

ES LÓGICO

Cuando los antihistamínicos no son suficientes... DUPIXENT®
representa una nueva alternativa terapéutica para los pacientes

>12 AÑOS CON UCE MODERADA A GRAVE¹

NUEVO

Posicionamiento en las nuevas guías internacionales
de urticaria de 2026 tras el tratamiento con
antihistamínicos H1, al mismo nivel que omalizumab²

DUPIXENT® es el único tratamiento que bloquea IL-4 e IL-13,³
con un perfil de seguridad y eficacia bien establecido en
7 indicaciones y distintos grupos de edad, incluyendo la UCE¹

sanofi | REGENERON®



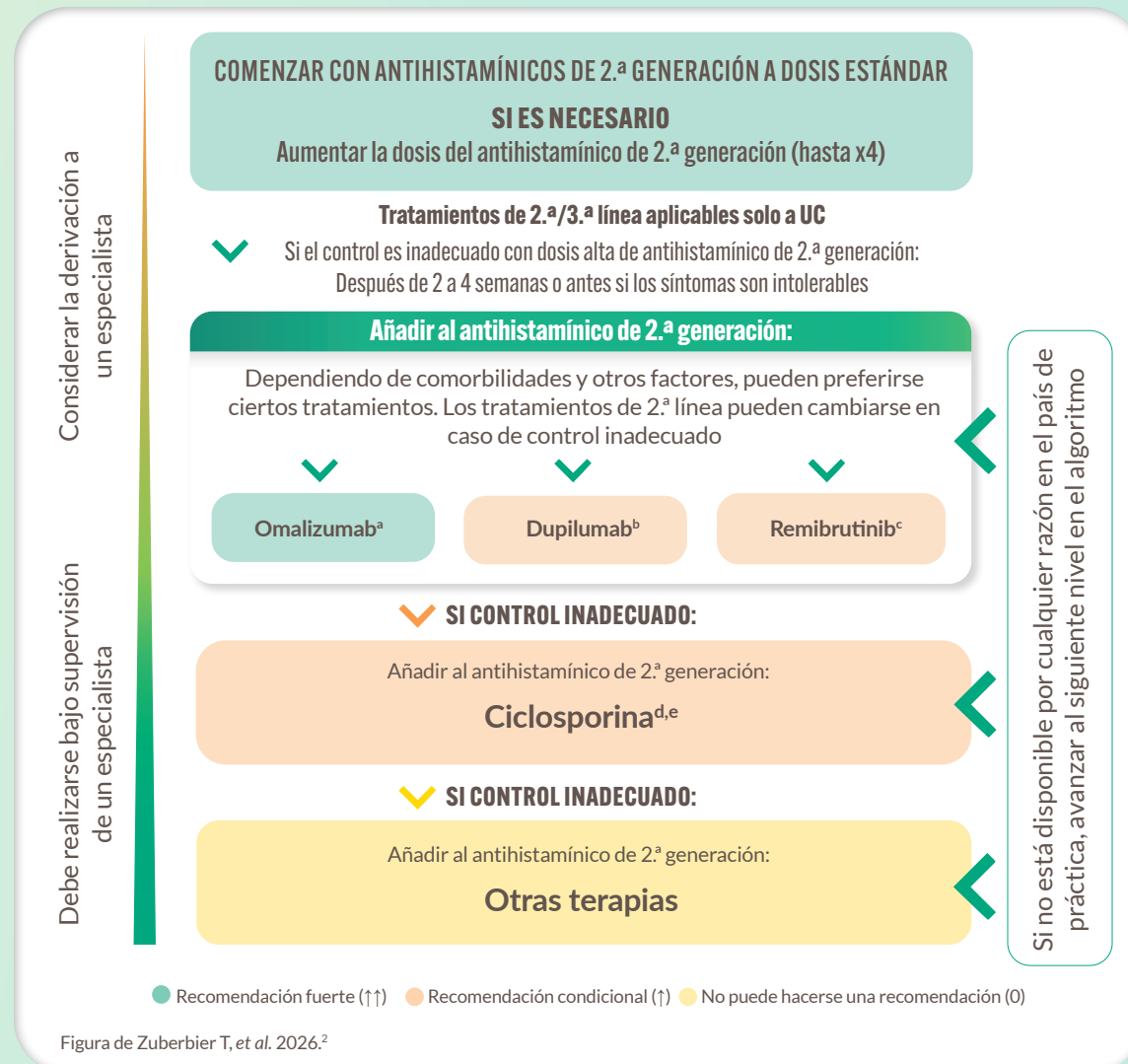
No es una paciente real.

