

# Persistencia y Seguridad de Baricitinib en Artritis Reumatoide en Condiciones de Vida Real

Stefanie Burger, Paula Alvarez, Pablo González, Norma Callejas, Estefanía Pardo, Marta Loredó, Ignacio Braña, Ruben Quiero, Sara Alonso, Mercedes Alperi, Isabel Zapico, Fernando Jirout  
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

## Introducción y Objetivos

Analizar la persistencia y seguridad de baricitinib (BARI) en pacientes con Artritis Reumatoide (AR) o Artritis Indiferenciada (AI) en la práctica clínica, además de las causas de suspensión y posibles factores demográficos relacionados con ella.

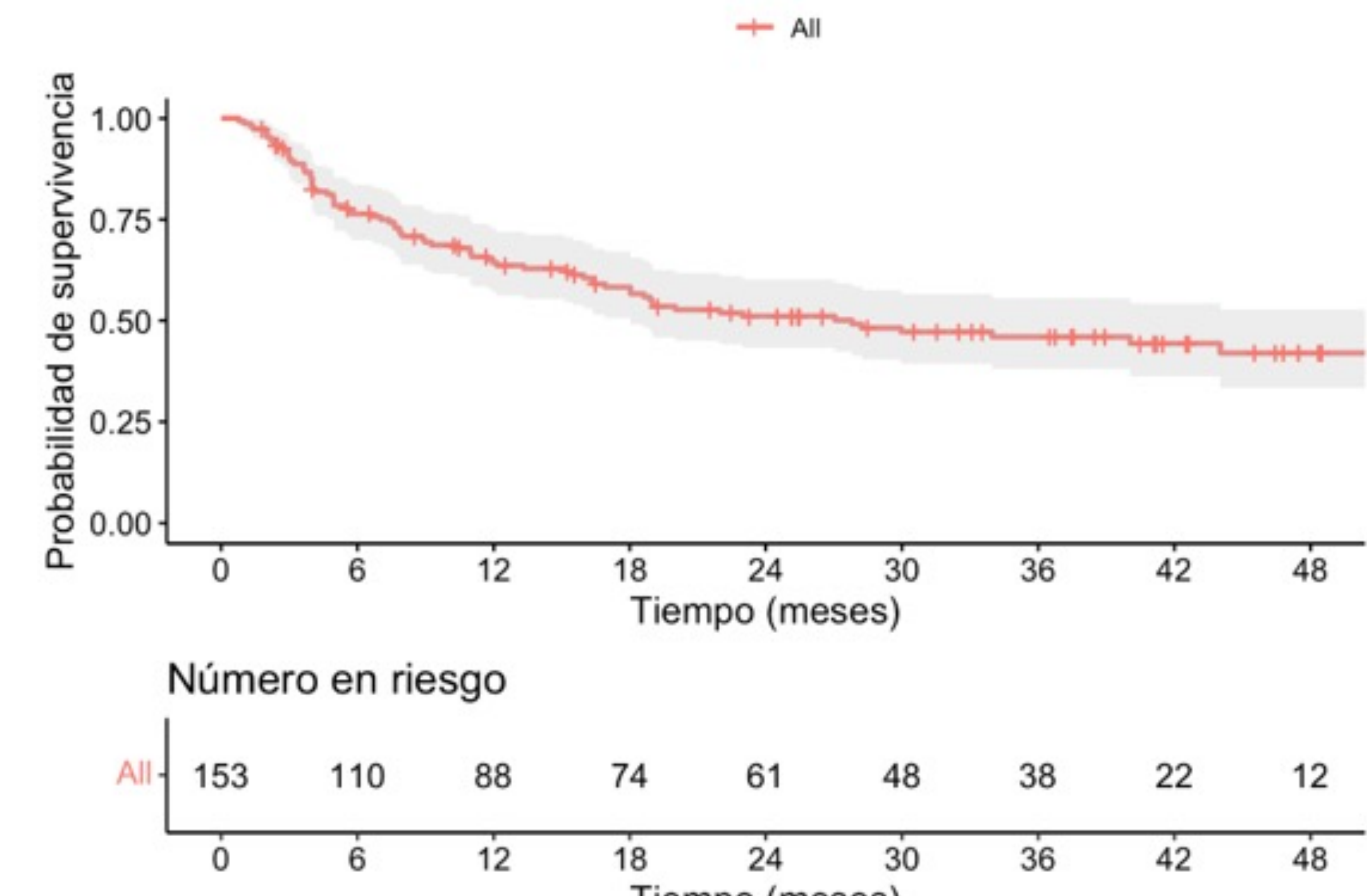
