

UPADACITINIB EN ARTRITIS REUMATOIDE DE DIFÍCIL MANEJO

Consuelo Ramos Giráldez¹, M^a José Pérez Quintana¹, M^a Luisa Velloso Feijoó¹, Jose L Marengo de la Fuente¹
¹UGC Reumatología Hospital Universitario de Valme

INTRODUCCIÓN

Existe un porcentaje variable de pacientes con AR que no alcanza remisión a pesar del amplio arsenal terapéutico disponible, resultando relevante el desarrollo de nuevos fármacos, como es el caso de los iJAK. En concreto, el **upadacitinib es un inhibidor selectivo reversible de manera preferente de JAK1 y JAK1/3**, que ha demostrado eficacia y seguridad en varios ECA, si bien es imprescindible confirmar estos datos en la práctica clínica.

OBJETIVOS. Describir datos de **seguridad y eficacia de upadacitinib** en AR activa refractaria a FAMEs en práctica clínica real.

MÉTODOS

- Estudio **observacional descriptivo retrospectivo**.
- Pacientes consecutivos atendidos en una Unidad de Reumatología, que **cumplían criterios de clasificación de AR** y que habían iniciado **upadacitinib tras fallo a ≥ 2 FAME**.
- Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, relacionadas con el tratamiento y con la seguridad.
- Se realizó un **análisis cuantitativo descriptivo** de los datos.

Tabla 1.

	FAMEsc	FAMEb	FAMEsd
Paciente 1	MTX, LFN, HCQ	IFX, RTX, TCZ	Baricitinib
Paciente 2	MTX	ADA	
Paciente 3	MTX	IFX, RTX	
Paciente 4	MTX	ETN	
Paciente 5	MTX, LFN	ETN	
Paciente 6	MTX, HCQ, SSZ, LFN		
Paciente 7	HCQ, LFN		
Paciente 8	MTX	ETN, ADA	
Paciente 9	MTX	ADA	
Paciente 10	AZA	ETN	
Paciente 11	MTX, HCQ, SSZ		Tofacitinib
Paciente 12	MTX		
Paciente 13	MTX		Baricitinib
Paciente 14	MTX, HCQ, SSZ	GLM, TCZ	Tofacitinib
Paciente 15	HCQ, SSZ	ETN, CTZ, TCZ	

RESULTADOS

Descripción de la muestra

- 15 pacientes (100% mujeres), con edad media 52.8 años y tiempo medio de evolución AR 12.7 años, con tratamientos previos que se detallan en la *Tabla 1*.
- Comorbilidades: al menos 1 FRCV en el 40% (6/15); sínd de Sjögren secundario en el 20% (3/15); patología oncológica en remisión en 3 pacientes; un caso de hipogammaglobulinemia 2ª a RTX y un caso de celiaquía.

Eficacia

- Actividad de la AR medida por **DAS28 previo al inicio de upadacitinib**: el **61.5%** y el **38.5%** presentaba actividad **moderada y alta, respectivamente** (media de DAS28 de 4.51; mediana de 4.38), requiriendo el 80% corticoterapia (9 pacientes ≥ 5 mg/día de PDN) y 11 pacientes combinación con FAMEsc (63% MTX; 36% LFN).
- En la **1ª revisión** (a los 51.5 días de tiempo medio): **remisión, baja, moderada y alta actividad** según DAS28 en el **66.6%, 13.3%, 13.3% y 6.6%, respectivamente** (media de DAS28 de 2.51; mediana 2.16). *Tabla 2*.

Seguridad. Un caso de **reacción de hipersensibilidad leve**. No se registraron herpes, trombosis ni otros eventos.

Tabla 2.

Actividad AR medida por DAS28	Al inicio de upadacitinib (% pacientes)	1ª revisión (% pacientes)
Remisión DAS28 ≤ 2.6	0%	66.6%
Baja actividad DAS28 >2.6 - 3.2	0%	13.3%
Moderada actividad DAS28 >3.2 - 5.1	61.5%	13.3%
Alta actividad DAS28 > 5.1	35.5%	0%

CONCLUSIONES

Upadacitinib consiguió **control de la actividad** de la enfermedad en un **alto porcentaje de nuestra serie de pacientes con AR** considerados de difícil manejo, dada la refractariedad a múltiples tratamientos y comorbilidad, incluyendo varios antecedentes oncológicos, con **buen perfil riesgo-beneficio** y con una **rapidez de acción** notable.

No obstante, **son necesarios estudios a largo plazo** para evaluar **seguridad, eficacia y supervivencia del fármaco** en práctica clínica real.

