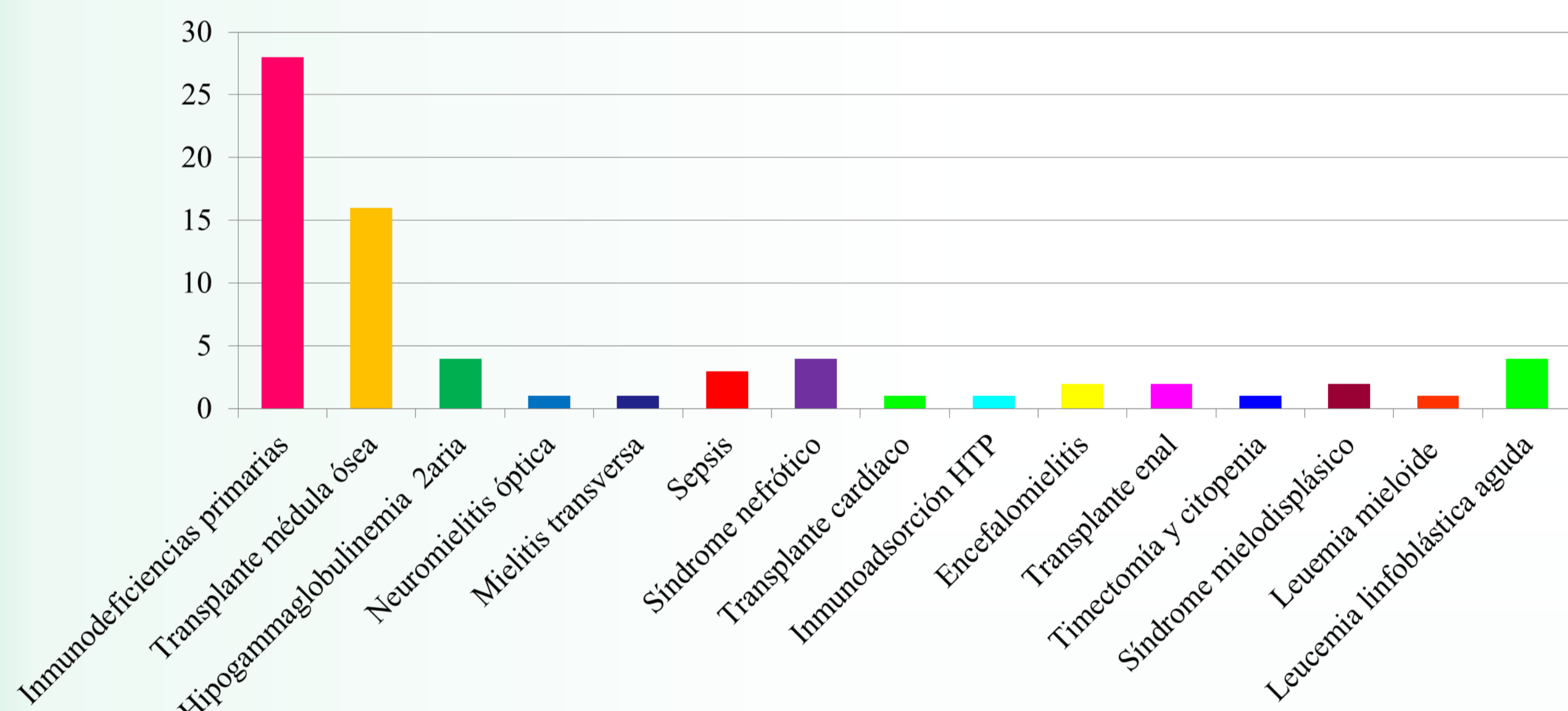
- **Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo**
- **Revisión historial clínico:** 134 pacientes pediátricos (43 niñas y 91 niños)
- **Media de edad:** 7 años
- **Intervalo de tiempo de estudio:** Enero 2015- Octubre 2017
- **Programas utilizados:**
 1. Prescripción electrónica FarHos®, de Visual Limes
 2. Programa de Historia clínica electrónica HP-HCIS