## Pacientes y Métodos

- Estudio observacional, retrospectivo, y descriptivo.
- Se incluyeron pacientes con AR o AI
- La curva de Kaplan Meier de supervivencia fue analizada según sexo, habito tabáquico, y línea de tratamiento.
- Modelo de regresión de cox multivariante (gráfica 1B) para factores de persistencia incluyó edad al inicio del tratamiento, sexo, tabaquismo activo, obesidad, factor reumatoide (FR), anticuerpo anticitrulinado (ACPA), presencia de erosiones, y tiempo de evolución de la enfermedad.
- Se recogieron las causas de suspensión del tratamiento, así como la reducción de dosis del fármaco.

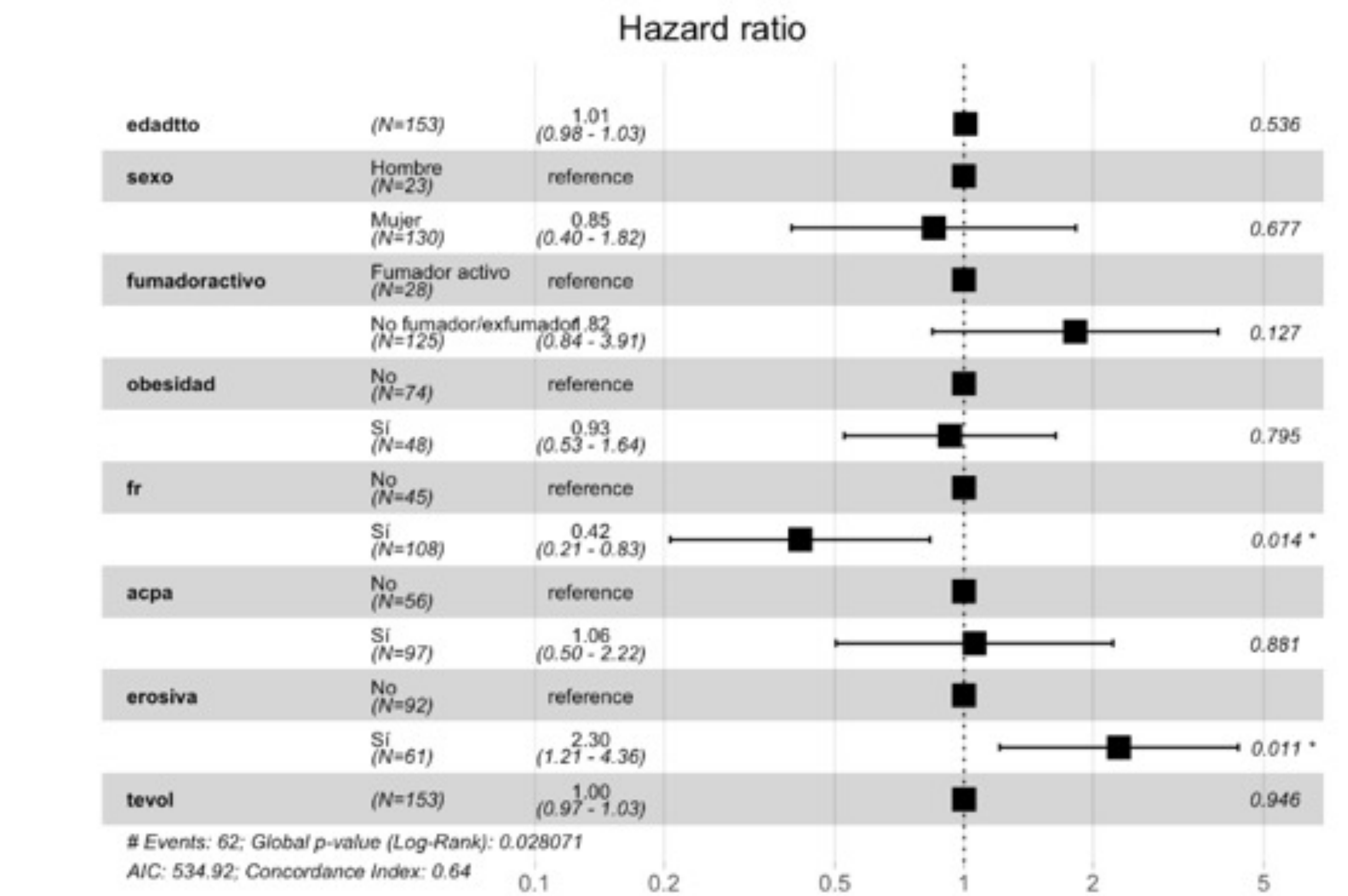
Tabla 1. Estudio de características de la población

