

SEGURIDAD DE UPADACITINIB EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE VALME EN CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Celia Azabal Pérez, María Luisa Velloso Feijoo, Álvaro Román Perea, Minerva Berrocal Acedo, María Consuelo Ramos Giráldez, Julia Uceda Montañes

Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla



Objetivo. Describir la seguridad de upadacitinib en condiciones de práctica clínica real.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo de pacientes ≥ 18 años, en tratamiento con upadacitinib desde diciembre de 2020 hasta junio de 2023, en seguimiento por el servicio de Reumatología del Hospital de Valme. Se realizó seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, relacionadas con el tratamiento y eventos adversos.

Resultados. Se incluyeron 92 pacientes, 58 AR, 18 APs y 16 EspA. El 72,8% eran mujeres, con edad media de 52,48 años $\pm 12,93$, y tiempo medio de enfermedad 9,75 años $\pm 6,11$. Padecía algún FRCV el 51,1%, principalmente dislipemia (35,9%). El 13% eran fumadores y el 16,9% exfumadores. Recibían concomitantemente FAMEsc 56 pacientes; 38 recibían corticoides, 17 de ellos prednisona $>7,5$ mg. Habían recibido FAMEb previamente el 92,3%. **Tabla 1.** El tiempo medio de tratamiento fue 1,1 años $\pm 0,7$. **Gráfico 1, Gráfico 2, Gráfico 3, Gráfico 4.**

Gráfico 1. Suspensión de tratamiento.

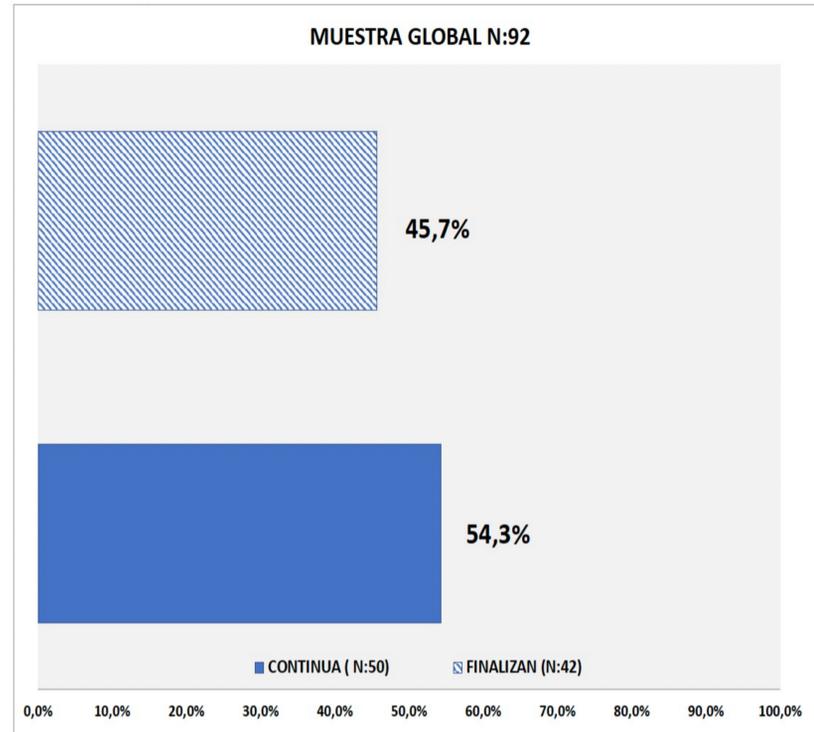


Gráfico 2. Suspensiones según régimen de tratamiento.

