

Análisis de la supervivencia de los diferentes fármacos utilizados como línea posterior a la clasificación de los pacientes con artritis reumatoide difícil de tratar.

M. Novella-Navarro¹, V. Ruiz-Esquide², N. López-Juanes¹, Ch. Chacur², I. Monjo¹, D. Peiteado¹, L. Nuño¹, M. Kafati¹, A. Villalba¹, E.Fernández¹, M. Sanz-Jardón¹, MA. R.Sanmartí², C. Plasencia¹ A. Balsa¹. ¹Servicio de Reumatología Hospital La Paz. ²Servicio de Reumatología Hospital Clínic.

P020

Introducción

- ✓ Desde la publicación de los criterios de artritis reumatoide difícil de tratar (D2TRA), varios estudios han intentado establecer las estrategias farmacológicas y no farmacológicas más adecuadas para el manejo de estos pacientes.
- ✓ Existe evidencia sobre las tasas de supervivencia de diferentes fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos o sintéticos dirigidos (FAMEb/sd) dirigidos en pacientes con AR, incluso en aquellos que han experimentado fracaso a ≥ 2 FAMEb/sd.
- ✓ Sin embargo, no disponemos de datos que comparen diferentes líneas de tratamiento en esta población D2TRA.

Objetivo

- ✓ Analizar la supervivencia de diferentes los FAMEb/sd administrados tras cumplir los criterios D2TRA.
- ✓ Evaluar los factores clínicos relacionados con la supervivencia de estos tratamientos.

Métodos

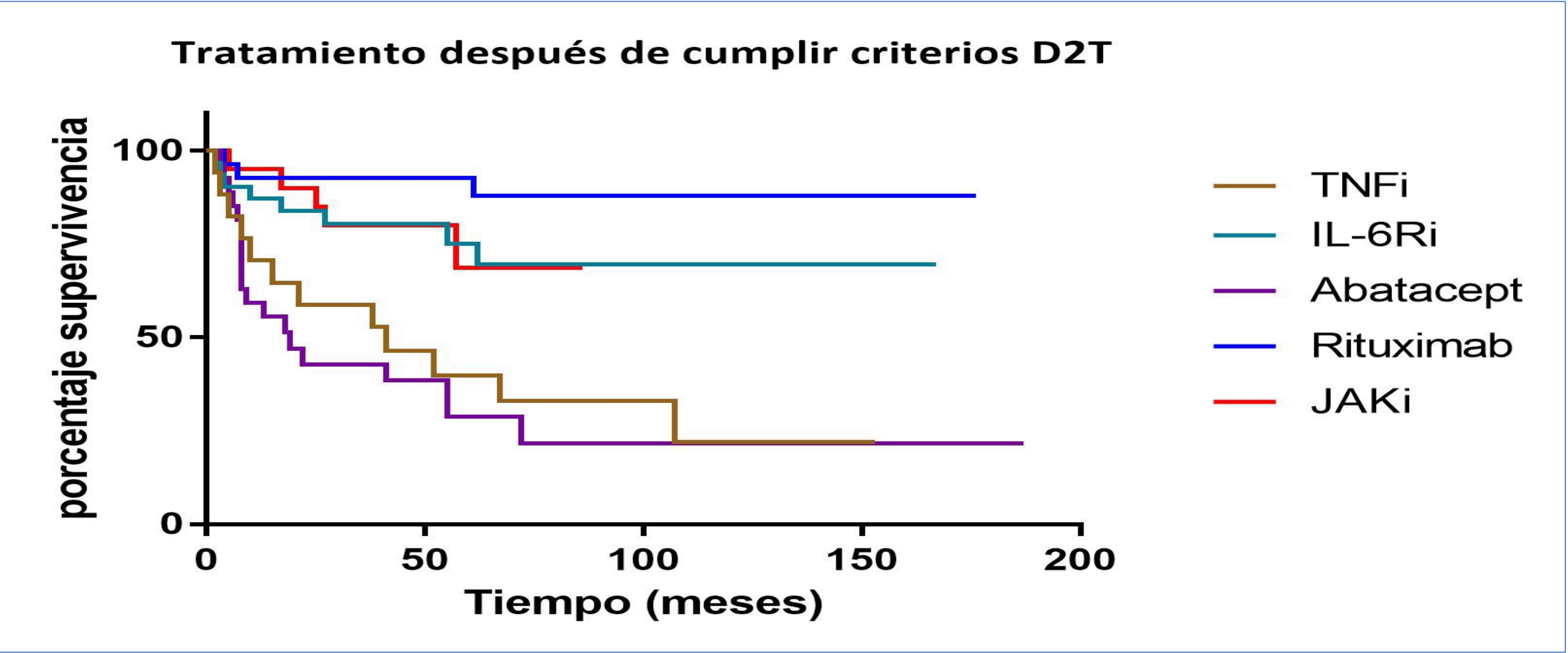
- ✓ Este estudio de cohorte retrospectivo incluyó a pacientes con D2TRA según la definición EULAR procedentes de:



