

ANTECEDENTES

Tras el fracaso de la primera línea con inhibidores del TNFα (TNFi) en pacientes con espondilitis axial (EspAax), no existen estudios que comparen la eficacia de los diferentes tratamientos. Tanto utilizar un segundo TNFi (cycling) como cambiar a un mecanismo de acción diferente (swapping), podrían ser estrategias terapéuticas eficaces. Las tasas de retención de fármacos, obtenidas en los estudios observacionales, son indicadores de éxito del tratamiento.

OBJETIVOS

Evaluar la tasa de retención del segundo tratamiento avanzado en pacientes con EspAax que han fallado a un primer TNFi, comparando cycling, versus swapping.

METODOLOGÍA

Se recogieron en el registro local de nuestra unidad de Reumatología los datos de pacientes con EspAax tratados con biológicos entre enero de 2003 y agosto de 2023. Las tasas de retención de fármaco se calcularon utilizando el método de Kaplan-Meier. Después de ajustar las covariables, se evaluaron las diferencias en las tasas de retención de fármaco con el modelo de regresión de Cox.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 123 pacientes con EspAax que habían fracasado a un primer TNFi. En 94 pacientes (76%) se utilizó la estrategia cycling y en 29 (24%) la de swapping. Dentro de cada grupo, 57 de los registros (38 en estrategia cycling y 19 en swapping) fueron censurados. Los pacientes en los que se utilizó la estrategia cycling tuvieron una tasa de supervivencia a los 12 meses del 71% y a los 24 meses, del 61% respectivamente, mientras que en los que se utilizó la estrategia swapping la tasa de supervivencia fue del 69% tanto a los 12 meses como a los 24 meses. El modelo de regresión de Cox se realizó incluyendo las variables edad, sexo, HLA-27 y estrategias de tratamiento (cycling-swapping). La estrategia swapping demostró una mayor probabilidad de retención en comparación a la de cycling (HR = 0,75; 0,29 -1,94 IC 95%, p=0,6), aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna variable

TABLA 1

	Cycling (N=94)	Swapping (N=29)	Valor de p
Edad: años (media +/-DE)	48,48 ±12,01	50 ±11,97	0,434
Sexo: Varón (% , rango)	44 (46,81%, 32-90)	19 (65,52%, 35-82)	0,0385
Duración de la enfermedad: años (media +/-DE)	10,69 ±11,31	7,31 ± 8,06	0,1376
HLA B27 +: N (%)	71 (75,53%)	19 (65,52%)	0,844

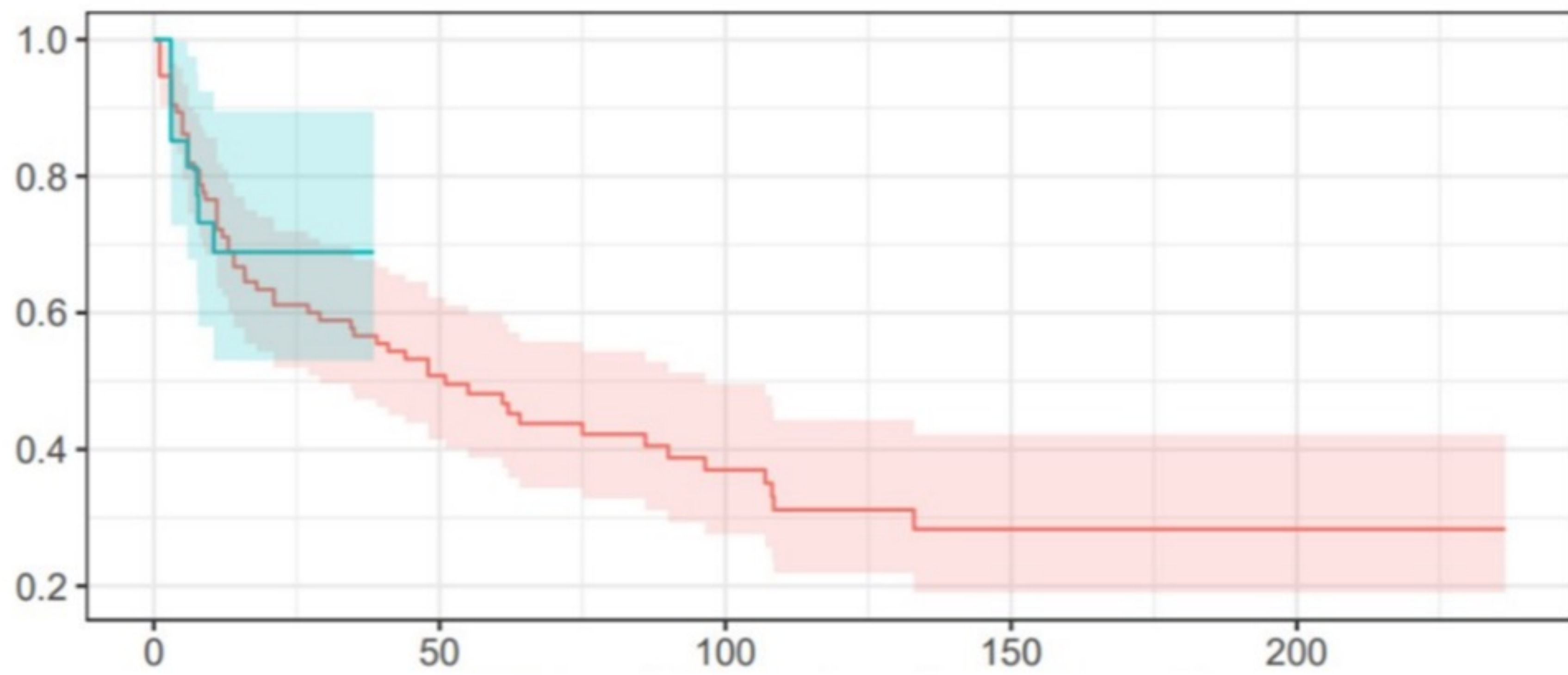
Características principales según estrategia Cycling o Swapping

TABLA 2

Características	H.Ratio	IC al 95%	Valor p
Edad	1,03	1,01-1,05	0,008
Sexo: Mujer	-	-	-
Varón	0,70	0,41-1,17	0,2
HLA B27: Negativo	-	-	-
Positivo	1,36	0,70-2,66	0,4
Estrategia: Cycling	-	-	-
Swapping	0,75	0,29-1,94	0,6

Regresión de Cox: Riesgo de interrupción según características clínicas y estrategias de tratamiento

FIGURA 1



Meses hasta la interrupción del segundo fármaco

Análisis de Supervivencia Kaplan Meier de segunda línea de tratamiento según la estrategia Cycling/Swapping

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio, realizado en la práctica clínica actual, sugieren que la estrategia swapping podría ser mejor que la estrategia cycling en pacientes con espondilitis axial después de una respuesta inadecuada a un TNFi. Sin embargo, en el análisis multivariante no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas estrategias de tratamiento.