

FACTORES PREDICTIVOS DE SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDOR DE QUINASA JANUS EN ARTRITIS REUMATOIDE

C. Martinez-Molina^{1,2}, S. Vidal^{2,3}, C. Diaz-Torne^{2,4}, H.S. Park^{2,4}, A Feliu¹, H. Corominas^{2,4}

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Farmacia - Barcelona, España.
²Universitat Autònoma de Barcelona, Departamento de Medicina - Barcelona, España.
³Sant Pau Biomedical Research Institute, Grupo de Investigación de Enfermedades Inflamatorias - Barcelona, España.
⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Reumatología y de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas - Barcelona, España.

Nº 317



Antecedentes

La seguridad de los **inhibidores de quinasa Janus (JAK)** en **artritis reumatoide** ha ganado atención debido a **reacciones adversas** observadas post-comercialización.

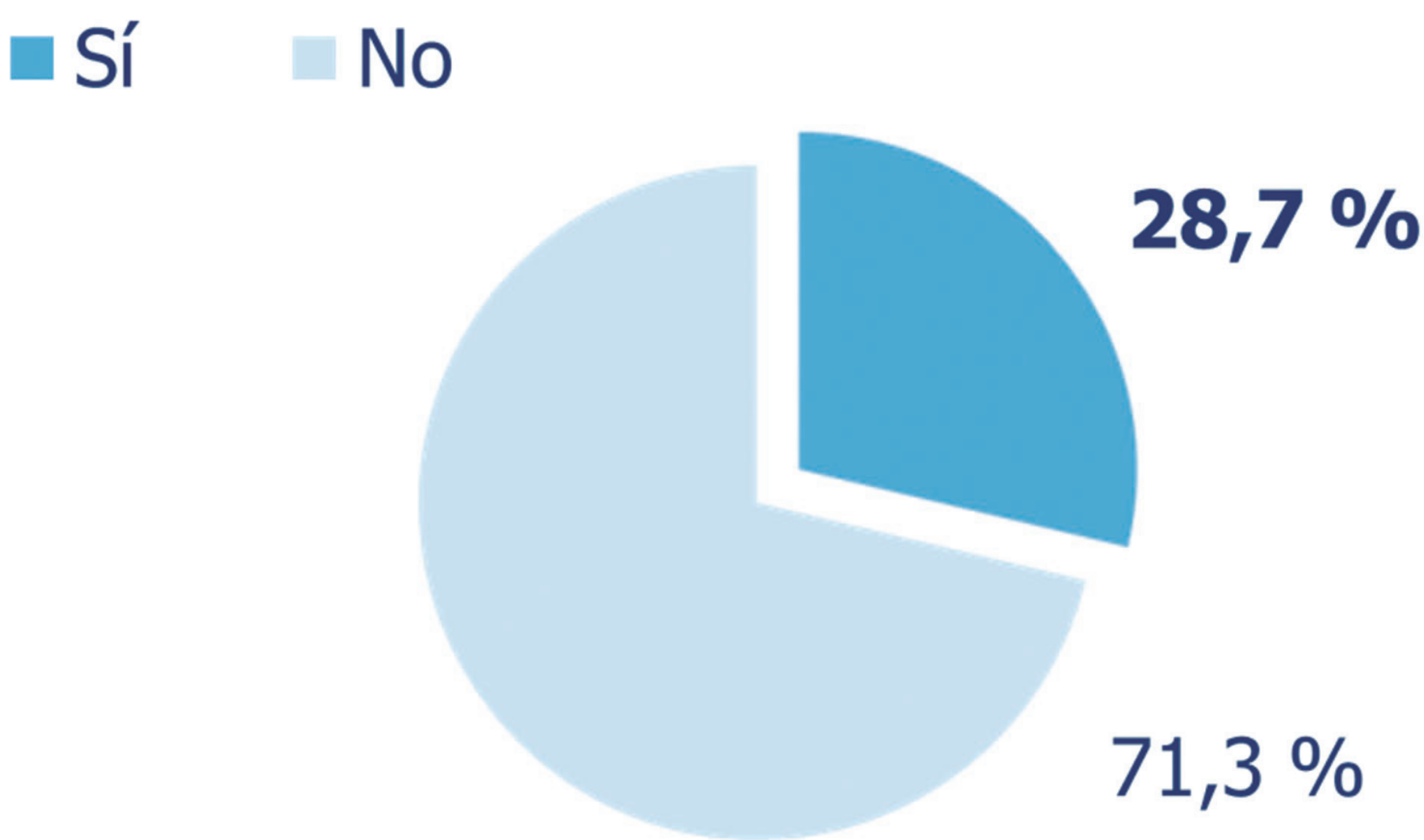
Objetivo

Identificar **factores predictivos** para la **aparición de reacciones adversas** asociadas al tratamiento con tofacitinib, baricitinib, upadacitinib y filgotinib en pacientes con artritis reumatoide.

Resultados

Se incluyeron 223 pacientes, el 28,7% presentó reacción adversa a inhibidor de JAK (**Figura 1**).
En la **Tabla 1** se muestran los resultados del análisis de regresión logística para factores predictivos de reacción adversa a inhibidor de JAK.

Figura 1. Reacción adversa a inhibidor de JAK.



Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo observacional, septiembre 2017 - enero 2024, realizado en un hospital universitario.
Se incluyeron pacientes adultos con artritis reumatoide en tratamiento con **inhibidor de JAK no selectivo (tofacitinib o baricitinib)** o **inhibidor de JAK selectivo (upadacitinib o filgotinib)**.