La indicación en UCE no está financiada, indicación en trámite de obtención de financiación en España.

MAT-ES-2600987 V1 Marzo 2026

GUÍAS INTERNACIONALES DE URTICARIA²

Algoritmo de tratamiento recomendado para la urticaria²



CUANDO LOS ANTIHISTAMÍNICOS H1 NO SON SUFICIENTES, ES LÓGICO, ES DUPIXENT^{®2}

“**DUPILUMAB** puede ofrecer un beneficio adicional en el tratamiento de la urticaria cuando existen comorbilidades como asma, rinosinusitis crónica con pólipos nasales y/o dermatitis atópica²”

^aAutorizado para UCE en la mayoría de los países (dic. 2024); 300 mg c4s; si es necesario, aumentar dosis y/o acortar intervalo (hasta 600 mg c2s).

^bAdultos y adolescentes de 12 a 17 años con ≥ 60 kg; dosis de carga 600 mg + 300 mg c2s; adolescentes de 12 a 17 años con ≥ 30 kg y < 60 kg; dosis de carga 400 mg + 200 mg c2s.

^cEl 26 de febrero de 2026, el CHMP adoptó una opinión positiva, recomendando la concesión de una autorización de comercialización para remibrutinib, destinado al tratamiento de adultos con urticaria espontánea crónica. La posología es de 25 mg 2 veces al día.

^dMonoterapia hasta 5 mg/kg/día.

^eConsiderar combinación con otros tratamientos, p. ej., omalizumab más ciclosporina A en dosis bajas (1-2 mg/kg) (basado en consenso; no hay datos de estudios disponibles).

DUPIXENT®: EFICACIA INDEPENDIENTE DE LOS NIVELES DE IgE⁴

GUÍAS INTERNACIONALES

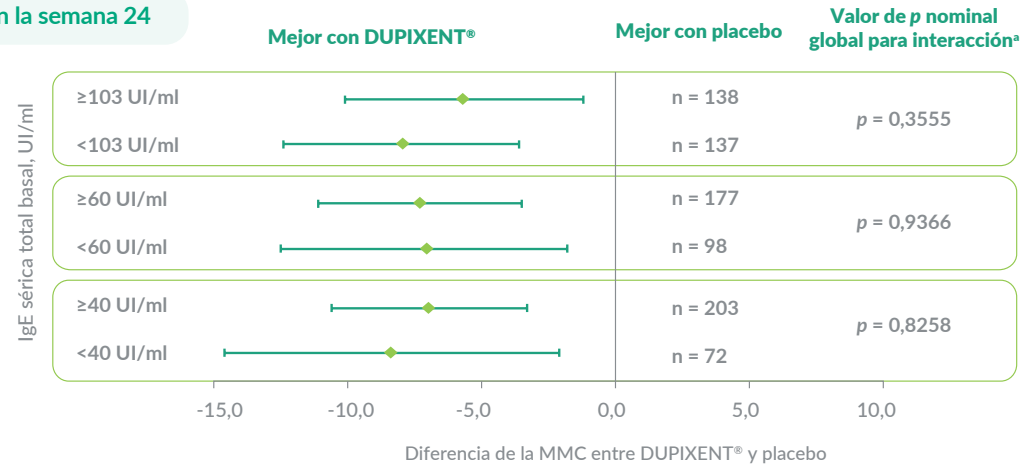
Los datos disponibles muestran que **dupilumab es eficaz independientemente de los niveles de IgE basal**, a diferencia de omalizumab, donde valores muy bajos de IgE suelen asociarse a respuesta insuficiente²

RECOMENDACIONES AMERICANAS

Los niveles bajos de IgE total se asocian a endotipo autoinmune tipo IIb y peor respuesta a omalizumab; **en estos pacientes con IgE baja, opciones como dupilumab pueden resultar especialmente relevantes⁵**

DUPIXENT® mejoró la actividad de la urticaria y la gravedad del picor en la semana 24, independientemente de los niveles basales de IgE total⁴

