

# **Estrategias para el tratamiento de la rinosinusitis crónica con pólipos nasales: conocimiento experto en la optimización de la atención a los pacientes**

Un panel de discusión con expertos grabado en septiembre de 2021

# Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *touchIME no avala los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de touchIME*
- *touchIME no acepta responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

# Panel de expertos



**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



**Prof. Claus Bachert**

Hospital Universitario de Gante  
Gante, Bélgica



**Prof. Martin Desrosiers**

Universidad de Montreal  
Montreal, Quebec, Canadá



# Programa

**Desafíos en el diagnóstico de la RSCcPN**

**El tratamiento de la RSCcPN y el problema de la recurrencia de la enfermedad**

**Las implicaciones de los datos clínicos recientes para el uso de biológicos en la RSCcPN**

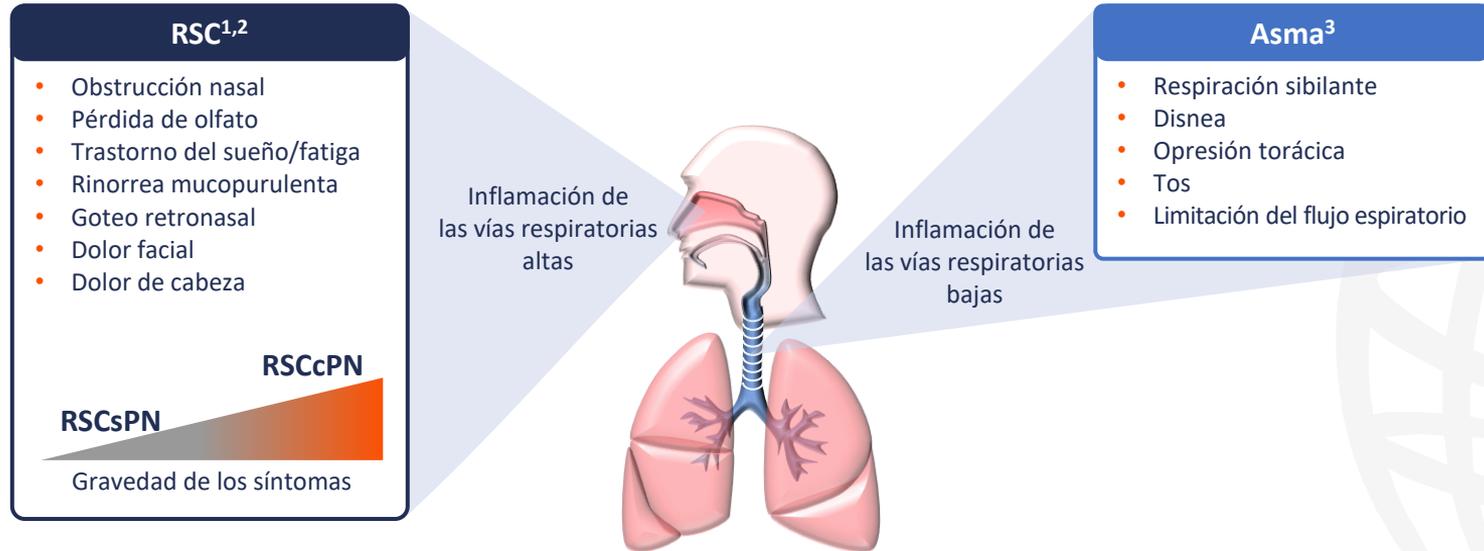
# Desafíos en el diagnóstico de la RSCcPN

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



# Características clínicas de la RSCcPN y el asma



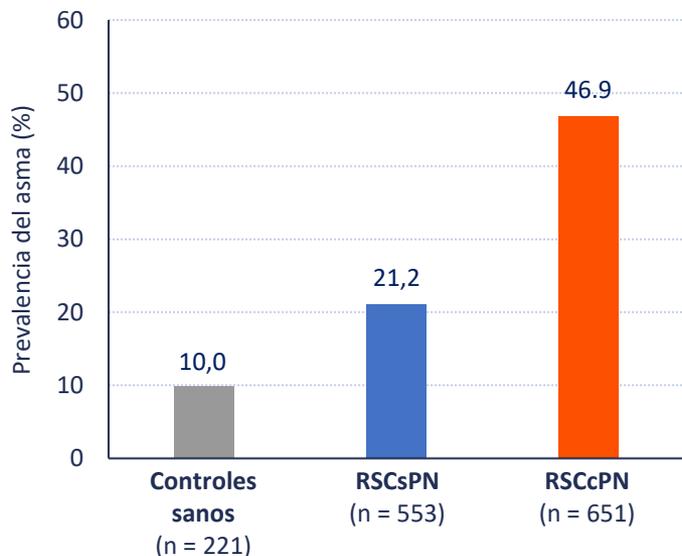
**!** La RSCcPN y el asma comparten mecanismos fisiopatológicos subyacentes comunes<sup>1</sup>

RSC, rinosinusitis crónica; RSCcPN, RSC con pólipos nasales; RSCsPN, RSC sin pólipos nasales.

