

Belén Atienza-Mateo¹, Carlos Fernández-Díaz², Santos Castañeda³, Rafael B. Melero-González⁴, Francisco Ortiz-Sanjuán⁵, Ivette Casafont-Solé⁶, Sebastián C. Rodríguez-García⁷, Iván Ferraz-Amaro⁸, Miguel A. González-Gay¹, y Ricardo Blanco¹ en representación del Grupo Colaborativo Español de Abatacept en Enfermedad Pulmonar Intersticial Asociada a Artritis Reumatoide*
¹Servicio de Reumatología, H.U. Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander; ²Servicio de Reumatología, H.U. Reina Sofía, Murcia; ³Servicio de Reumatología, H.U. de La Princesa, Madrid; ⁴Servicio de Reumatología, C.H.U. de Vigo, Vigo; ⁵Servicio de Reumatología, H.U. La Fe, Valencia; ⁶Servicio de Reumatología, H.U. Germans Trias i Pujol, Barcelona; ⁷Servicio de Reumatología, H.U. Clinic, Barcelona; ⁸Servicio de Reumatología, H.U. de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.



OBJETIVO

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) es una complicación severa de la artritis reumatoide (AR). El patrón de neumonía intersticial usual (NIU) se considera más frecuente y grave que el de neumonía intersticial no específica (NINE). El tratamiento tanto con abatacept (ABA) como con rituximab ha demostrado eficacia en la AR-EPID [1-3]. El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de ABA en pacientes con AR-EPID en función del patrón radiológico de NIU o de NINE.

MÉTODOS

De un estudio observacional multicéntrico de 263 pacientes con AR-EPID, seleccionamos aquellos con NIU o NINE [2]. Analizamos en los 2 grupos desde la visita basal hasta los 24 meses de tratamiento con ABA los siguientes parámetros: a) Capacidad Vital Forzada (siglas en inglés FVC), b) Capacidad de Difusión Pulmonar (en inglés DLCO), c) Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR) torácica, y d) disnea. Las diferencias entre el final del seguimiento y la visita basal se calcularon como la diferencia media y el intervalo de confianza al 95% y fueron analizadas entre los dos grupos con el modelo de regresión lineal con respuesta multivariante.

RESULTADOS

- Se estudiaron 190 pacientes, 106 NIU y 84 NINE. Los pacientes con NIU eran mayores, con mayor positividad del factor reumatoide y habían recibido más sulfasalazina (Tabla 1).
- Duración de la EPID hasta el inicio de ABA: 16 [4-50] meses grupo de NIU y 11 [2-36] meses grupo de NINE.
- Valores medios de FVC y DLCO > 80% y > 60%, respectivamente, en ambos grupos; FVC más baja en el grupo de NIU (82% vs 89% en NINE, p<0,05). La evolución de la FVC y DLCO se muestra en la Figura 1. Ambos parámetros se mantuvieron estables durante 24 meses con ABA.
- TACAR: mejoría o estabilización en 73,1% en el grupo de NIU y en 72,9% en el de NINE.
- No diferencias significativas en los cambios de FVC, DLCO o TACAR.
- Estabilización o mejoría de la disnea en el 91% y 95% de los pacientes con NIU y NINE, respectivamente.

CONCLUSIÓN

ABA parece ser **igualmente de eficaz en estabilizar la DLCO, FVC y TACAR tanto en el patrón de NIU como en el de NINE** en la AR-EPID. Nuestros resultados sugieren que una administración temprana de ABA en EPID, antes del desarrollo de daño pulmonar estructural significativo, es preferible para prevenir la progresión intersticial, independientemente del patrón radiológico.

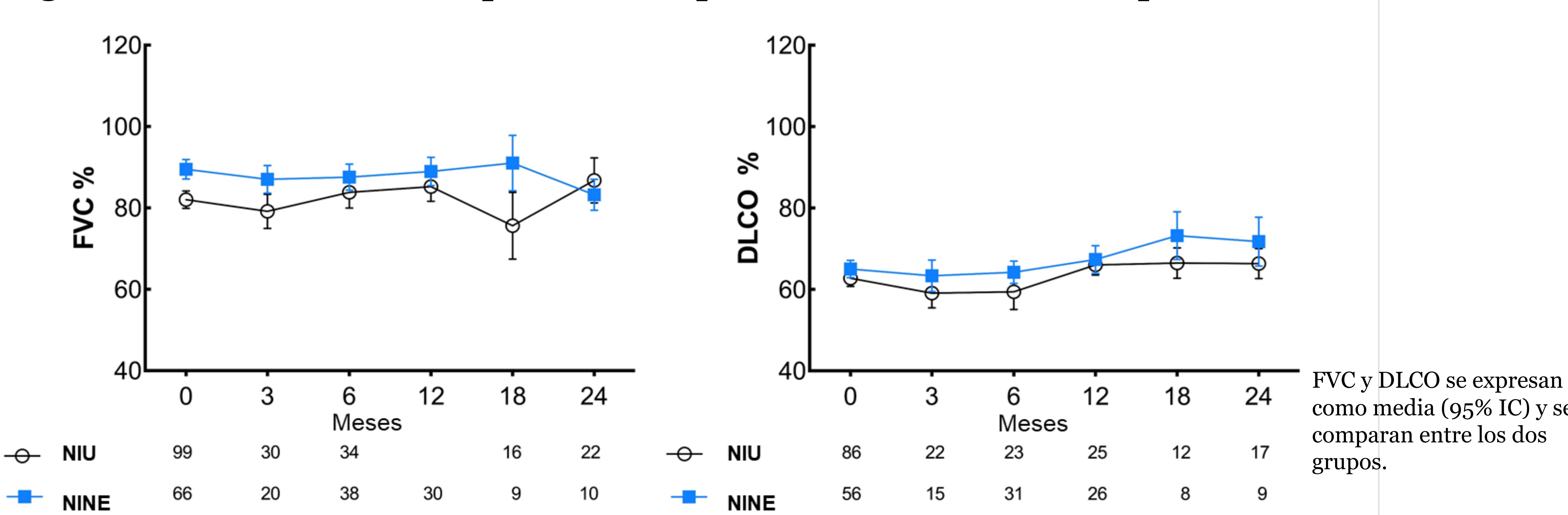
Ref.: [1] Fernández-Díaz C, et al. *Semin Arthritis Rheum.* 2018, [2] Fernández-Díaz C, et al. *Rheumatology (Oxford).* 2020, [3] Atienza-Mateo B, et al. *J Clin Med.* 2020.