UAS7 en la semana 24



ISS7 en la semana 24

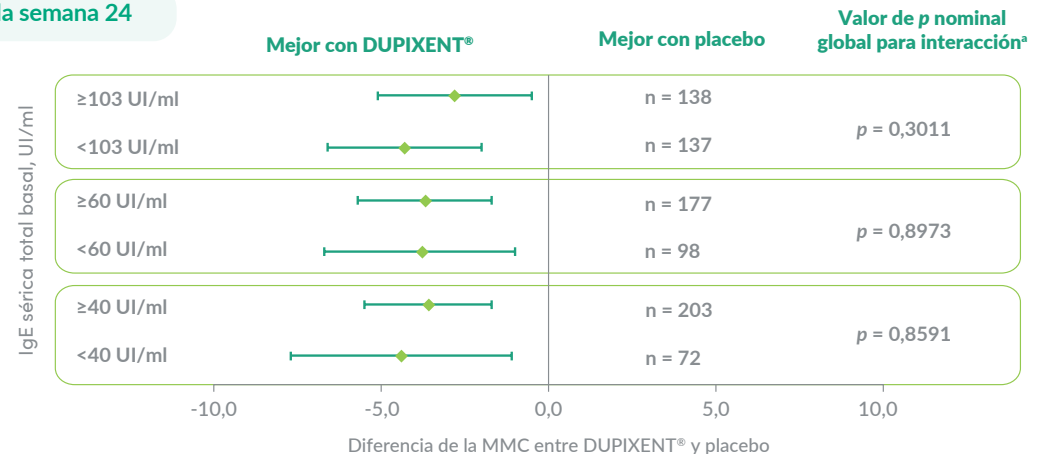


Figura de Saini SS, et al. 2025.⁴

^aEste valor de p de interacción evalúa si el efecto del tratamiento difiere entre los subgrupos de IgE. Un valor de p significativo sugiere que el efecto de DUPIXENT® comparado con placebo fue en general consistente en UAS7 e ISS7, independientemente de la categoría basal de IgE total.

DUPIXENT®: EFICACIA EN EL PRURITO EN PATOLOGÍAS CUTÁNEAS DE TIPO 2⁶

RECOMENDACIONES AMERICANAS

- Dupilumab reduce el picor en UCE porque **bloquea IL-4/IL-13 e IL-31**, frenando la **inflamación de tipo 2** y la **activación neuronal del prurito en todas las enfermedades cutáneas de tipo 2⁵**
- Dupilumab, además de su efecto sobre el mastocito/histamina, tiene un **efecto directo en la vía del picor⁵**
- Cuando los mastocitos liberan IL-33, se produce una amplificación del picor inducido por histamina a través de un **mecanismo dependiente de IL-13 en la UCE⁵**
- El objetivo en el manejo del picor es controlar la enfermedad subyacente, y siguiendo los algoritmos de tratamiento recomendados, **dupilumab puede ser especialmente eficaz en el manejo del picor de los pacientes con UCE⁵**

Los pacientes tratados con dupilumab, en comparación con los que recibieron placebo, mostraron mejoras significativamente mayores en PP-NRS, WI-NRS e ISSS7⁶