Se compararon las indicaciones utilizadas con las aprobadas en ficha técnica y se asignó el nivel de evidencia disponible para aquellas no oficialmente aprobadas según protocolo de uso disponible en el centro

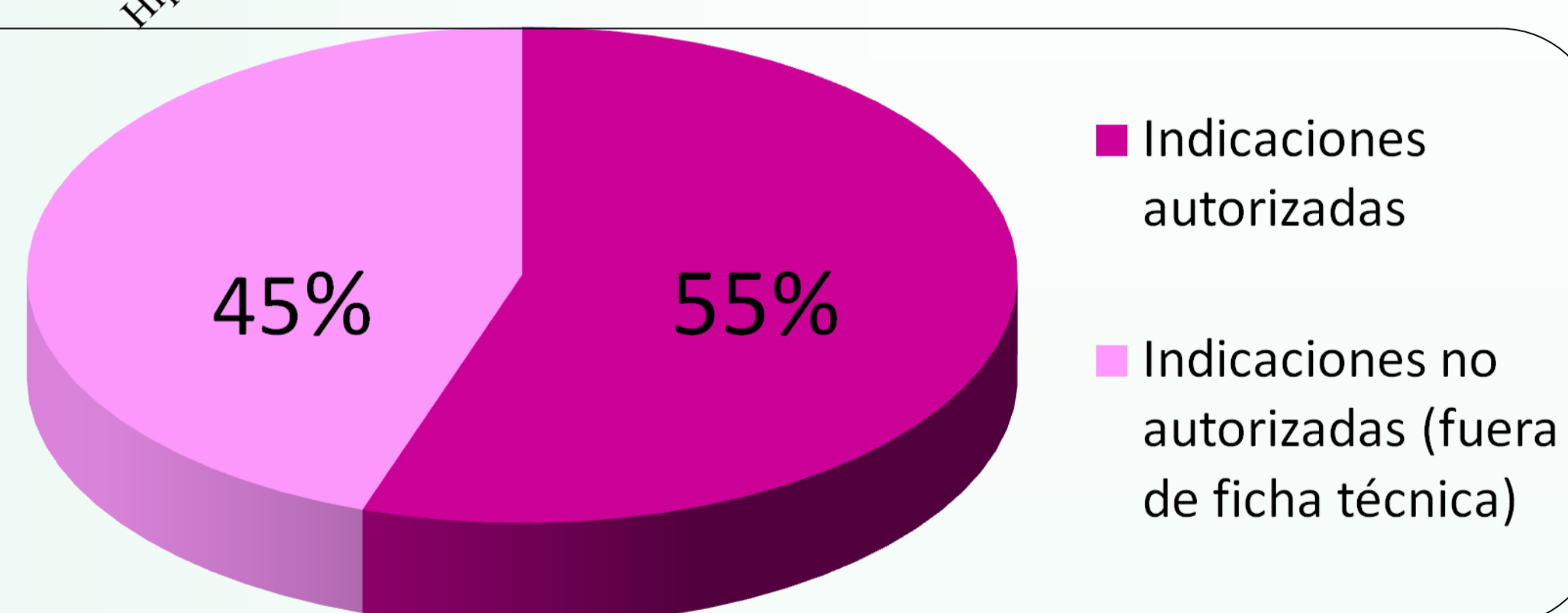
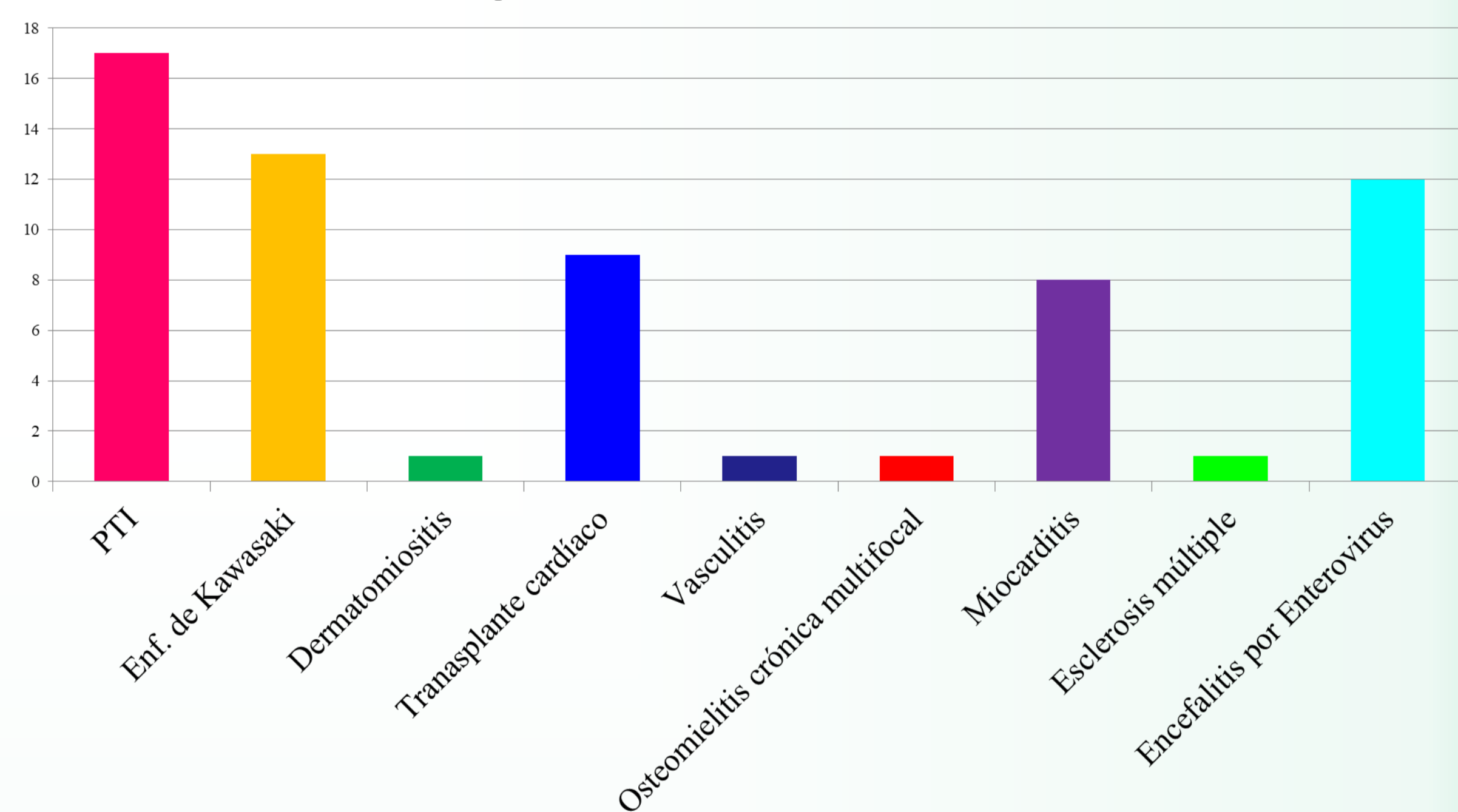
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