Se identificaron mediante **análisis de regresión logística** factores predictivos de reacción adversa a inhibidor de JAK. Las variables estadísticamente significativas ($p < 0,05$) o al borde de la significancia ($p < 0,1$ y $> 0,05$) en el análisis bivariado fueron incluidas en el análisis multivariado.

Tabla 1. Análisis de regresión logística para factores predictivos de reacción adversa a inhibidor de JAK.

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	OR [IC 95%]	p valor	ORaj [IC 95%]	p valor
DM2 (presencia)	2,86 [1,25-6,58]	0,013	1,88 [0,76-4,66]	0,174
Edad (años)	1,03 [1,01-1,06]	0,017	1,03 [1,00-1,05]	0,036
Inhibidor de JAK (no selectivo)	4,16 [1,21-14,24]	0,023	4,03 [1,15-14,10]	0,029
Obesidad (presencia)	1,74 [0,90-3,33]	0,098	1,57 [0,77-3,21]	0,218
Hipertensión arterial (presencia)	0,66 [0,37-1,19]	0,164		
Sexo (femenino)	1,63 [0,63-4,23]	0,310		
Seropositividad para la AR (FR y/o anti-CCP)	0,86 [0,61-1,21]	0,383		
GC concomitante (uso)	0,84 [0,47-1,52]	0,571		
Evolución de la AR (años)	1,00 [0,97-1,03]	0,952		
FAMEsc concomitante (uso)	1,01 [0,52-1,94]	0,982		

OR odds ratio; ORaj odds ratio ajustado; DM2 diabetes mellitus tipo 2; JAK quinasa Janus; AR artritis reumatoide; FR factor reumatoide; anti-CCP anti-péptido citrulinado cíclico; GC glucocorticoide; FAMEsc fármaco antirreumático modificador de la enfermedad sintético convencional.

Conclusiones

En pacientes con artritis reumatoide, se identificaron como factores predictivos de riesgo para desarrollar reacción adversa a inhibidor de JAK: el tratamiento con inhibidor de JAK no selectivo y una mayor edad. No se identificaron como factores predictivos: el sexo femenino, la seropositividad (factor reumatoide y/o anti-péptido citrulinado cíclico), los años de evolución de la artritis reumatoide, el uso concomitante de glucocorticoides, el uso concomitante de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2.