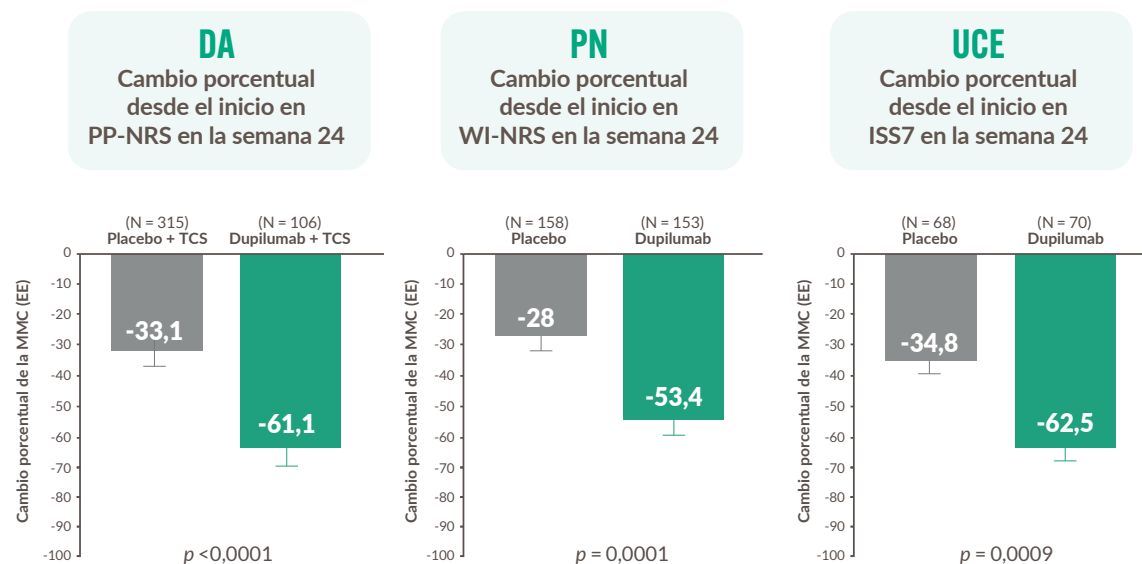


Figura de Yosipovitch G, et al. 2025.⁶

LOS RESULTADOS REFUERZAN EL PAPEL CENTRAL DE LA VÍA IL-4/IL-13 EN LA FISIOPATOLOGÍA DEL PRURITO CRÓNICO Y EXPLICAN POR QUÉ LA INHIBICIÓN CON DUPILUMAB PROPORCIONA ALIVIO TRANSVERSAL EN ESTAS TRES ENFERMEDADES⁶

DUPIXENT®: EFICACIA INDEPENDIENTE DE LA PRESENCIA DE ANGIOEDEMA Y DEL IMC DEL PACIENTE^{7,8}

- La presencia de angioedema e IMC elevado son factores predictivos de mala respuesta a omalizumab⁹

DUPIXENT® redujo la gravedad del prurito en la semana 24 en pacientes con UCE, independientemente de la presencia de angioedema⁷

DUPIXENT® mejoró significativamente la gravedad del prurito y la actividad de la enfermedad a las 24 semanas en pacientes con UCE, independientemente del IMC basal⁸

ANGIOEDEMA⁷

ISS7 en la semana 24*

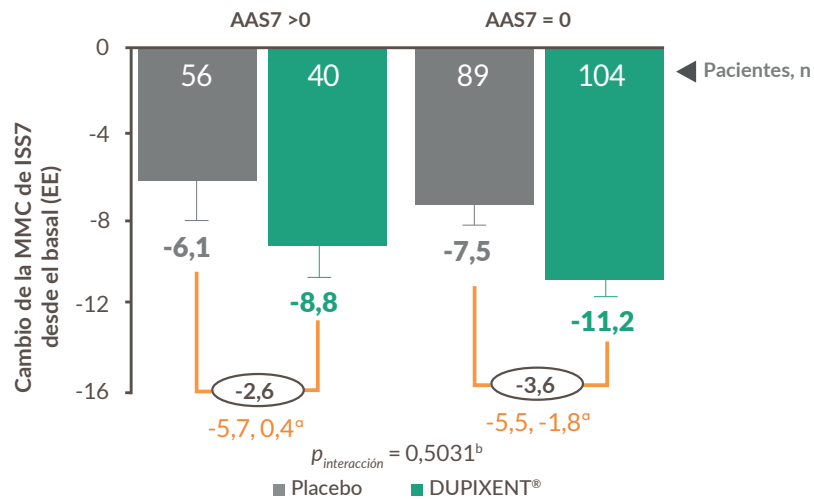


Figura de Casale TB, et al. 2025.⁷

IMC⁸

UAS7 en la semana 24**

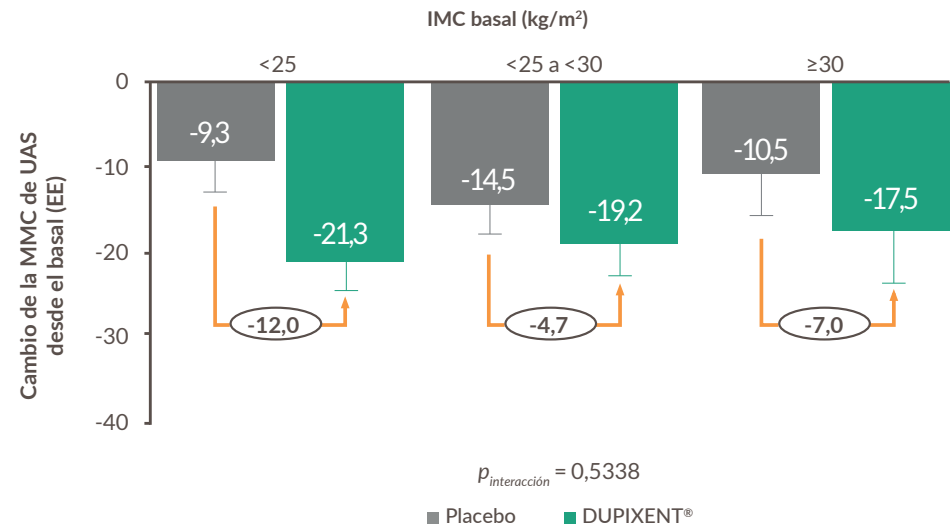


Figura de Casale TB, et al. 2025.⁸

*Análisis agrupado de los estudios LIBERTY-CSU CUPID A y C.

