

TRAS EL FALLO A INHIBIDORES DE LA JANUS KINASA: CYCLING FRENTE SWITCHING

Laura Ramos Ortiz de Zárate, Carlota Navarro Joven, Alejandro Martínez Rodado, María Machattou, Pablo Navarro Palomo, María Alonso de Francisco, Jose Campos Esteban, Carolina Merino Argumánez, Blanca García Magallón, Hildegarda Godoy Tundidor, Mónica Fernández Castro, Jesús Sanz Sanz, Carmen Barbadillo Mateos, Carlos Isasi Zaragoza, José Luis Andreu Sánchez, Olga Rusinovich

Objetivos

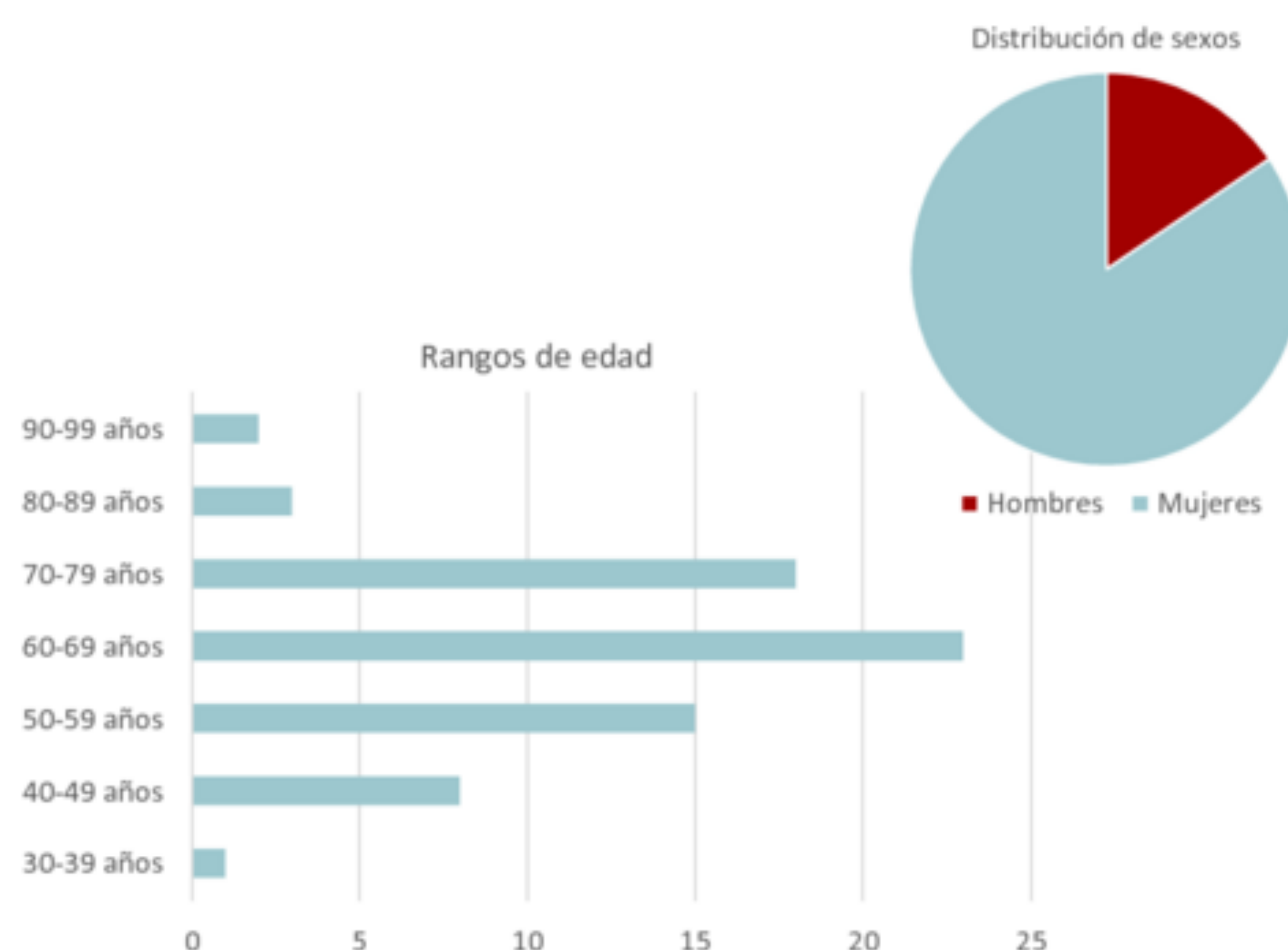
El objetivo de este estudio es conocer la respuesta terapéutica al cycling a segundo JAKinhib vs switching a otra diana terapéutica, así como analizar posibles variables que condicionen dicha respuesta.

Material y métodos

Estudio de cohortes retrospectivo en una muestra de 71 pacientes.

Los criterios de selección para el estudio fueron pacientes diagnosticados de AR tratados con JAKinhib por parte del Servicio de Reumatología de un hospital de tercer nivel.

