

# TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS EN ARTRITIS PSORIÁSICA Y FUNCIONES DE ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## BIOLOGICAL TREATMENTS IN PSORIATIC ARTHRITIS AND NURSING ROLE. LITERATURE REVIEW

**Autores:**  María Almudena Benito-Serradilla

Enfermera (RN). Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**Contacto:** [mariabenitoserradilla@gmail.com](mailto:mariabenitoserradilla@gmail.com)

Fecha de recepción: 08/12/2019  
Fecha de aceptación: 29/02/2020

Benito-Serradilla MA. Tratamientos biológicos en artritis psoriásica y funciones de enfermería. Revisión bibliográfica. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(39):17-22. DOI: 10.5281/zenodo.3819128

### RESUMEN:

**Objetivo:** Conocer los tratamientos biológicos que se aplican en la artritis psoriásica y el rol que tiene la enfermera en la adherencia y seguimiento de estos pacientes.

**Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica realizada en 2018-2019. Se consultaron las principales bases de datos, material audiovisual, revistas y libros relacionados con el tema. Estrategia de búsqueda PICO y selección de documentos según criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** Hay dos grupos de tratamientos biológicos (anti-TNF $\alpha$  e inhibidores interleuquinas) administrados por vía intravenosa o subcutánea (la preferida por los pacientes). Las principales reacciones adversas son el dolor y enrojecimiento en el lugar de inyección. Los profesionales de enfermería suelen ser los responsables de realizar educación sanitaria (autoadministración) y el seguimiento (evaluación de la calidad de vida y adherencia al tratamiento).

**Conclusiones:** La terapia biológica constituye el último pilar del tratamiento farmacológico en las artritis psoriásicas. La enfermera/o es una pieza clave para mejorar la adherencia al tratamiento, realizar educación sanitaria y seguimiento de estos pacientes. La consulta de enfermería reumatológica propia supone una propuesta de especialización de cara al futuro.

**Palabras clave:** Artritis psoriásica, tratamientos biológicos, enfermería.

### ABSTRACT:

**Objective:** Know the biological treatments that are applied in psoriatic arthritis and the nurse's role in the adherence and follow-up of these patients.

**Methodology:** Literature review study carried out in 2018-2019. The main databases were consulted, audio-visual material, magazines and books related to the subject. PICO search strategy and selection of documents according to inclusion and exclusion criteria.

**Results:** There are two biological treatment groups (anti-TNF $\alpha$  and interleukin inhibitors) administered intravenously or subcutaneously (preferred by patients). The main adverse reactions are pain and redness at the injection site. Nursing professionals are usually responsible for health education (self-administration) and follow-up (evaluation of quality of life and adherence to treatment).

**Conclusions:** Biological therapy constitutes the last pillar of pharmacological treatment in the psoriatic arthritis. The nurse is a key part to improve adherence to treatment, carry out health education and follow-up of these patients. The own rheumatology nursing consultation supposes a proposal of specialization for the future.

**Keywords:** Psoriatic arthritis, biological treatments, nursing.

### INTRODUCCIÓN:

Los tratamientos biológicos (TBio) se basan en fármacos que pueden estar formados por moléculas de síntesis química (moléculas muy pequeñas con estructuras definidas y reproductibles) o de composición biológica (moléculas más grandes formadas por proteínas que son producidas por organismos vivos), siendo más frecuentes estos últimos <sup>(1)</sup>. Además, suponen un gran gasto para el sistema sanitario, por lo que se recetan exclusivamente a los pacientes que no han respondido a otros tratamientos tópicos o sistémicos<sup>(2)</sup>.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Según indica F. Zaragoza, Catedrático de Farmacología, estas terapias son “efectivas, útiles y en la mayoría de los casos reducen costes al disminuir los ingresos y reingresos hospitalarios de los pacientes”<sup>(3)</sup>.