**Estudio LIBERTY-CSU CUPID A.

^aIC 95 % para la diferencia de la MMC respecto al placebo.

^bEste valor de p evalúa si el efecto del tratamiento difiere entre subgrupos basales. Un valor de p no significativo sugiere que el efecto de dupilumab en comparación con el placebo fue generalmente consistente en ISS7 independientemente del subgrupo de pacientes.

MÁS DE LA MITAD DE LOS PACIENTES CON UC TAMBIÉN PUEDE TENER ENFERMEDAD ATÓPICA¹⁰

En una encuesta transversal de la población

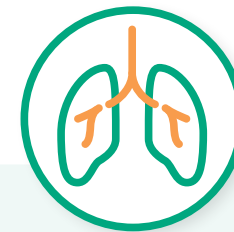
EL **52,7** % DE LOS PACIENTES CON UC PRESENTABA
UNA ENFERMEDAD ATÓPICA:¹⁰



EL **41,9** %
TENÍA RINITIS
ALÉRGICA



EL **18,9** %
TENÍA DA



EL **17,6** %
TENÍA ASMA
ALÉRGICA

DUPIXENT®: EFICACIA Y SEGURIDAD DEMOSTRADAS EN 7 PATOLOGÍAS CON INFLAMACIÓN DE TIPO 2¹

≥6
MESES

DERMATITIS ATÓPICA (DA)¹

Picor | Apariencia de la piel | Calidad de vida

≥18
AÑOS

PRURIGO NODULAR (PN)¹

Picor | Apariencia de la piel | Calidad de vida

≥12
AÑOS

URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA (UCE)^{*1,11}

Picor | Habones | Calidad de vida



MEJORA DEL PICOR, DE LA PIEL Y DE LA CALIDAD DE VIDA^{1,11}

- Eficacia demostrada en distintos grupos de pacientes¹¹⁻²⁰



PERFIL DE SEGURIDAD DEMOSTRADO, CON >5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN VIDA REAL EN DA²¹

- Evita la inmunosupresión de amplio espectro¹
- Inmunomodulador selectivo¹



INICIA CON FACILIDAD, CONTINÚA CON CONFIANZA

- No requiere pruebas de laboratorio iniciales o durante el tratamiento²²
- No se conocen interacciones con otros medicamentos¹

7 INDICACIONES¹

2 INTERLEUCINAS: IL-4 E IL-13¹

1 DUPIXENT®¹

INDICACIONES FINANCIADAS



ADULTOS
(≥18 años)



MODERADA A GRAVE

incluida DA en manos y pies^{1,12}

ADOLESCENTES
(12-17 años)



NIÑOS
(6-11 años)



GRAVE

BEBÉS Y
PREESCOLARES
(6 meses-5 años)



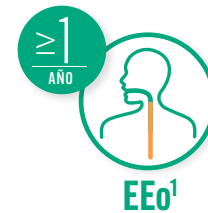
moderado a grave



grave no controlada



grave sin control adecuado



sin control adecuado
(≥15 kg)

INDICACIONES NO FINANCIADAS



no controlada, con eosinófilos elevados



moderada a grave con respuesta inadecuada a los antihistamínicos H1 y sin terapia previa anti-IgE para la UCE

PRESENTACIÓN, PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:

MEDICAMENTO	INDICACIÓN	¿FINANCIADO POR SNS?	PRECIO/RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN/ CONDICIONES DE FINANCIACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> → DUPIXENT® 200 mg solución inyectable en jeringa precargada de 1,14ml (CN: 727309.7) → DUPIXENT® 200 mg solución inyectable en 2 plumas precargadas de 1,14 ml (CN: 758027.0) → DUPIXENT® 300 mg solución inyectable en 2 jeringas precargadas de 2 ml (CN: 718735.6) → DUPIXENT® 300 mg solución inyectable en 2 plumas precargadas de 2 ml (CN: 758028.7) 	Urticaria crónica espontánea	NO	<p>PVP notificado: 1.267,45 € PVP IVA notificado: 1.318,15 €</p> <p>Medicamento sujeto a prescripción médica Diagnóstico hospitalario Dispensación hospitalaria sin cupón precinto</p> <p>No financiado, indicación en trámite de obtención de financiación en España</p>

Puedes acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con tu teléfono móvil (*smartphone*) el código QR.