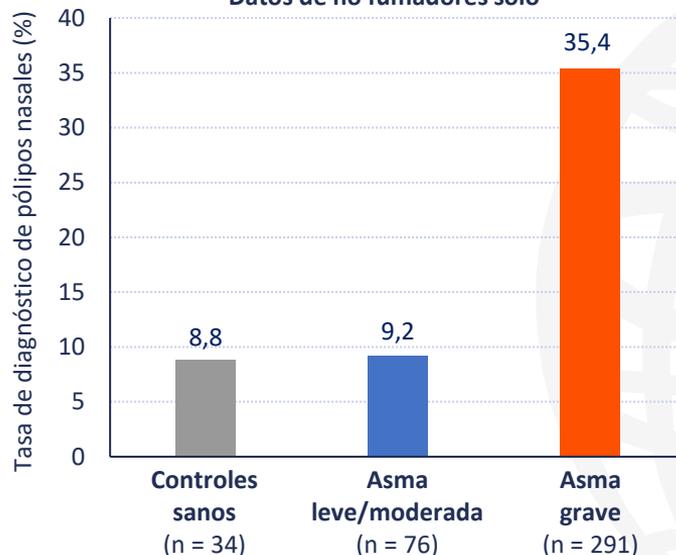
1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021. Disponible en [www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf](http://www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf) (último acceso el 19 de agosto de 2021).

# La comorbilidad de la RSCcPN y el asma

Estudio epidemiológico de rinosinusitis crónica (CRES)  
– Reino Unido<sup>1</sup>



U-BIOPRED (NCT01982162) – Europa (11 países)  
Datos de no fumadores solo<sup>2</sup>



- Los pacientes con RSCcPN tienen una alta prevalencia de asma<sup>1</sup>
- En pacientes con asma, la gravedad de la enfermedad se asocia a un mayor riesgo de desarrollar pólipos nasales<sup>2</sup>

RSCcPN, rinosinusitis crónica con pólipos nasales; RSCsPN, rinosinusitis crónica sin pólipos nasales.

1. Philpott CM, et al. *Respir Res.* 2018;19:129; 2. Shaw DE, et al. *Eur Respir J.* 2015;46:1308–21.

Ensayo clínico ordenado por su identificador en: [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (último acceso el 17 de septiembre de 2021).

# El tratamiento de la RSCcPN y el problema de la recurrencia de la enfermedad

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



# Tratamiento de la RSCcPN y recurrencia de la enfermedad

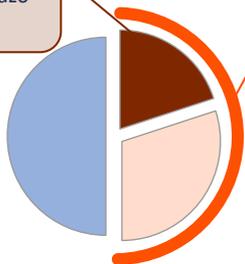
## Tratamiento gradual para la RSCcPN



No se logra controlar la enfermedad

El 20 % de los pacientes se somete a una cirugía de corrección en un plazo de 5 años