Los TBio son de tratamientos que se administran de forma intravenosa o subcutánea, dependiendo del tipo de fármaco del que se trate. Las vacunas son los TBio más antiguos que se conocen. A partir de ese momento, se comenzaron a utilizar la insulina y la heparina de cerdo. Posteriormente, surgieron otros como la insulina humana, la hormona de crecimiento y la eritropoyetina como producto de la tecnología del ADN recombinante. En los últimos años, en enfermedades autoinmunes o en el cáncer se utilizan anticuerpos monoclonales obteniendo muy buenos resultados<sup>(4)</sup>.

El principal efecto secundario de estos fármacos es el aumento del número de infecciones. Mientras estas duren, deberá suspenderse el tratamiento. Por otro lado, aunque estos tratamientos no consiguen curar la enfermedad, tienen la capacidad de remitir la inflamación, como en el caso de los pacientes con Artritis Psoriásica (APs)<sup>(5)</sup>.

El presente estudio de revisión se ha realizado con la intención de unificar el conocimiento de los estudios publicados vinculados con los tratamientos biológicos y la Artritis Psoriásica. Creemos que el conocimiento acerca de los cuidados de esta enfermedad debe estar presente en todos los profesionales sanitarios, fundamentalmente el personal de enfermería, que tiene un papel fundamental, ya que es el encargado de realizar los cuidados específicos que tienen como finalidad mejorar la calidad de vida del paciente manteniendo así el máximo nivel de autonomía dentro de sus posibilidades, durante el mayor tiempo posible.

Así mismo, también fueron motivos para realizar esta revisión bibliográfica la actualidad del tema y el gran impacto que tiene esta enfermedad sobre el paciente y su entorno familiar y laboral.

El objetivo de estudio fue conocer los TBio que se aplican en la APs, y el rol que desempeña la enfermera/o en la adherencia y seguimiento de estos pacientes.

### METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica. El periodo de búsqueda se llevó a cabo desde el 28 de enero de 2018 hasta el 22 de diciembre de 2019.

La consulta se realizó en diferentes bases de datos, así como en revistas, libros y material audiovisual, estudiando en profundidad la cantidad de material científico encontrado como resultado de las palabras clave introducidas en relación con los objetivos anteriormente descritos.

Para ello, se estableció una estrategia de búsqueda en formato de pregunta PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Outcomes-Resultados) de intervención (Tabla 1).

| PICO         | DeCS                          | MeSH                             |
|--------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Paciente     | Artritis psoriásica           | Psoriatic arthritis              |
| Intervención | Tratamiento biológico         | Biological treatment             |
| Comparación  | -                             | -                                |
| Resultado    | Cuidados,<br>Efectos adversos | Nursing care,<br>Adverse effects |

Tabla 1: Estrategia de búsqueda.

A pesar de que en la pregunta de investigación no aparece el término “enfermería”, se realizaron búsquedas en algunas bases de datos utilizando dicha palabra.

Las búsquedas bibliográficas se realizaron en las siguientes bases de datos: PubMed, Enfispo, Biblioteca Virtual de Salud (IBECS), Trip Data Base, Biblioteca Cochrane Plus, CINAHL, EMBASE, Cuiden, Google Académico y Dialnet.

Para realizar esta búsqueda bibliográfica y redactar el presente trabajo de investigación se establecieron los siguientes criterios de búsqueda:

#### Criterios de inclusión:

- Artículos escritos en español y/o inglés.
- Documentos científicos que tuvieran como población diana personas adultas ( $\geq 18$  años).
- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Intervenciones en humanos.

#### Criterios de exclusión:

- Documentos que no permitieran el acceso al texto completo.

Para la selección de documentos, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y la estrategia de búsqueda. El primer filtro por el que pasaron los artículos fue el título, seguido del resumen. De los seleccionados, se analizó en profundidad el texto completo.