CONSULTA LA FICHA TÉCNICA COMPLETA ANTES DE PRESCRIBIR ESTE MEDICAMENTO:



DUPIXENT®
200 mg jeringa



DUPIXENT®
200 mg pluma



DUPIXENT®
300 mg jeringa



DUPIXENT®
300 mg pluma

AAS7: puntuación de actividad del angioedema durante 7 días; CHMP: Comité de Medicamentos de Uso Humano; DA: dermatitis atópica; EE: error estándar; EEO: esofagitis eosinofílica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IgE: inmunoglobulina E; IL: interleucina; IMC: índice de masa corporal; ISS7: puntuación de gravedad del prurito durante 7 días; UAS7: puntuación de actividad de la urticaria durante 7 días; MMC: media de mínimos cuadrados; PP-NRS: escala de calificación numérica del prurito máximo; PN: prurigo nodular; RSCcPN: rinosinusitis crónica con poliposis nasal; SNS: Sistema Nacional de Salud; TCS: corticosteroides tópicos; UC: urticaria crónica; UCE: urticaria crónica espontánea; WI-NRS: escala de calificación numérica del peor prurito.

Referencias: 1. CIMA - Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. DUPIXENT® (dupilumab). Ficha técnica [en línea] [consulta: 9 de marzo 2026]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1171229014/FT_1171229014.html; https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1171229006/FT_1171229006.html. 2. Zuberbier T, et al. Allergy. 2026 Feb 6. doi: 10.1111/all.70210. Online ahead of print. 3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS - CIMA [en línea]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Último acceso: marzo 2026. 4. Saini SS, et al. Dupilumab Efficacy in Pooled LIBERTY-CSU CUPID Study A and Study C Regardless of Baseline Total Serum IgE Levels. Póster presentado en: Eastern Allergy Conference (EAC) 2025. 20 de mayo-1 de junio de 2025. Palm Beach, FL, EE. UU. 5. Warp PV, et al. J Am Acad Dermatol. 2026 Jan 4;50190-9622(25)03506-6. doi: 10.1016/j.jaad.2025.11.104. Online ahead of print. 6. Yosipovitch G, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2025 Nov 22. doi: 10.1007/s13555-025-01596-8. Online ahead of print. 7. Casale TB, et al. Dupilumab Consistently Reduced Itch Severity in Patients With Chronic Spontaneous Urticaria Across Baseline Characteristic Subgroups in a LIBERTY-CSU CUPID A and C Pooled Analysis. Póster presentado en: 13th World Congress on Itch (WCI); 12-14 de octubre de 2025. Heidelberg, Alemania. 8. Casale TB, et al. Dupilumab Improves Signs and Symptoms of Chronic Spontaneous Urticaria Regardless of Baseline Body Mass Index. Póster 1690 presentado en: European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) 2025. 17-20 de septiembre. París, Francia. 9. Calzari P, et al. Front Allergy. 2026;6:1728559. 10. Zuberbier T, et al. Clin Exp Dermatol. 2010;35:869-873. 11. Giménez-Arnau AM, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2026;16(1):549-562. 12. Simpson EL, et al. J Am Acad Dermatol. 2024;90(6):1190-1199. 13. Paller AS, et al. Adv Ther. 2024;41(3):10461061. 14. Canonica GW, et al. Allergy Clin Immunol Pract. 2022;10(6):1515-1526. 15. Cork MJ, et al. Dermatolog Treat. 2020;31(6):606-614. 16. Thaçi D, et al. J Dermatol Sci. 2019;94(2):266-275. 17. Simpson EL, et al. JAMA Dermatol. 2020;156(1):44-56. 18. Paller AS, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;83(5):1282-1293. 19. Yosipovitch G, et al. Nat Med. 2023;29(5):1180-1190. 20. Maurer M, et al. J Allergy Clin Immunol. 2024;154(1):184-194. 21. Beck LA, et al. JAMA Dermatol. 2024;160(8):805-812. 22. Wollenberg A, et al. Br J Dermatol. 2020;182(5):1120-1135.