El 50 % de los pacientes muestran recurrencia en un plazo de 5 años



## Recurrencia de la enfermedad

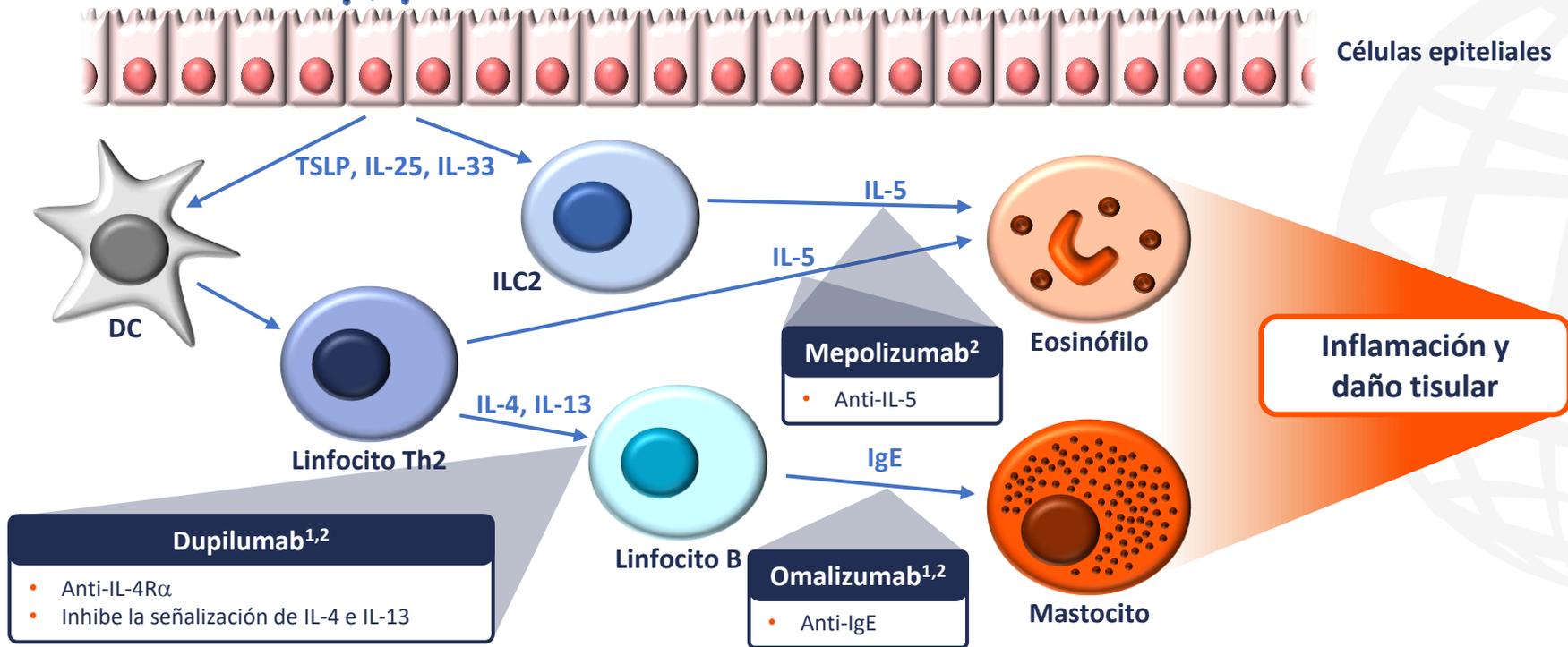
### Consideraciones para el tratamiento biológico

- Evidencia de inflamación de tipo 2
- Necesidad de corticoesteroides sistémicos ( $\geq 2$  ciclos en el último año)
- Deterioro significativo de la calidad de vida
- Pérdida significativa del olfato
- Asma concomitante

Dupilumab u omalizumab

# Biológicos dirigidos a la inflamación de tipo 2 en la RSCcPN

Alérgenos o patógenos



DC, célula dendrítica; IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4R $\alpha$ , receptor alfa IL-4; ILC2, célula linfoide innata tipo 2; RSCcPN, rinosinusitis crónica con pólipos nasales; Th2, T cooperador 2; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern S, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

# Las implicaciones de los datos clínicos recientes para el uso de biológicos en la RSCcPN

**Prof. Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



# Biológicos emergentes para la RSCcPN: resumen de los datos de los RCT

## Mepolizumab (anti-IL-5)<sup>1</sup>

SINAPSE (NCT03085797), fase III



N=407

- Pacientes adultos
- Pólipos nasales bilaterales, graves, resistentes y recurrentes

La NPS mejoró en la semana 52



NPS

-0,73 (p<0,0001)

Mepolizumab en comparación con placebo

La obstrucción nasal (VAS) mejoró entre las semanas 49 y 52



VAS

-3,14 (p<0,0001)

## Benralizumab (anti-IL-5Rα)<sup>2</sup>

OSTRO (NCT03401229), fase III



N=410

- Pacientes adultos
- RSCcPN grave
- Sintomático a pesar del tratamiento de referencia

La NPS mejoró en las semanas 40 y 56



NPS

(p<0,005 y p<0,05)

Benralizumab en comparación con placebo

## Tezepelumab (anti-TSLP)<sup>3</sup>

Análisis a posteriori de PATHWAY (NCT04851964), fase IIb



n=82

- N=550 pacientes adultos con asma grave
- El 15,2 % de la población de estudio tenía pólipos nasales

Reducción de la AAER comparable en 52 semanas

Pacientes con pólipos nasales



AAER

-75 %

Pacientes sin pólipos nasales



AAER

-73 %

Tezepelumab en comparación con placebo

AAER, tasa anual de exacerbaciones del asma; IL, interleucina; IL-5Rα, receptor alfa IL-5; NPS, puntuación de pólipos nasales;

RCT, ensayo controlado aleatorizado; RSCcPN, rinosinusitis crónica con pólipos nasales; TSLP, linfopoyetina estromal tímica; VAS, escala analógica visual.

1. Han C, et al. *Lancet Resp Med.* 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Presentado en el Congreso Híbrido EAACI 2021; Resumen n.º 887;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14:91-9.

Ensayos clínicos ordenados por sus identificadores en: [ClinicalTrials.gov](https://ClinicalTrials.gov) (último acceso el 17 de septiembre de 2021).

# Biológicos nuevos para la RSCcPN: RCT de fase III en curso