**RESULTADOS:**

Cumplieron los criterios de selección 5 artículos que se describen en la Tabla 2.

| Autor                                     | Título                                                                                                                               | Fuente                                                         | Año  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| Fernández Sueiro J, et al. <sup>(7)</sup> | Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la artritis psoriásica                                              | Revista Reumatología Clínica                                   | 2011 |
| Dewing KA <sup>(6)</sup>                  | Management of patients with psoriatic arthritis                                                                                      | The Nurse Practitioner Journal                                 | 2015 |
| Betteridge N, et al. <sup>(11)</sup>      | Promoting patient-centred care in psoriatic arthritis: a multidisciplinary European perspective on improving the patient experience. | Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology | 2015 |
| Elmets CA, et al. <sup>(10)</sup>         | Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities         | Journal of the American Academy of Dermatology                 | 2019 |
| Del Barrio Lozano A <sup>(12)</sup>       | Trastornos en la calidad de vida y plan de cuidados estandarizado en un paciente con psoriasis                                       | Trabajo fin de Grado. Universidad de Cantabria                 | 2018 |

**Tabla 2:** Características de los artículos seleccionados.

La APs es una enfermedad reumática inflamatoria crónica que, a pesar de que su etiología sigue siendo desconocida, se asocia a niveles aumentados de citocinas inflamatorias, células T activadas y mediadores, destacando el factor de necrosis tumoral (TNF)<sup>(6)</sup>. Debido a dicho mecanismo de acción, los tratamientos biológicos para tratar esta patología se denominan anti-TNFα.

El tratamiento es variable dependiendo de la gravedad y la manifestación de la enfermedad, siendo habitual la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), glucocorticoides y fármacos modificadores de la enfermedad (FAME), que pueden emplearse asociados o de forma aislada. Cuando no son efectivos los fármacos anteriores, se utiliza la terapia biológica que está compuesta por los agentes que se indican a continuación<sup>(6)</sup>:

### 1) Anti-TNFα:

- **Adalimumab:** se trata de un anticuerpo monoclonal que se administra por vía subcutánea<sup>(7)</sup>.

- **Certolizumab:** es un fragmento de un anticuerpo humanizado administrado por vía subcutánea<sup>(8)</sup>.
- **Etanercept:** es un antagonista del receptor del TNF-α que se administra por vía subcutánea<sup>(8)</sup>.
- **Golimumab:** es un anticuerpo monoclonal humano cuya administración es por vía subcutánea<sup>(8)</sup>.
- **Infliximab:** es un anticuerpo monoclonal que se une al TNF-α. Se administra por vía intravenosa en Centros Hospitalarios<sup>(8)</sup>.

### 2) Inhibidores de las interleuquinas:

Dentro de este grupo, se encuentra el **Ustekinumab**, **Secukinumab** y **Tozilizumab**<sup>(8)</sup>.

En lo referente a la vía de administración de los TBio citados, se ha descubierto que los pacientes prefieren los auto-administrados en su propio domicilio. A pesar de esto, la mejor adherencia se consigue con la administración intravenosa, muy aconsejable si se trata de pacientes obesos<sup>(9)</sup>.

Hay ciertos cuidados que la enfermera debe recordar al paciente con APs para la administración por vía subcutánea auto-administrada en domicilio de los TBio :

- En primer lugar, se elegirá el lugar de inyección, que puede ser en el abdomen (evitando la zona que rodea el ombligo) o en la cara anterior o lateral del muslo, teniendo en cuenta la variación de los lugares de inyección para así evitar intolerancias de la piel, aconsejando el uso de un “diario de seguimiento” con el fin de tener un control adecuado.
- Posteriormente se pasará a la técnica de la inyección, que variará en función de si el medicamento está disponible en una jeringa precargada o en una pluma, siguiendo las recomendaciones del fabricante y/o técnica protocolizada de la Unidad.

En el caso de administración de TBio por vía intravenosa, se seguirán los protocolos de la unidad, manteniendo al paciente monitorizado (frecuencia cardíaca, tensión arterial y temperatura) durante toda la administración con el fin de anticiparse a posibles efectos adversos. Del mismo modo, se le mantendrá en observación durante al menos una o dos horas después debido a las posibles reacciones agudas relacionadas con la infusión.

