

# SUPERVIVENCIA AL TRATAMIENTO CON FAMEB Y FAMESD EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ENFERMOS CON ARTRITIS REUMATOIDE

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

<sup>1</sup> Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM). Sevilla

## INTRODUCCIÓN:

La supervivencia de los FAME en la AR puede estar influida por múltiples factores sociodemográficos, de la AR y sus comorbilidades<sup>1</sup>

## OBJETIVOS:

Conocer la supervivencia de FAMEb y FAMESd en enfermos con AR (según criterios ACR/EULAR 2010) atendidos en práctica clínica habitual en el servicio de Reumatología del HUVM. Identificar variables asociadas que puedan influir en la misma.

## MÉTODOS:

Se trata de un estudio observacional, post-autorización, de cohorte ambispectiva, que incluye pacientes que reciben tratamiento con FAMEb y FAMESd entre 2017 y 2022, con seguimiento hasta octubre de 2023. Se realizó un análisis descriptivo de variables clínicas y sociodemográficas, respuesta al tratamiento, así como de las comorbilidades (según el índice de Charlson<sup>2</sup>). Además, se procedió al análisis de supervivencia uni y multivariado.

## RESULTADOS:

- Se incluyeron 310 pacientes, 80% mujeres de  $60.9 \pm 12.2$  años al inicio del FAMEb/sd; 87% FR+ con título  $228 \pm 270$  UI/dL, 83% ACPA+ con título  $309 \pm 799$  u/dL, 59% con erosiones. 43% tenían manifestaciones extraarticulares (síndrome seco 20%, EPID 14%, nódulos reumatoides 10%, síndrome del túnel del carpo 7%, bronquiectasias 3%).
- El índice de comorbilidad fue de  $1,9 \pm 1,7$  con 25% de los enfermos con Charlson  $\geq 3$ . La duración del tratamiento fue de  $2,9 \pm 1,6$  años. Los fármacos prescritos fueron los Anti-TNF en 159 casos (51%) (siendo 87% de ellos biosimilares), seguidos de inhibidores de JAK en 86 (27%), anti-IL6 en 31 (10%), abatacept en 28 (9%) y Anti-CD20 (rituximab biosimilar) en 6 (2%). Con 52% de prescripciones en 1ª línea, 22% en 2ª línea y 26% en 3ª línea o mayor. El DAS28 basal fue de  $4,8 \pm 1,2$  y el final de  $2,8 \pm 1,3$  para una tasa de respuesta EULAR buena/moderada de 77%, buena en 168 (57%)/moderada en 58 (20%) y ausencia de respuesta en 69 (23%). Alcanzaron remisión según DAS28  $\leq 2,6$  151 (49%). La supervivencia media fue de 3,2 (2,2 – 4,7) años, discretamente inferior para los Anti-TNF 2,1 (2,8 – 4,25) y mayor para los Anti-IL6 3,8 (3,0 – 5,6), abatacept 3,05 (3,9 – 4,4) y para los inhibidores de JAK 3,6 (1,8 – 4,7)  $p=0.04$ , como se muestra las gráficas 1 y 2.
- Las características de los pacientes difirieron entre los grupos de tratamiento, con peores perfiles para aquellos que recibieron tratamiento diferente a anti-TNF (mayor edad, mayor frecuencia de manifestaciones extra-articulares, y líneas de tratamiento más avanzadas). En el análisis multivariado los factores que influyeron en la supervivencia fueron el grupo de tratamiento y el DAS28 basal, pero no la edad, el sexo, la comorbilidad ni otras características de la enfermedad.