Los datos recogidos fueron analizados mediante análisis de Kaplan-Meier y análisis estadístico descriptivo

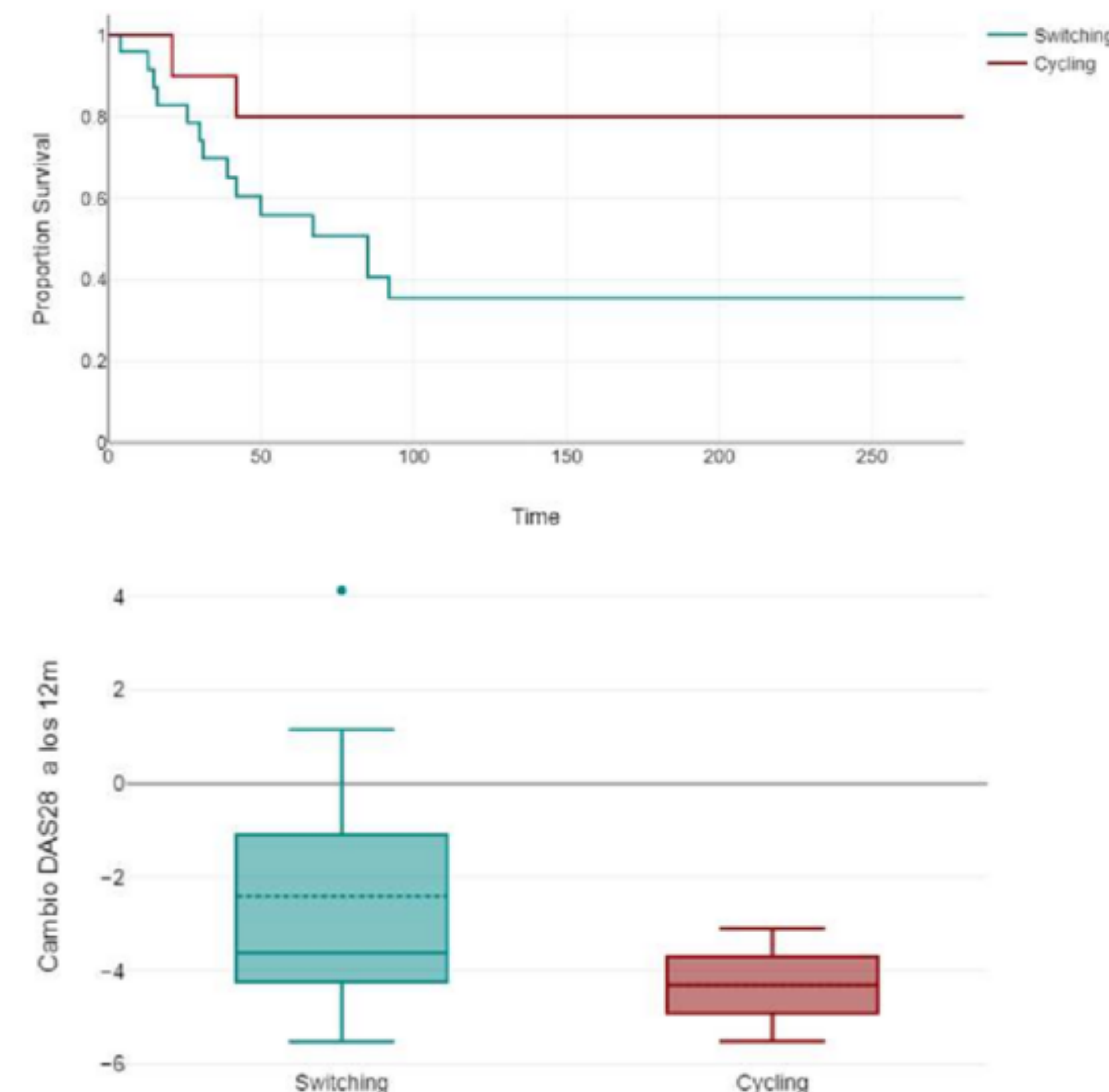


Resultados

La muestra inicial consistió en 71 pacientes, con un 85% de mujeres, habiendo sido tratados con una media de $4,5 \pm 0,45$ fármacos previamente, y con media de evolución de enfermedad de $11 \pm 1,86$ años en el momento de iniciar tratamiento con el primer JAKinhib. En estos pacientes se observó significación estadística entre el número de terapias previas y el fallo a tratamiento ($p < 0,05$).

En el subgrupo que fracasó a primer JAKinhib ($n=35$), se observaron diferencias significativas a favor de cycling vs switching ($p < 0,05$), teniendo estos primeros una media de retención de fármaco de 94 semanas (Q1 54,75; Q3 136,75) frente a una mediana de retención de 50 semanas (Q1 21; Q3 98) en los grupos de switching, y con correlación entre el cycling a segundo JAKinhib y una mayor disminución en el DAS28 a los 12 meses del inicio de tratamiento. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos para retención de tratamiento.

Aquellos pacientes en los que, tras fallo a un primer JAKinhib se realiza switching a antiTNF, en caso de requerir una terapia consecutiva presentan una mayor retención al mismo (80%) frente a pacientes que recibieron moléculas no-antiTNF tras el fallo a primer JAKinhib (30%).



Conclusiones

En nuestra experiencia, los pacientes con AR que han fracasado a JAKinhib muestran mejores tasas de retención del fármaco en caso de cycling a otro JAKinhib frente a switching a un fármaco con distintas dianas terapéuticas.

Parece haber una tendencia a mayores tasas de retención de terapias consecutivas en pacientes que han recibido antiTNF tras fallo a un primer JAKinhib. Hacen falta estudios de mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados