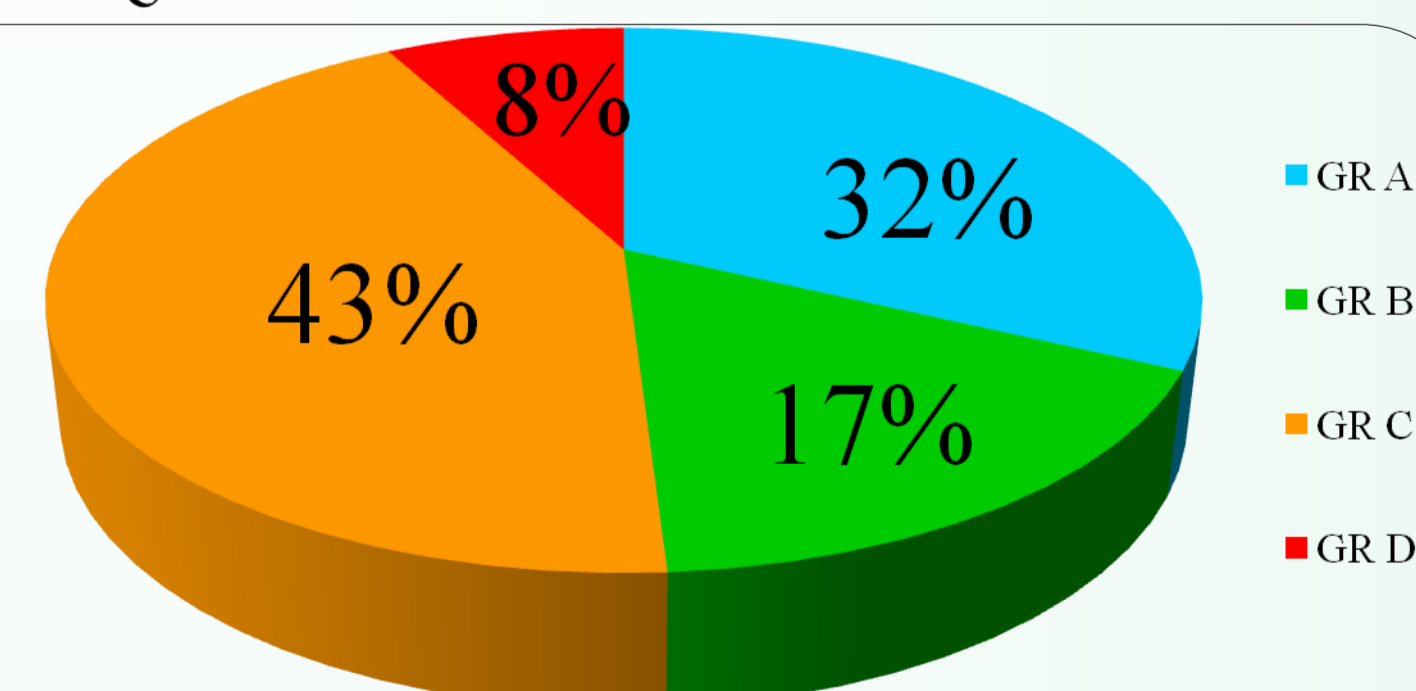
Nº de pacientes reposición



Nº de pacientes inmunomodulación



GRADOS DE RECOMENDACIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA



CONCLUSIONES

El creciente uso de las IgIV en indicaciones no autorizadas en ficha técnica sugiere la necesidad de actualización y revisión de protocolos del centro (H.G.U.G.M).

En algunas situaciones, la evidencia de uso se basa en informes de casos aislados y en una baja calidad metodológica.

Este trabajo puede servir para diseñar futuros estudios basados en la eficacia y seguridad de las inmunoglobulinas en indicaciones clínicas concretas para las que hay falta de evidencia y consenso

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía clínica para el uso de inmunoglobulinas Adaptación para España. GEMEH, editor. Actualización 2011. Barcelona; 2008.
2. Fernández-cruz E, Sánchez-ramón DS, Alecsandru DD, Carbone J, Gil DJ. GUÍA Y PROTOCOLO TERAPÉUTICO. Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 1-44.
3. Health DH and FECSF. Anexo I. Ficha técnica o resumen Privigen. 2014; 1-41.
4. Health DH and FECSF. Anexo I. Ficha técnica o resumen Flebogamma. 2014;1-41.
5. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, et al, for the Methods Work Group, Third U.S. Preventive Services Task Force. Current methods of the U.S. Translating evidence into recommendations. Am J Prev Med 2001; 20(3S):21-35
6. Stegall MD, Gloor J, Winters JL, Moore SB, DeGoeys S. A Comparison of Plasmapheresis Versus High-Dose IVIG Desensitization in Renal Allograft Recipients with High Levels of Donor Specific Alloantibody. Am J Transplant. 2006;6(2):346-51.