

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

Ismael González Fernández¹, Ignacio González Fernández¹, Pedro Luis Baenas González¹, Carolina Diez Morrondo¹, Miriam Retuerto Guerrero¹, Clara Moriano Morales¹, Paula Pérez García¹, Cristiana Sieiro Santos¹, Carolina Álvarez Castro¹, María Eva Vallejo Pascual², Elvira Díez Álvarez¹

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 incorporación¹ 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

