

Experiencia y efectividad de Upadacitinib en pacientes con Artritis Reumatoide en Castilla La Mancha. Datos de práctica clínica real

M. Fernández Prada¹; MA. Ramírez Huaranga²; SA. Sánchez-Fernández³; A. Hernández Sanz⁴, L. Del Olmo Pérez⁵; J. González Polo⁵

¹ Hospital General Universitario de Guadalajara. ² Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³ Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan). ⁴ Hospital Universitario de Toledo. ⁵ Hospital General Universitario Ntra. Sra. del Prado (Talavera de la Reina)

Introducción: Upadacitinib (UPA) es un inhibidor selectivo y reversible de las JAK que ha demostrado eficacia en pacientes con artritis reumatoide (AR) tanto en ensayos clínicos cómo en práctica clínica habitual

Objetivo: Evaluar la experiencia, efectividad y seguridad de UPA en práctica clínica en Castilla La Mancha (CLM)

Métodos:

- Estudio observacional retrospectivo de pacientes con AR tratados con UPA hasta el 15-Dic-23 en 5 servicios/secciones de Reumatología de CLM.
- Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas basales de los pacientes , así como medidas de actividad y respuesta (CDAI y DAS28-PCR), a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento.
- Se evaluó también reducción/suspensión de dosis de corticoides, así como, los efectos adversos.
- Para el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS versión 29.0, y se usaron el test U de Mann-Whitnay y el test Chi-cuadrado para variables no paramétricas.

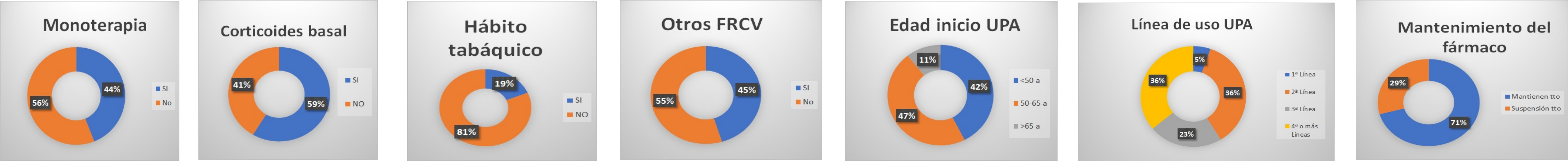
Resultados:

- Se incluyeron 75 pacientes. La edad media fue de 52.3 ± 11.2 años, el 81.3% (61) eran mujeres
- Un 57.5% de los pacientes era >50 años, y el 10.6% mayor de 65 años
- El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 9.0 ± 6.8 años
- Un 18.6% de pacientes eran fumadores. Un 45.3% (34) tenían otros factores de riesgo cardiovascular: hipercolesterolemia (28%), diabetes (4%), obesidad (20%) y antecedentes de trombosis (1.3%). No antecedentes de C. Isquémica
- El 88% recibieron la vacuna del herpes zóster (HZ)
- El 44% inició UPA en monoterapia, y el 58.6% (44) recibían corticoides concomitantes en la basal
- Casi el 95% (94.67%) habían recibido al menos una terapia avanzada previa (FAMEb y/o FAMEd), fundamentalmente antiTNF, aunque un 24% habían recibido un JAKi previo. El 38% había recibido una terapia avanzada, mientras que el 62% había recibido 2 o más
- El 85% (84.93%) tenían actividad alta de la enfermedad por CDAI en el momento basal, con un CDAI medio (DE) de 32.3 (9.8). El 13.3% y 74.6 % tenían actividad alta y moderada por DAS28-PCR en la visita basal, con DAS28-PCR (DE) medio de 4.3 (1.0). El EVA medio dolor basal (DE) fue de 8.3 (1.4)
- En la tabla 1 se representan las características basales de los pacientes

Tabla 1. Características basales de los pacientes

Número de pacientes	75
Mujeres (%)	61 (81,3%)
Edad media (DE)	52.33±11.18
Tiempo evolución (años)(DE)	9.0±6.8
Fumadores activos (%)	14 (18.6%)
Otros FRCV (%)	34 (45.3)
Monoterapia (%)	33 (44)
NAD (DE)	9.86±4.97
NAT (DE)	6.85±3.15
VSG (DE)	32.58±23.15
PCR (mg/L)(DE)	17.59±15.01
EVA Dolor (DE)	8.30±1.47
DAS 28-PCR Media (DE)	4.32±1.0
CDAI Media (DE)	32.36±9.82
Corticoides (%)	33 (44)
Nº FAMEb/d previo Media (DE)	2.21±1.52
-1(%)	27 (36)
- ≥3 (%)	27 (36)
JAKi previo (%)	18 (24)
Tiempo hasta discontinuación (meses)(DE)	7.76±4.35