Gráfico 1

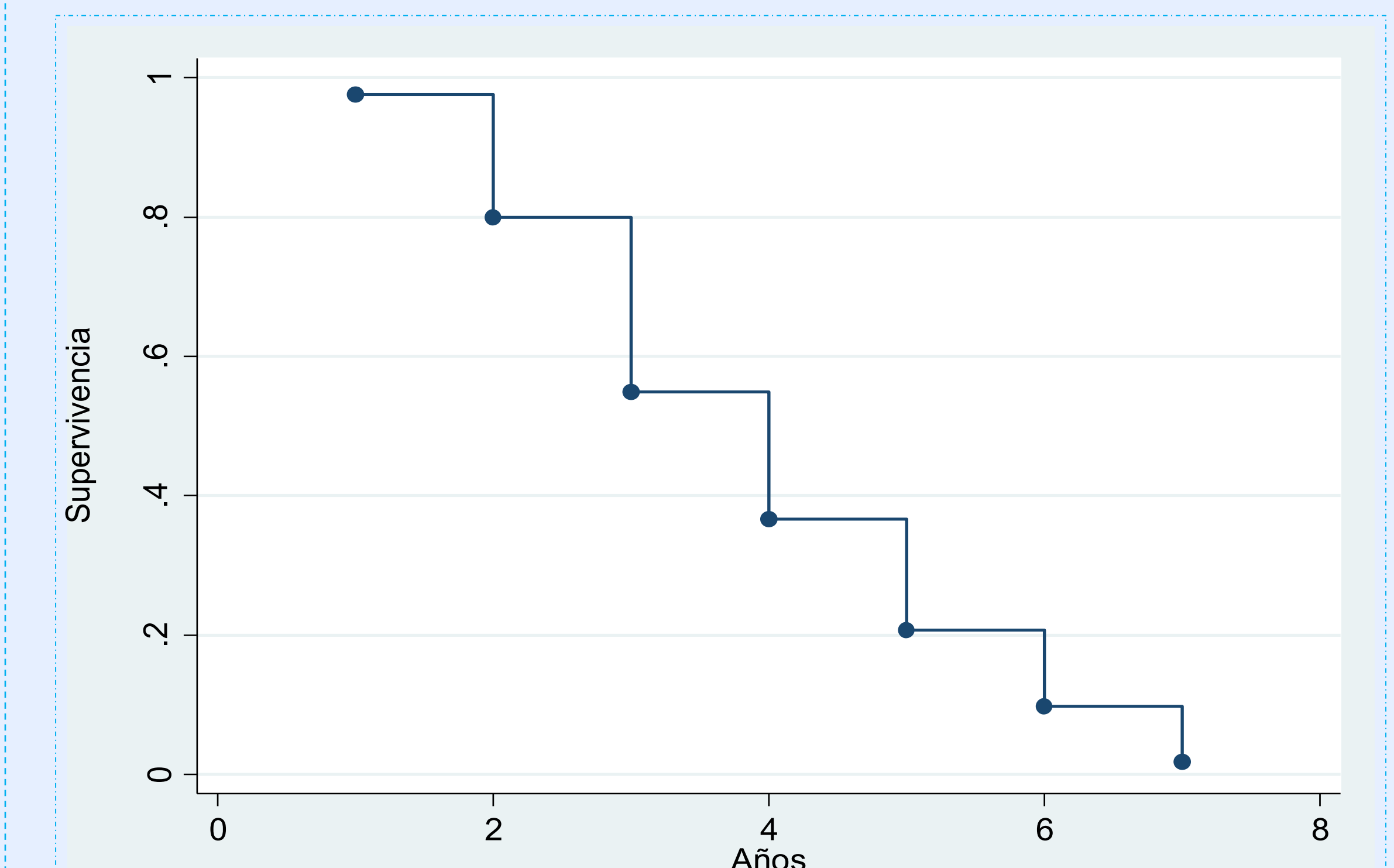
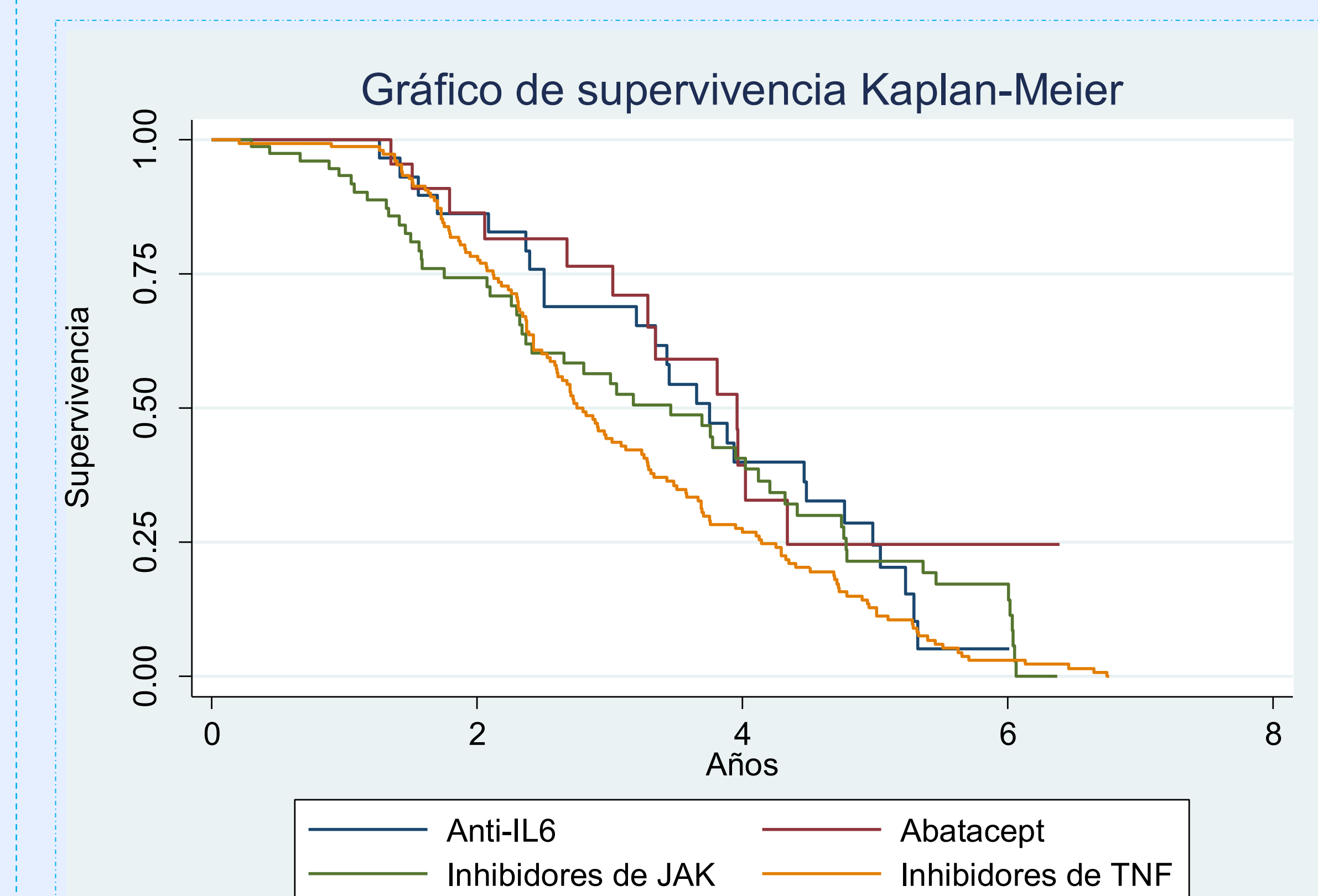


Gráfico 2



## CONCLUSIÓN:

En práctica clínica habitual en nuestra cohorte se han observado diferencias en la supervivencia entre FAMEb y FAMESd, siendo discretamente superior para anti-IL6, abatacept e inhibidores de JAKi, donde predominaron perfiles con mayores manifestaciones extraarticulares y mayores líneas de tratamiento previos, en comparación con los Anti-TNF. En cambio, factores como las comorbilidades, el sexo y edad no parecieron influir en dicha supervivencia.