Variable	Hombres (n: 23)	Mujeres (n: 130)		Total (n: 153)
Edad Diagnóstico (promedio años)	49.4	46.1		46.6
Artritis Indiferenciado, n (%)	1 (4.3%)	6 (4.6%)		7 (4.6%)
Artritis Reumatoide (AR) Seronegativo ACPA negativo, n (%)	4 (17.4%)	27 (20.8%)		31 (20.3%)
AR Factor Reumatoide positivo, n (%)	16 (69.6 %)	92 (70.8%)		108 (70.6%)
AR ACPA, n (%) positivo	15 (65.2%)	82 (63.1%)		97 (63.4%)
Erosiva, n (%)	10 (43.5%)	51 (39.2%)		61 (39.9%)
Nodular, n (%)	7 (30.4%)	13 (10%)		20 (13.1%)
EPID, n (%)	1 (4.3%)	3 (2.3%)		4 (2.6%)
Hipertensión Arterial, n (%)	13 (56.5%)	33 (25.4%)		46 (30.1%)
Diabetes Mellitus, n (%)	1 (4.3%)	13 (10%)		14 (9.2%)
Dislipemia, n (%)	6 (26.1%)	42 (32.3%)		48 (31.4%)
Fumadores, n (%)	3 (13%)	25 (19.2%)		28 (18.3%)
Ex – Fumadores, n (%)	8 (34.8%)	19 (14.6%)		27 (17.6%)
Obesidad, n (%)	7 (30.4%)	41 (31.5%)		48 (31.4%)
Biológicos previos, n (%)	22 (95.6%)	127 (97.6%)		149 (97.4%)
línea Baricitinib, n (%)				
1	1 (4.3%)	3 (2.3%)		4 (2.6%)
2	9 (39.1%)	37 (28.5%)		46 (30.1%)
3	7 (30.4%)	50 (38.5%)		57 (37.3%)
4	3 (13%)	26 (20%)		29 (19%)
≥ 5	3 (13%)	14 (10.7%)		17 (11%)
Baricitinib toma actual, n (%)				
yes	11 (47.8%)	65 (50%)		76 (49.7%)
no	12 (52.2%)	65 (50%)		77 (50.3%)
Duración de tratamiento (meses), media [min, max]	19.0 [0.78, 48.5]	15.8 [1.02, 70.8]		16.5 [0.78, 70.8]

Gráfica 1A: Curva Kaplan Meier de todas las causas de suspensión



Gráfica 1B: Modelo de regresión de cox multivariante



## Resultados

- Se incluyeron 153 pacientes, 23 hombres y 130 mujeres.
- La mediana de supervivencia de BARI fue de 28 meses. Al final del estudio 77 pacientes (50.3%) persistieron en tratamiento con BARI.
- Se redujo la dosis a 2mg en 24 pacientes. 6.5% por remisión, 2.6% por dislipemia, 3.4% por edad >65 años.
- Pacientes con FR positivo mostraron menor probabilidad de suspensión de BARI [HR 0.42 (95%CI: 0.21- 0.83), p= 0.014].
- Pacientes con enfermedad erosiva mostraron mayor riesgo de discontinuar tratamiento con BARI [HR 2.30 (95%CI: 1.21-4.36) P= 0.011].
- De los 76 pacientes que suspendieron el fármaco, 16.9% lo hicieron por fallo primario, 11.8% por fallo secundario, 9.2% por intolerancia, 5,9% por infecciones, 1.3% por cáncer, 0.7% infarto agudo de miocardio, 2% por remisión, y 2% por motu propio

## Conclusiones

- Baricitinib mostró buena persistencia en pacientes con Artritis Reumatoide que habían sido tratado con al menos una terapia biológica previa.
- Pacientes que tienen factor reumatoide y sin enfermedad erosiva pueden ser un grupo que responde bien al tratamiento con baricinib.