Los TBios poseen gran cantidad de eventos adversos: dolor y enrojecimiento en el lugar de inyección, afecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, alergia, hipertensión, reacciones hematológicas, trastornos del

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

sistema nervioso (vértigo, mareo, parestesia), depresión, insomnio, conjuntivitis, taquicardia y dolor abdominal entre otros.

En el caso del Etanercept, destaca la aparición de infecciones respiratorias, urinarias o cutáneas, y con el Golimumab se presentan con mayor frecuencia las infecciones en el tracto respiratorio superior, celulitis o herpes. En el tratamiento con Infliximab, el efecto adverso más común es la reacción infusional<sup>(7)</sup>.

La APs se asocia con un mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer de piel. Además, las personas fumadoras pueden tener mayor riesgo de padecer dicha enfermedad<sup>(6,10,11)</sup>.

Los pacientes que tienen APs, debido a las dificultades psicosociales para vivir con una afección cutánea desfigurante y a la disminución de la calidad de vida, tienen mayor riesgo de sufrir depresión<sup>(6)</sup>.

También la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la APs, ya que los pacientes obesos son menos propensos a responder a los agentes anti-TNF, teniendo menos probabilidades de conseguir la remisión completa o parcial de la enfermedad<sup>(6)</sup>.

Los cuidados de enfermería incluirán la mayor involucración posible del paciente en su propia enfermedad, atendiendo a abarcar al individuo desde una perspectiva biopsicosocial<sup>(10)</sup>.

Para poder ofrecer unos cuidados de enfermería de calidad, se establecerá el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que cuenta con las siguientes etapas<sup>(13)</sup>:

- 1) En la etapa de valoración, la enfermera valorará al paciente, recogiendo todos los datos tanto de él como de su familia y el entorno.
- 2) En la etapa de diagnóstico se analizarán los datos recogidos, indicando los problemas identificados que constituirán la base del plan de cuidados.
- 3) Posteriormente, se llevarán a cabo los objetivos individualizados de cada paciente, así como las intervenciones de enfermería. Esta es la etapa de planificación.
- 4) En la etapa de ejecución se pondrá en práctica el plan establecido.
- 5) Finalmente, en la etapa de evaluación, se determinará si se han conseguido los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que los pacientes identifiquen los factores que pueden mejorar o desencadenar sus brotes, entre los que destacan los siguientes<sup>(12)</sup>:

- Factores desencadenantes: ambiente seco, vida sedentaria, cambios bruscos de temperatura.
- Factores que mejoran la enfermedad: dieta equilibrada, correcta hidratación, manejar las situaciones de estrés.

## DISCUSIÓN:

Para realizar la presente revisión bibliográfica se han analizado varias publicaciones científicas. Según el estudio de Fernández Sueiro et al<sup>(7)</sup>, existe gran variedad en lo que a efectos adversos de los tratamientos biológicos se refiere. Cabe destacar que de todos los citados anteriormente, los más comunes son dolor y enrojecimiento en el lugar de inyección, afecciones intestinales e infecciones respiratorias.

Dewing KA<sup>(6)</sup> aporta evidencia acerca de la identificación temprana y el tratamiento de la APs, ya que inicialmente esta enfermedad era considerada como una forma leve de artritis reumatoide pero la investigación ha expuesto lo contrario. Mediante un ensayo clínico se demostró que en los 2 primeros años de aparición de la enfermedad, el 47% de los pacientes con APs temprana tratados con FAME presentaban daño radiográfico. Considera que los AINE deben usarse como tratamiento de primera línea, teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular, renal y gastrointestinal que estos producen. Del mismo modo, se comenta el uso del Ustekinumab y los beneficios que tiene en la reducción de las lesiones de la piel, el dolor e hinchazón de las articulaciones, a pesar de que este inhibidor de las interleuquinas aumenta el riesgo de infección.

