

# USO DE INHIBIDORES DE JAK EN ESPONDILOARTRITIS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: ANÁLISIS DE SEGURIDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**Ismael González Fernández<sup>1</sup>**, Ignacio González Fernández<sup>1</sup>, Pedro Luis Baenas González<sup>1</sup>, Carolina Díez Morondo<sup>1</sup>, Miriam Retuerto Guerrero<sup>1</sup>, Clara Moriano Morales<sup>1</sup>, Paula Pérez García<sup>1</sup>, Cristiana Sieiro Santos<sup>1</sup>, Carolina Álvarez Castro<sup>1</sup>, María Eva Vallejo Pascual<sup>2</sup>, Elvira Díez Álvarez<sup>1</sup>

1. Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de León

2. Área de Estadística e I.O. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de León.

## INTRODUCCIÓN

Las espondiloartritis (EspA) son un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias crónicas. En los últimos años, la incorporación<sup>1</sup> de nuevas dianas terapéuticas como los inhibidores de JAK (JAKi) han permitiendo mejorar el porcentaje de pacientes que alcanzan la remisión clínica con un adecuado perfil de seguridad.

## OBJETIVO

Describir características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de EspA que han precisado tratamiento con JAKi y analizar las complicaciones derivadas del uso de éstos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Estudio observacional descriptivo** de pacientes con diagnóstico de EspA (*criterios ASAS, CASPAR y NUEVA YORK*) que han recibido tratamiento con JAKi en el Complejo Asistencial Universitario de León hasta el 31 de diciembre de 2023. Se describen las siguientes variables:

- ✓ Sexo.
- ✓ Edad media al diagnóstico y al inicio del tratamiento. Tiempo que ha pasado entre ambas fechas.
- ✓ Cifras de PCR (valor de referencia en nuestro centro 0-5 mg/l)
- ✓ Presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y hábitos tóxicos.
- ✓ Complicaciones infecciosas, trombóticas, neoplásicas y analíticas por JAKi.
- ✓ Remisión de la enfermedad en última consulta.

Diagnóstico	N pacientes	Afectación axial radiográfica	Afectación axial no radiográfica	Afectación periférica	HLA-B27
Artritis psoriásica	14 (56%)	3 (21,4%)	0	14 (100%)	3 (21,4%)
Espondiloartritis axial	9 (36%)	8 (88,8%)	1 (11,2%)	2 (22,2%)	9 (100%)
Espondiloartritis enteropática	2 (8%)	1 (50%)	1 (50%)	0	0

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PACIENTES DE LOS PACIENTES

## RESULTADOS

### Se incluyeron 25 pacientes (56% hombres)

- 14 Upadactinib (56%) y 11 Tofactinib (44%).
- *Edad media al inicio del tratamiento* fue 52,8±8,67 años. La *demora entre diagnóstico e inicio de JAKi* fue 18,4±18,3 meses.
- Al inicio del tratamiento, el 65% presentaban cifras de PCR>5mg/l. En la última consulta, destacar mejoría a nivel axial en un 85,7%, periférico en 93,8% y cifras de PCR>5mg/l en un 12%. (Sólo un 16% de los pacientes precisa antiinflamatorio a demanda para control de síntomas).

### ➤ Comorbilidades previas

- Infecciones por herpes zoster: 4% previa. 84% recibió vacuna
- Eventos cardiovasculares:
  - ✓ 84% presentaban FRCV destacando, dislipemia en 48% e hipertensión arterial en 44%.
  - ✓ 40% habían sido fumadores.
  - ✓ 12% tenían enfermedad cardiovascular establecida (aterosclerosis 100%).
  - ✓ 8% habían tenido episodio trombótico previo (1 infarto y 1 tromboembolismo pulmonar).

### ➤ Complicaciones por tratamiento:

- Infecciones: **NO se documentaron** casos de HZ ni infecciones graves que requirieran ingreso
- Neoplasias: 1 caso – dermatofibroma - tofacitinib 10 mg/día.
- Evento cardiovascular: **NO se documentaron**.

En nuestra muestra, de los 25 paciente tratados, **6 (24%) han tenido que suspender tratamiento** con JAKi. Los motivos fueron *fallo primario* (5 pacientes) y *fallo secundario* (1 paciente). **Ninguno paciente tuvo que retirarlo por complicación infecciosa, trombótica, neoplásica o analítica.**

## CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, los JAKi muestran adecuado perfil de seguridad, sin documentarse complicaciones infecciosas, trombóticas, neoplásicas y/o analíticas. Así mismo, los JAKi representan una opción terapéutica adecuada con mejoría clínica axial, periférica y reducción de las cifras de PCR.

## BIBLIOGRAFÍA

1Braun J, Kiltz U, Baraliakos X. Management of Axial Spondyloarthritis Insights into padacitinib. Drug Des Devel Ther. 2022 Oct 19;16:3609-3620. doi: 10.2147/DDDT.S330413. PMID: 36268520; PMCID: PMC9578786

