

# EFFECTIVIDAD DE LOS INHIBIDORES DE LA JANUS KINASA EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES RECURRENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Javier Loricera<sup>1</sup>, Toluwalase Tofade<sup>2</sup>, Diana Prieto-Peña<sup>1</sup>, Susana Romero-Yuste<sup>3</sup>, Eugenio de Miguel<sup>4</sup>, Anne Riveros-Frutos<sup>5</sup>, Iván Ferraz-Amaro<sup>6</sup>, Eztizen Labrador<sup>7</sup>, Olga Maiz<sup>8</sup>, Elena Becerra<sup>9</sup>, Javier Narváez<sup>10</sup>, Eva Galíndez-Agirregoikoa<sup>11</sup>, Ismael González-Fernández<sup>12</sup>, Ana Urruticoechea<sup>13</sup>, Ángel Ramos-Calvo<sup>14</sup>, Fernando López-Gutiérrez<sup>1</sup>, Santos Castañeda<sup>15</sup>, Sebastian Unizony<sup>16</sup>, Ricardo Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología, Santander, España. <sup>2</sup>Neurology Department, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA. <sup>3</sup>Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España. <sup>4</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. <sup>5</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España. <sup>6</sup>Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife, España. <sup>7</sup>Servicio de Reumatología, Hospital San Pedro, Logroño, España. <sup>8</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Donosti, San Sebastián, España. <sup>9</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Elda, Alicante, España. <sup>10</sup>Servicio de Reumatología, Hospital de Bellvitge, Barcelona, España. <sup>11</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España. <sup>12</sup>Servicio de Reumatología, Complejo Asistencial Universitario de León, España. <sup>13</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Can Misses, Ibiza, España. <sup>14</sup>Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario de Soria, España. <sup>15</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Princesa, IIS-Princesa, Madrid, España. <sup>16</sup>Vasculitis and Glomerulonephritis Center, Rheumatology, Immunology and Allergy Division, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA.

## OBJETIVOS

Los pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) pueden recaer a pesar del tratamiento con glucocorticoides, metotrexato (MTX) y tocilizumab (TCZ). La vía de señalización JAK/STAT está implicada en la patogénesis de la ACG, y los inhibidores de JAK (JAKi) son una alternativa terapéutica potencial. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad de JAKi en pacientes con ACG.

## MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes con ACG tratados con JAKi en la práctica clínica habitual. Los resultados clínicos fueron la remisión clínica, definida como la ausencia de signos y síntomas atribuibles a la ACG con independencia de los valores de VSG y PCR, y la remisión completa, definida según los criterios EULAR como la ausencia de signos y síntomas atribuibles a la ACG junto con la presencia de valores normales de VSG y PCR (1). También se evaluó la seguridad.

## CONCLUSIÓN

Nuestro estudio de práctica clínica real sugiere que los JAKi podrían ser eficaces en la ACG, incluso en pacientes en los que fracasan al tratamiento convencional. Los resultados deben confirmarse en estudios controlados aleatorizados.

## RESULTADOS

En total, 35 pacientes (30 mujeres [86%]; edad media, 72.3 años; enfermedad recurrente 35 [100%]) recibieron JAKi, incluidos baricitinib (n=15), tofacitinib (n=10) y upadacitinib (n=10). Un total de 22 (63%) y 26 (74%) pacientes fracasaron en el tratamiento con MTX y TCZ, respectivamente, antes del inicio del JAKi. En la **tabla** se enumeran otras características de los pacientes. Se observó remisión clínica en los meses 1, 3, 6 y 12 tras el inicio del JAKi en 18/35 (51%), 18/33 (54%), 17/28 (61%) y 14/20 (70%) pacientes, respectivamente. La dosis diaria de prednisona disminuyó de 16,2 [8,7-30] al inicio a 5 [0-12,5] mg en la última visita. Las correspondientes tasas de remisión completa fueron 15/35 (43%), 16/33 (48%), 16/28 (57%) y 13/20 (65%) (**figura**). Se notificaron acontecimientos adversos en 5 (14%) pacientes: infección urinaria (n=1), elevación de las enzimas hepáticas (n=1), palpitaciones y disnea (n=1), herpes zóster (n=1) y glioblastoma multiforme (n=1).

**TABLA.** Características principales de los 35 pacientes con ACG al inicio del JAKi.

	Serie n=35	Baricitinib n=15	Tofacitinib n=10	Upadacitinib n=10
Edad, años, media±DE	72.3±8.0	75.6±7.6	67.6±6.3	73.0±8.2
Sexo, mujeres/varones, n (% mujeres)	30/5 (85.7)	14/1 (93.3)	10/0 (100)	6/4 (60)
Tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del JAKi (meses), mediana [RIC]	30 [12-48]	32 [12-48]	12 [10.2-45.0]	39 [22.5-75.0]
Biopsia de arteria temporal positiva, n (%)	15/24 (62)	6/10 (60)	4/7 (57)	5/7 (71)
PMR, n (%)	12 (34)	4 (27)	4 (40)	4 (40)
Síntomas constitucionales, n (%)	10 (29)	7 (47)	2 (20)	1 (10)
Cefalea, n (%)	15 (43)	7 (47)	5 (50)	3 (30)
Claudicación mandibular, n (%)	6 (17)	1 (7)	2 (20)	3 (30)
Síntomas visuales, n (%)	5 (14)	3 (20)	1 (10)	1 (10)
Ictus, n (%)	2 (6)	1 (7)	1 (0)	0 (0)
Afectación de vasos de gran calibre, n (%)	20 (57)	10 (67)	6 (60)	4 (40)
VSG, mm/1º hora, mediana [RIC]	28 [7-48]	39 [10.5-60.5]	34 [28-48]	7 [2-10]
PCR, mg/dL, mediana [RIC]	0.9 [0.4-2.5]	1 [0.4-3.5]	0.9 [0.6-2]	0.7 [0.3-1.8]
Hb, g/dL, media±DE	12.7±1.7	12.4±1.7	12.5±1.4	13.6±2.0
Uso de inmunosupresores sintéticos convencionales, n (%)	22 (63)	9 (60)	7 (70)	6 (60)
- Metotrexato	22 (63)	9 (60)	7 (70)	6 (60)
Uso de tratamiento biológico previo, n (%)	30 (86)	11 (73)	9 (90)	10 (100)
-Tocilizumab	26 (74)	8 (53)	9 (90)	9 (90)
Dosis de prednisona, mg/día, mediana [RIC]	16.2 [8.7-30]	10 [6.2-22.5]	20 [16.2-30]	13.1 [5.6-22.5]

**Abreviaturas:** DE: desviación estándar, Hb: hemoglobina, JAKi: inhibidor de Janus kinasa, PCR: proteína C reactiva, PMR: polimialgia reumática, RIC: rango intercuartílico (25-75), VSG: velocidad de sedimentación globular

**FIGURA.** Pacientes en remisión clínica y remisión completa. Los datos están en %