Betteridge et al<sup>(11)</sup> insiste en la importancia del diagnóstico precoz y diferencial de otras enfermedades. Indica que la falta de identificación de los síntomas por parte del propio paciente o del profesional sanitario retrasa el diagnóstico, produciéndose con ello una menor respuesta al tratamiento. Del mismo modo, expone que a los pacientes con APs se les debe ofrecer apoyo por parte de personal cualificado para ello, con el objetivo de ayudar con el autocontrol y abordar la angustia que resulta de la presencia de esta enfermedad. Aporta que la APs debe ser reconocida como una afección multifactorial y debilitante ya que puede causar un deterioro físico y psicológico significativo, así como una reducción

de la calidad de vida. También cabe destacar la mención que hace acerca del coste que ocasionan este tipo de tratamientos, ya que existen barreras financieras y políticas para la gestión efectiva de la APs.

Mencionar que con el objetivo de establecer el tratamiento y mejorar su adherencia, Betteridge et al<sup>(11)</sup> inciden en considerar la expectativa del paciente y establecer su nivel de conocimiento acerca de la propia enfermedad.

Elmets CA, et al<sup>(10)</sup> expone que el abordaje integral del paciente es fundamental para mejorar la calidad de vida. Destaca que la participación directa del paciente y la educación en salud del mismo es importante a la hora de discutir sobre las opciones de tratamiento y las posibles comorbilidades, entre otras.

Del Barrio Lozano<sup>(12)</sup> centra su investigación en el plan de atención de enfermería estandarizado e individualizado, en el que siguiendo una serie de etapas, se intentará conseguir los objetivos inicialmente propuestos.

Relativo a la enfermería, cabe destacar la importancia del lavado de manos, para el cual tendría que realizar talleres prácticos e informativos, o bien la elaboración de material audiovisual, carteles, etc. con el fin de garantizar que la población en general conociera la repercusión de este acto tan simple que puede evitar gran cantidad de enfermedades.

Como ya indicaba Virginia Henderson en su libro *The Nature of Nursing*, *“Enfermería es aquella disciplina cuya función es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se facilite su independencia lo más rápido posible”* <sup>(13)</sup>.

En relación con esta definición, la enfermería no se debe ocupar únicamente de la enfermedad, sino abarcar al individuo desde una perspectiva biopsicosocial tratando las 14 necesidades básicas, según el modelo de Virginia Henderson, con el objetivo de aplicar los cuidados necesarios, reconfortar la calidad de vida y recuperar la independencia en la medida de lo posible.

Para ello, la consulta de enfermería es el espacio ideal para la atención de este tipo de pacientes en tratamiento con fármacos biológicos, haciendo partícipes de la misma tanto al enfermo como a su familia, tratándolos como una unidad.

Cabe destacar que a la hora de realizar esta revisión bibliográfica se han encontrado limitaciones relacionadas con la existencia de barreras que impidieron el acceso a ciertos documentos a texto completo.

Del mismo modo, a pesar de la amplitud de la búsqueda bibliográfica realizada, se ha observado un número relativamente bajo de artículos científicos relacionados con la enfermería y los tratamientos biológicos. Por ello, sería conveniente una mayor investigación de enfermería en este ámbito con el fin no solo de aumentar sus conocimientos, sino de formar a compañeros de profesión para así saber cómo tratar a este tipo de pacientes en la consulta de enfermería o en unidades de hospitalización.

El papel de enfermería en este tipo de situaciones no está claramente definido, por lo que sería una posible propuesta de futuro la creación de una especialidad de enfermería dedicada a la reumatología, para así tener un control de los signos, síntomas y efectos adversos tras la aplicación de estos tratamientos además de intervenir en la educación sanitaria de estos pacientes.

