

Tratamiento con inmunoterapia para la Rinosinusitis Crónica con Pólipos Nasales (RSCcPN)

El tratamiento con inmunoterapia ha supuesto un avance en el abordaje de la **Rinosinusitis Crónica con Pólipos Nasales** (RSCcPN), permitiendo mejorar el control de los síntomas y la calidad de vida en pacientes con RSCcPN grave seleccionados que no responden a terapias convencionales.

Información general

La **RSCcPN** es una patología inflamatoria crónica de la nariz y los senos paranasales, asociada a fenómenos inmunológicos de tipo 2 y, con frecuencia, a asma grave. Los medicamentos biológicos —anticuerpos monoclonales como el **dupilumab** (anti-IL4Rα), **omalizumab** (anti-IgE) y **mepolizumab** (anti-IL5)— actúan bloqueando mediadores claves en la inflamación, reduciendo los pólipos, mejorando la obstrucción nasal y el olfato, y disminuyendo la necesidad de corticoides sistémicos y la recurrencia de los síntomas tras la cirugía.

El beneficio observado está bien documentado tanto en ensayos clínicos como en la práctica real, mostrando una mejoría significativa en las escalas de síntomas habituales (SNOT-22, Nasal Polyp Score), y una reducción de la carga de enfermedad.

Indicaciones aceptadas en España

La financiación pública española acepta la inmunoterapia biológica en adultos con RSCcPN grave que cumplen **estrictos criterios**, en línea con la evidencia científica y las directrices internacionales:

- Están indicados en adultos con diagnóstico de **RSCcPN grave y mal controlada**.
- El paciente debe haber recibido tratamiento médico convencional adecuado (corticoides intranasales y sistémicos) **sin obtener control de la enfermedad** (falta de respuesta o intolerancia).
- Es necesario que haya existido **al menos una cirugía endoscópica nasosinusal previa**, realizada por persistencia de los síntomas, o que el paciente tenga contraindicación para cirugía.
- Debe presentar al menos **dos características adicionales**
 - **Inflamación tipo 2** comprobada (elevación de eosinófilos en sangre ó perfil alérgico ó asociación con asma grave tipo 2).
 - Uso frecuente o reiterado de **corticoides sistémicos**, o contraindicación a su administración.
 - Impacto importante en la **calidad de vida**, con afectación significativa del olfato, obstrucción nasal y/o necesidad de nuevas cirugías.
 - **Comorbilidad**, como asma grave asociado.

Pautas de administración

Los tres medicamentos se administran por inyección subcutánea.

- **Dupilumab.** Dosis inicial de 300 mg (dos inyecciones de 150 mg). Dosis mantenimiento de 300 mg cada 2 semanas. Autoadministrable tras formación.
- **Mepolizumab.** Dosis de 100 mg cada 4 semanas. En un centro médico o, en casa tras formación adecuada.
- **Omalizumab.** Dosis dependiente del peso y los niveles de IgE, habitualmente cada 2 o 4 semanas. En un centro médico, aunque algunos pacientes pueden autoadministrarse con supervisión.

Todos deben mantenerse refrigerados y el lugar de inyección debe alternarse.

El **seguimiento** es fundamental para garantizar la eficacia y la seguridad. Se programarán visitas cada 3-6 meses, con exploración nasal, analítica y cuestionarios de calidad de vida, evaluación de la respuesta clínica y los eventuales efectos adversos, y revisión periódica para decidir la necesidad de continuar o suspender el tratamiento.

Problemas y efectos secundarios

Las reacciones adversas más frecuentes son molestias locales en el punto de inyección, cefaleas, artralgias leves y reacciones alérgicas.

Se han documentado infecciones respiratorias leves y, raramente, alteraciones hematológicas (eosinofilia). En casos aislados puede aparecer descompensación de patologías autoinmunes o infecciones crónicas latentes.

La tolerancia general es favorable, pero siempre se requiere monitorizar en pacientes con enfermedades concomitantes o antecedentes de inmunodeficiencia.

Interrupción y efecto a largo plazo

El efecto beneficioso de estos tratamientos depende de su administración continuada; en general, tras la suspensión, los síntomas y los pólipos tienden a reaparecer gradualmente. La información sobre efectos a largo plazo aún es limitada, aunque los datos actuales avalan su seguridad y utilidad en periodos de hasta dos años.

En conclusión, la incorporación de los biológicos **mepolizumab**, **dupilumab** y **omalizumab** representa un gran progreso para los pacientes con RSCcPN grave en España. Estos tratamientos permiten reducir síntomas, evitar cirugías repetidas y mejorar la calidad de vida, siempre bajo la supervisión y el seguimiento especializado correspondiente.

Consúltanos.

Agosto 2025