- ✓ Se recogieron datos sociodemográficos, características clínicas, serológicas y datos de actividad de la enfermedad al inicio del primer FAMEb/sd.
- ✓ DAS28 al inicio del siguiente tratamiento indicado tras cumplir la clasificación D2T y a los 6 meses.
- ✓ Los diferentes fármacos utilizados para el tratamiento posterior al D2T fueron:
 - ✓ inhibidores de TNF (TNFi), Inhibidores de IL6R (IL-6Ri), abatacept, rituximab e inhibidores de JAK (JAKi).
- ✓ Los pacientes que no hubiesen cumplido al menos un año desde que se clasificaron en D2T fueron excluidos.
- ✓ Para el análisis de supervivencia se tuvo en cuenta la fecha de suspensión del fármaco y el motivo: ineficacia u “otros motivos” entre los que se incluyeron los eventos adversos (EAs), intolerancia, falta de adherencia etc.
- ✓ *Análisis estadístico: Se realizó un análisis de supervivencia de los FAMEb/sd como línea posterior al D2T Kaplan-Meier utilizando el estadístico “log-rank” para evaluar las diferencias. Los factores asociados con la interrupción del tratamiento se evaluaron mediante un modelo de regresión de Cox univariante y multivariante.*

Resultados

- ✓ 75 pacientes (61.5%) mantuvieron la misma línea de tratamiento posterior al D2T.
- ✓ 37 pacientes (38,5%) interrumpieron este tratamiento y precisaron líneas sucesivas de FAMEb/sd.
- ✓ La **supervivencia media** de los tratamientos fue de **78,3±7,6 meses**
- ✓ Tratamientos utilizados tras D2T:
 - ✓ TNFi (17 pacientes),IL-6Ri (31 pacientes), abatacept (27 pacientes),rituximab (27 pacientes) y JAKi (20 pacientes).
- ✓ Porcentaje de pacientes que mantuvieron el tratamiento tras D2T:
 - ✓ 29,4% para TNFi; 29,6% para abatacept; 74,2% para IL-6Ri; 88,9% para rituximab y 75,0% para JAKi.
- ✓ En el análisis de supervivencia se observaron diferencias significativas en función del fármaco utilizado (log-rank <0,01)



- ✓ Las principales diferencias se encontraron entre **TNFi y abatacept** con **rituximab**, mientras que IL6Ri y JAKi no mostraron diferencias significativas entre ellos ni con rituximab.
- ✓ El **DAS28** a los **6 meses** del inicio del **FAMEb/sd posterior al D2T** fue superior en los pacientes que interrumpieron el tratamiento frente a los que lo mantuvieron [4,4 (1,2) vs 3,5(1,3),p= 0,01].
- ✓ No se encontraron diferencias significativas en la edad al diagnóstico o al inicio del primer FAMEb/sd, ni para tratamientos previos o concomitantes, manifestaciones extraarticulares, erosiones o perfil serológico.
- ✓ En la *regresión de Cox*, el tratamiento posterior tras D2T [HR=1,26 (IC95% 1,06-1,05)] y valores más altos de DAS28 a los 6 meses [HR=1,41 (IC95%: 1,15-1,72)] fueron factores de riesgo ndependientes asociados a la interrupción de este tratamiento.

Conclusiones

- ✓ La línea posterior de FAMEb/sd tras D2T con mejor supervivencia es rituximab,IL-6Ri y JAKi , siendo TNFi y abatacept las opciones con menor tasa de retención.
- ✓ El DAS28 a los 6 meses de iniciar el tratamiento tras D2T es factor de riesgo independiente para lasupervivencia del fármaco.