## CONCLUSIONES:

Tras la realización de esta revisión bibliográfica, las conclusiones obtenidas fueron las siguientes:

- Aunque existen tratamientos farmacológicos de primera elección para la APs, la utilización de agentes biológicos está instaurada cuando no funcionan los tratamientos citados a pesar de estar en continuo desarrollo.
- Es de relativa importancia hacer un diagnóstico diferencial correcto con el objetivo de tratar al paciente con el fármaco más efectivo lo antes posible, distinguiendo las manifestaciones clínicas en cada enfermedad.
- Algunos pacientes podrían tener reacciones adversas graves en las que sería necesario un tratamiento urgente, para las que el personal de enfermería y el paciente tienen que estar preparados con el fin de identificarlas cuanto antes.

La vía de administración que consigue una mayor adherencia es la vía intravenosa, a pesar de que los pacientes prefieren la vía subcutánea debido a la posibilidad de auto-administración.

La enfermera es la encargada de realizar educación al paciente y a la familia acerca del estilo de vida y la administración del tratamiento biológico, por vía subcutánea, indicando los pasos a seguir tanto si se trata de jeringa precargada o pluma precargada. Del mismo modo, también enseñará al paciente el uso de un "Diario de Seguimiento" con el fin de aumentar la adherencia en el que se apuntará la fecha y el lugar de administración de cada dosis.

### CONFLICTOS DE INTERÉS:

La autora manifiesta no tener conflictos de interés.

### BIBLIOGRAFÍA:

---

1. González Durand B. Tratamientos biológicos y enfermedades invisibles [Internet]. México: El Universal, Compañía Periodística Nacional, S.A; 2019 [Actualizado el 31 jul 2017]. Sección Ciencia y Salud.
2. Bailén S. Los nuevos tratamientos biológicos reducen la discapacidad por psoriasis [Internet]. Madrid: Servicio de Información y Noticias Científicas (SINC) [Actualizado el 07 jun 2014]. Sección Biomedicina y Salud.
3. Muñoz M. ¿Qué son los medicamentos biológicos? [Internet]. Madrid: Agencia EFE (EFESalud); 2019 [Actualizado el 07 may 2016]. Sección Sanidad.
4. Comité Científico del Instituto de Salud Pública de Chile. Medicamentos Biológicos: una alternativa para el tratamiento de enfermedades [Internet]. Chile: Instituto de Salud Pública; 2019 [Actualizado el 07 mar 2012].
5. Hernández J. Reumatología ya aplica las caras terapias biológicas a casi la mitad de los enfermos. La Gaceta de Salamanca: 10 feb 2018; Sección Local: 10 (col. 1).
6. Dewing KA. Management of patients with psoriatic arthritis. *Nurse Pract.* 2015. 40(4): 40-6.
7. Fernández Sueiro JL, Juanola Roura X, Cañete Crespillo JD, Torre Alonso JC, García de Vicuña R, Queiro Silva R et. al. Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la artritis psoriásica. *Reumatol Clin.* 2011; 7(3): 179-88.
8. Turrión Nieves A, Martín Holguera R, Movasat Hadjkan A, Bohórquez Heras C, Álvarez de Mon Soto M. Artritis psoriásica. *Medicine.* 2017; 12 (26): 1508-19.
9. Cantini F, Niccoli L, Nannini C, Cassarà E, Kaloudi O, Giulio Favalli E, et al. Tailored first-line biologic therapy in patients with rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, and psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2016; 45 (5): 519-32.
10. Elmetts CA, Leonardi CL, Davis DMR, Gelfand JM, Lichten J, Mehta NN, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 80(4): 1073-113.
11. Betteridge N, Boehncke W-H, Bundy C, Gossec L, Gratacós J, Augustin M. Promoting patientcentred care in psoriatic arthritis: a multidisciplinary European perspective on improving the patient experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30(4): 576-85.
12. Del Barrio Lozano A. Trastornos en la calidad de vida y plan de cuidados estandarizado en un paciente con psoriasis. [Trabajo fin de grado]. Santander: Universidad de Cantabria; 2018.
13. Henderson VA. An overview of nursing research. *Nurs Res.* 1996; 15: 10-6.