

EFFECTIVIDAD DE LOS INHIBIDORES DE LA JANUS KINASA EN LA ARTERITIS DE TAKAYASU REFRACTARIA. CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Javier Loricera¹, Javier Narváez², Valentina Emperiale³, Fernando López-Gutiérrez¹, Ricardo Blanco¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Inmunopatología, IDIVAL, Santander. ²Servicio de Reumatología, Hospital de Bellvitge, Barcelona. ³Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

OBJETIVOS

La arteritis de Takayasu (AT) puede ser refractaria al tratamiento inmunosupresor con glucocorticoides y fármacos modificadores de la enfermedad convencionales y biológicos (FAMEc y FAMEb). La vía de señalización JAK/STAT está implicada en la AT, y los inhibidores de JAK (JAKi) pueden ser útiles en su tratamiento. Nuestro objetivo era evaluar la eficacia de JAKi en la AT refractaria a FAMEc y/o FAMEb.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico nacional de práctica clínica y revisión bibliográfica de AT tratados con JAKi. Para la revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda en PubMed, Embase y la biblioteca Cochrane desde el inicio hasta el 30 de noviembre de 2023.

RESULTADOS

Presentamos 3 pacientes (2 mujeres) con AT refractaria a FAMEc y/o FAMEb, que recibieron tratamiento con JAKi. La edad media±SD al inicio de JAKi fue de 47,3±15,0 años. El tratamiento previo que habían recibido los pacientes fue: metotrexato (n=3), azatioprina (n=1), micofenolato mofetilo (n=1), ciclofosfamida (n=1), infliximab (n=3), tocilizumab (n=3), etanercept (n=1), rituximab (n=1) y ustekinumab (n=1). Una mujer de 30 años inició baricitinib (BARI) (4 mg/24h) con mejoría clínica parcial. Otro paciente comenzó con upadacitinib (UPA) (15 mg/24h) con una mejoría clínica completa, mientras que el paciente restante era un hombre de 57 años que recibió tofacitinib (TOFA) (5 mg/12h) con una mejoría clínica completa. En la revisión de la literatura encontramos 55 pacientes (44 mujeres y 11 hombres) con AT tratados con JAKi: TOFA (n=52), BARI (n=2) y ruxolitinib (n=1). La mayoría de los pacientes mejoraron con JAKi (**Tabla**).

CONCLUSIÓN

Los JAKi parecen ser un tratamiento relativamente efectivo y seguro, incluso en la AT refractaria a FAMEc y/o FAMEb.

TABLA. Casos clínicos y revisión de la literatura de pacientes con arteritis de Takayasu tratados con inhibidores de JAK.

Referencia	Casos	Sexo	Edad, media±DE	JAKi	FAMEc previos	FAMEb previos	Seguimiento (meses), media±DE	Evolución
Kuwabara et al. Ann Rheum Dis. 2020	1	Mujer	32	Tofacitinib	Ninguno	Adalimumab, tocilizumab	3	Mejoría clínica
Palermo et al. Clin Exp Rheumatol. 2020	2	Mujer (n=2)	16±2.8	Tofacitinib (n=2)	Metotrexato (n=2), azatioprina (n=1), micofenolato mofetilo (n=1)	Rituximab (n=2), adalimumab (n=2), infliximab (n=1), tocilizumab (n=2)	4.5±3.5	No mejoría (n=2)
Ríos-Rodríguez et al. Ann Rheum Dis. 2020	1	Varón	38	Tofacitinib	Metotrexato, sulfasalazina	Infliximab, etanercept, certolizumab pegol, secukinumab	12	Mejoría clínica
Sato et al. Rheumatology (Oxford). 2020	1	Mujer	17	Tofacitinib	Azatioprina	Golimumab	6	Mejoría clínica
Yamamura et al. Rheumatol Adv Pract. 2020	1	Varón	26	Tofacitinib	Ciclosporina, azatioprina	Infliximab, tocilizumab	12	Mejoría clínica
Ino et al. Clin Exp Rheumatol. 2022	2	Mujer (n=1), varón (n=1)	22.5±4.9	Tofacitinib (n=2)	Azatioprina (n=1)	Infliximab (n=1)	8±4.2	Mejoría clínica (n=2)
Wang et al. Scand J Rheumatol. 2021	1	Varón	21	Tofacitinib	Metotrexato, azatioprina	Ninguno	9	Mejoría clínica
Li et al. Rheumatology (Oxford). 2020	5	Mujer (n=5)	22±4.6	Tofacitinib (n=5)	Metotrexato (n=4), ciclosporina (n=2), azatioprina (n=2), micofenolato mofetilo (n=4), leflunomida (n=2)	Tocilizumab (n=3)	6-18	Mejoría clínica (n=4), no mejoría (n=1)
Kong et al. Ann Rheum Dis. 2021	27	Mujer (n=22), varón (n=5)	31.1±9.2	Tofacitinib (n=27)	No datos (n=27)	No datos (n=27)	12	Mejoría clínica (n=23), no mejoría (n=4)
Régnier et al. Ann Rheum Dis. 2020	3	Mujer (n=2), varón (n=1)	40±10	Baricitinib (n=2), ruxolitinib (n=1)	Metotrexato (n=1), micofenolato mofetilo (n=2)	Tocilizumab (n=2), inhibidores del TNF (no especificados) (n=2)	No data (n=3)	Mejoría clínica (n=3)
Prakashini Mv et al. Mediterr J Rheumatol. 2023	10	Mujer (n=9), varón (n=1)	28.3±9.3	Tofacitinib (n=10)	Metotrexato (n=9), micofenolato mofetilo (n=9), azatioprina (n=2)	Etanercept (n=1)	6	Mejoría clínica (n=8), no mejoría (n=2)
Bhowmick K et al. Clin Rheumatol. 2023	1	Mujer	22	Tofacitinib	Metotrexato	Tocilizumab	12	Mejoría clínica
Serie actual	3	Mujer (n=2), varón (n=1)	47.3±15.0	Tofacitinib (n=1), baricitinib (n=1), upadacitinib (n=1)	Metotrexato (n=3), azatioprina (n=1), micofenolato mofetilo (n=1), ciclofosfamida (n=1)	Infliximab (n=3), etanercept (n=1), tocilizumab (n=3), rituximab (n=1), ustekinumab (n=1)	8.7±8.3	Mejoría clínica (n=3)