Figura 1. Media del EVA dolor, CDAI y DAS28-PCR basal, a los 3, 6 y 12 meses



- La media del EVA dolor, CDAI y DAS28-PCR basal, a los 3, 6 y 12 meses, se presentan en la Figura 1. Se alcanzó significación estadística para los 3 valores desde la 1ª visita respecto a la basal
- El % de pacientes en tratamiento con corticoides al año se redujo al 42.6%. Un 21.6% de los pacientes que completaron los 12 meses, suspendieron los corticoides
- Al año, 46 pacientes (61.3%) completaron la visita. De ellos, 40 (87%) y 5 (10.8%) se encontraban en remisión y baja actividad de la enfermedad por DAS28-PCR; y 11 (23.9%) y 27 (58.7%) se encontraban en remisión y baja actividad de la enfermedad por CDAI
- En las Figuras 2 y 3 se representan los datos medios de DAS28-PCR y CDAI totales, en combinación con FAMEs o en monoterapia, en todas las visitas. El EVA medio de dolor (DE) a los 12 meses fue de 2.5 (1.8)
- Abandonaron 22 pacientes (29.3%), la mayoría por ineficacia. El tiempo medio hasta la discontinuación fue de 7 meses
- Un 25% (25.3%) presentaron algún evento adverso. Hubo un caso de neoplasia (mama), y un caso de HZ en un paciente previamente vacunado. No hubo casos de enfermedad tromboembólica (ETV) o eventos cardiovasculares

Conclusiones:

- Este estudio en práctica clínica describe la efectividad de UPA en AR
- Casi todos los pacientes habían fallado al menos a una terapia avanzada previa, incluidos JAKi
- La mayoría de pacientes alcanzaron remisión o baja actividad a los 12 meses, y en un importanre porcentaje se redujo la dosis de corticoides, e incluso se suspendieron
- Casi el 90% de los pacientes incluidos habían recibido la vacunación para HZ
- No se presentaron eventos adversos no descritos previamente

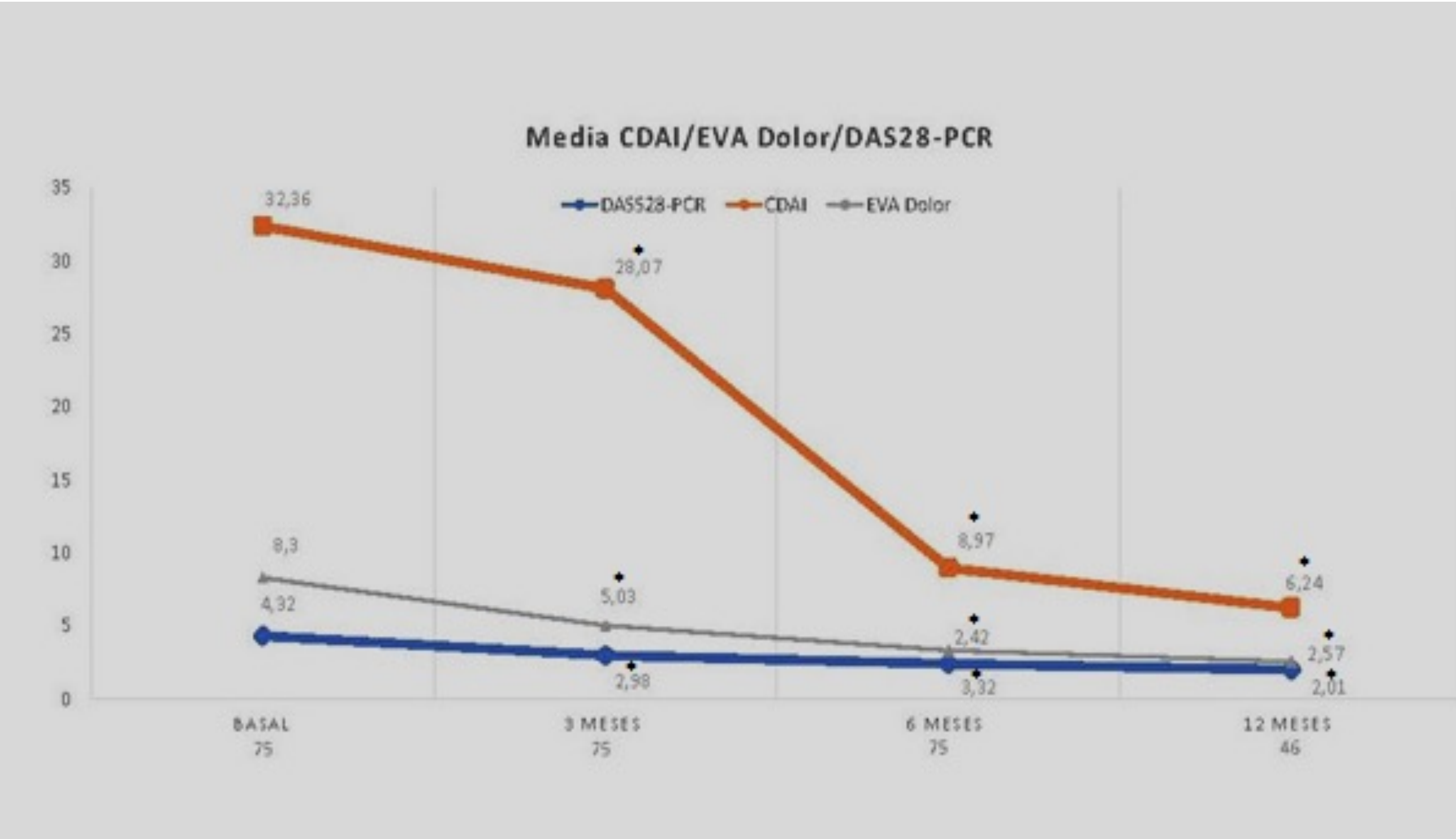


Figura 2 y 3. Datos medios de DAS28-PCR y CDAI totales y en pacientes en combinación con FAMEs o en monoterapia, basal, 3, 6 y 12 meses

