

CAMBIOS EN LOS PATRONES DE PRESCRIPCIÓN Y EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON AR TRATADOS CON FAMEb Y FAMEsd EN EL SIGLO XXI.

Fernández Panadero E, Fernández-Reboul Fernández A, Rodas Flores JL, Moral García G, Hernández Cruz B., Pérez Venegas JJ.

¹ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM). Sevilla

INTRODUCCIÓN:

Las últimas guías terapéuticas de la AR apuestan por la estrategia T2T. Sin embargo, su implementación está condicionada por numerosas variables, como el sistema sanitario o las comorbilidades. Todo ello, ha conducido a un cambio en los patrones de prescripción en los últimos años. Por otra parte, se sugiere que la afectación pulmonar podría haber superado a las enfermedades cardiovasculares como principales factores que contribuyen a la mortalidad.

OBJETIVOS:

Conocer los patrones de prescripción de FAMEb y FAMEsd, así como la mortalidad asociada y sus causas en enfermos con AR atendidos en un hospital universitario de tercer nivel en el sur de España.

MÉTODOS:

Estudio observacional de carácter retrospectivo donde se revisaron historias clínicas de pacientes diagnosticados de AR (según criterios EULAR/ACR 2010) que recibieron al menos dos dosis del fármaco entre enero de 2017 a diciembre de 2022, y continuaron el seguimiento hasta octubre de 2023. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y de la AR. Se realizó análisis descriptivo y de tasas de mortalidad.

RESULTADOS:

- Se incluyeron 340 pacientes: 79% mujeres de $46,3 \pm 12,6$ años; 87% FR+, 83% ACPA+, 61% erosiones, IMC de $28,2 \pm 5,4$. 43% tenían manifestaciones extraarticulares (EPID 15%, síndrome seco 19%, nódulos reumatoides 10%, síndrome túnel del carpo 7%, bronquiectasias 4%, uveítis/epiescleritis 2% y otras < 1%: derrame pleural, pericarditis, vasculitis reumatoidea o síndrome de Felty). Destacaron como comorbilidades asociadas: osteoporosis 28%, fractura osteoporótica 14%, fibromialgia 33% y depresión 32%. Recibieron 380 líneas de tratamiento: 193 (51%) 1ª línea, 89 (24%) 2ª línea, 59 (16%) 3ª línea y 34 (10%) ≥ 4 ª línea. La duración media del tratamiento fue de $4,4 \pm 3,7$ años.
- Los FAMEb más prescritos en primera, segunda y tercera línea se reflejan en la tabla 1. El uso de glucocorticoides se incrementó según la línea de tratamiento 63%, 79% y 82% en 1, 2º y 3ª línea; mientras que el uso de FAMEsc permaneció relativamente estable 58%, 49% y 41%, respectivamente, la mayoría de los casos con MTX (75%). EL DAS28 basal fue $4,2 \pm 1,24$ y el final de $2,6 \pm 1,3$.
- Ocurrió un cambio de línea en 147 (38%) casos por ineficacia (fallo secundario en 28% y fallo primario en 9%), acontecimientos adversos (27%), y otras causas como deseo del paciente, embarazo y remisión (37%). Se registraron 19 (5%) defunciones, constituyendo una densidad de mortalidad de 11.3 por 1.000 pacientes-año (IC 95%, 6.9-18.2). Las causas de mortalidad fueron complicaciones de EPID/insuficiencia respiratoria (7), neoplasia (4), sepsis (3), IAM (2), TEP (1), COVID-19 (1) y desconocida (1).

Tabla 1. Patrones de prescripción

	FAMEb	Anti-TNF	Anti-CD20	JAKi	Abatacept	Anti-IL6	
Línea de tratamiento							
1ª línea, n (%)	126 (65%)	19 (10%)	18(9%)	16 (8%)	14 (7%)	193 (51%)	
2ª línea, n (%)	22 (25%)	14 (16%)	30 (33%)	15 (17%)	8 (9%)	89 (24%)	
3ª línea, n (%)	10 (17%)	10 (17%)	22 (37%)	10 (17%)	7 (12%)	59 (16%)	

CONCLUSIONES:

Los patrones de prescripción de terapias avanzadas han cambiado en los últimos 6 años con mayor empleo de biosimilares de Anti-TNF y JAKi, comparado con cohortes previas.

Las causas de mortalidad también se han modificado predominando las asociadas con EPID, sin incremento en las tasas de mortalidad.