Tabla 1. Características basales de 190 pacientes con AR-EPID.

	NIU (n=106)	NINE (n=84)	p
Edad, años, media±DE	66±10	63±10	0,049
Mujeres, n (%)	59 (56)	49 (58)	0,71
Tabaco, n (%)	51 (48)	45 (54)	0,46
Duración de la EPID hasta inicio de ABA, meses media [RIC]	16 [4-50]	11 [2-36]	0,57
Factor reumatoide, n (%)	100 (94)	71 (85)	0,041
APCC, n (%)	96 (91)	75 (89)	0,83
FVC (% del predicho), media±DE	82±21	89 ±19	0,025
DLCO (% del predicho), media±DE	63 ±19	65 ±16	0,46
ABA en monoterapia, n (%)	45 (42)	41 (49)	0,38
ABA combinado con metotrexato // con otro FAME convencional, n (%)	15 (14) // 46 (43)	16 (19) // 27 (32)	0,17
Prednisona basal, mg/día, mediana [RIC]	7,5 [5-10]	10 [5-10]	0,20
Terapia inmunosupresora previa, n (%)			
Metotrexato	81 (76)	68 (81)	0,45
Leflunomida	48 (45)	31 (37)	0,25
Sulfasalazina	16 (15)	5 (6)	0,046
Hidroxicloroquina	24 (23)	16 (19)	0,55
Anti-TNF	37 (35)	30 (36)	0,80
Rituximab	19 (18)	15 (18)	0,99
Tocilizumab	12 (11)	12 (14)	0,54

ABA, abatacept; APCC, anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados; AR, artritis reumatoide; DE, desviación estándar; DLCO, diffusing capacity of the lungs for carbon monoxide; EPID, enfermedad pulmonar intersticial difusa; FAME, fármaco antirreumático modificador de la enfermedad; FVC, forced vital capacity; NINE, neumonía intersticial no específica; NIU, neumonía intersticial usual; RIC, rango intercuartílico; TNF, tumor necrosis factor.

Figura 1. Evolución funcional pulmonar en pacientes con AR-EPID con patrón de NIU o de NINE.



FVC y DLCO se expresan como media (95% IC) y se comparan entre los dos grupos.

***Miembros del del Grupo Colaborativo Español de Abatacept en Enfermedad Pulmonar Intersticial Asociada a Artritis Reumatoide:** Clara Aguilera-Cros, Ignacio Villa, Enrique Raya-Álvarez, Clara Ojeda-García, María G. Bonilla Hernán, Ana M. López-Robles, Luis Arboleya-Rodríguez, Javier Narváez García, Evelin C. Cervantes Pérez, Olga Maíz-Alonso, María N. Álvarez-Rivas, Iván Cabezas-Rodríguez, Eva Salgado-Pérez, Cristina Hidalgo-Calleja, Sabela Fernández-Aguado, Jesús C. Fernández-López, Alejandro Olivé, Samantha Rodríguez-Muguruza, Raquel Almodóvar-González, Carmen Carrasco-Cubero, Antonio Juan-Mas, Raúl Castellanos-Moreira, Iñigo Hernández Rodríguez, Neus Quillis-Marti, José A. Bernal-Vidal, Ángel García-Aparicio, Sonia Castro-Oreiro, Julia Fernández-Melón, Paloma Vela Casasempere, María C. Fito, Carmen González-Montagut, Manuel Rodríguez-Gómez, Trinidad Pérez-Sandoval, Miriam Retuerto-Guerrero, Deseada Palma-Sánchez, José L. Andreu, Patricia Carreira-Delgado, Lorena Expósito-Pérez, Juan RD Jiménez- de Aberásturi, Ana Ruibal-Escribano, Ana Urruticoechea-Arana, Rosa Expósito-Molinero, Rubén López Sánchez, Manuel J. Moreno-Ramos, Isabel Serrano-García, Blanca García-Magallón, José María Andreu Ubero, Natalia Mena-Vázquez, Iván Castellví-Barranco, Carmen González-Montagut, Juan Blanco-Madrigal, Pilar Morales-Garrido, Cilia Peralta-Ginés, Mireia López-Corbeto, Sergio Ordóñez-Palau, Andrea García-Valle, Susana Romero-Yuste.