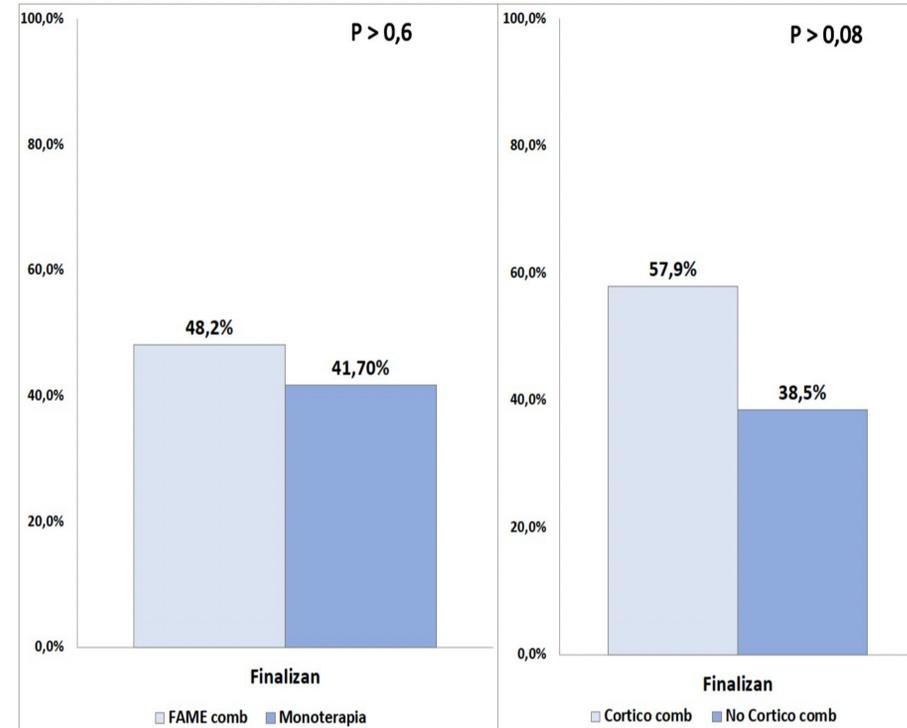


Gráfico 3. Eventos adversos.

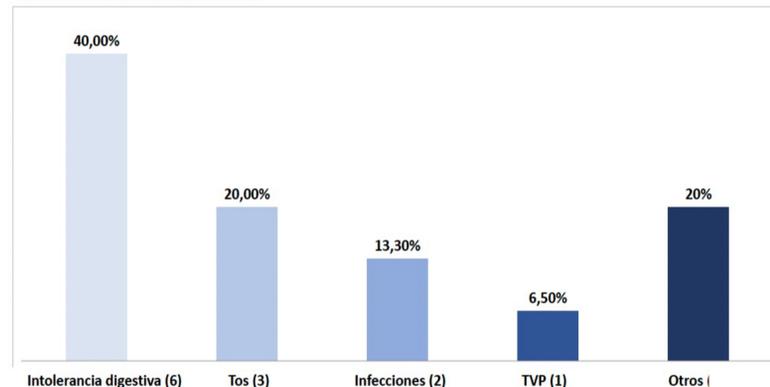


Gráfico 4. Infecciones.

Infección	AR(24)	APs(2)	EA(4)	Total(30)
TBC	0	0	1	1
Amigdalitis	1	0	0	1
Celulitis	2	0	0	2
COVID leve	6	1	1	8
Faringoamigdalitis viral	1	0	0	1
Flemón dentario	1	0	0	1
Gripe A leve	1	0	0	1
Herpes zóster	1	0	0	1
ITU	3	1	0	4
IVRA	7	0	1	7
Neumonía	1	0	0	1
Vaginosis bacteriana	0	0	1	1

Parámetros	AR N:58	APs N:18	EA N:16
Mujeres, n (%)	47 (81,0%)	12 (66,7%)	8 (50,0%)
Edad actual, años, media (DS)	53,7 (12,93)	50,89 (10,36)	50,31 (10,11)
Tiempo evolución, años, media (DS)	9,30 (5,61)	11,88 (6,65)	8,84 (7,05)
FRCV, n(%)	30 (51,7%)	10 (55,6%)	7 (43,8%)
HTA, n(%)	19 (32,8%)	6 (33,3%)	2 (12,5%)
DM, n(%)	2 (3,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
DLP, n(%)	20 (34,5%)	8 (44,4%)	5 (31,3%)
Fumador, n(%)	7 (12,1%)	2 (11,1%)	3 (18,8%)
Exfumador, n(%)	9 (16,4%)	3 (16,7%)	3 (18,8%)
Enfermedad Crohn, n(%)	4 (6,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Actividad enfermedad DAS 28 VSG/ DAPSA/ ASDAS	4,52 (1,21)	29,56 (10,10)	3,09 (0,51)
Biológicos previos, n(%)	50(87,7%)	18 (100,0%)	16 (100,0%)
N.º Biológicos previos, n(%)	0	8 (13,8%)	0 (0,0%)
	1	23 (39,7%)	6 (33,3%)
	>1	27 (46,6%)	12 (66,7%)
FAME concomitante, n(%)	39 (67,2%)	9 (50,0%)	8 (50,0%)
Corticoides concomitantes, n(%)	33 (57,9%)	2 (11,1%)	3 (20,0%)
Dosis corticoides, n(%)	$\leq 7,5$	16 (48,5%)	2 (100,0%)
	$>7,5$	17 (51,5%)	0 (0,0%)

Tabla 1. Características basales.

CONCLUSIONES

Pese a la limitación del estudio, los resultados concuerdan con ensayos clínicos previos. El principal motivo de suspensión del fármaco fue la ineficacia. La intolerancia digestiva fue el principal evento adverso, igual que en otros estudios de práctica clínica real. Las infecciones, mayoritariamente leves, la baja tasa de ECV y la ausencia de muertes, reflejan la seguridad del upadacitinib en práctica real.

