

# PERSISTENCIA Y SEGURIDAD DE GOLIMUMAB EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL: EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

Paula Álvarez Peñalba, Pablo González del Pozo, Stefanie Burger, Ignacio Braña Abascal, Marta Loredó Martínez, Estefanía Pardo Campo, Isabel Zapico Fernández, Fernando Jirout Casillas, Mercedes Alperi López, Rubén Queiro Silva, Sara Alonso Castro.

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

## OBJETIVOS

- Analizar la **persistencia y seguridad** de Golimumab en pacientes con espondiloartritis axial (EspAax) en práctica clínica.
- Conocer las **causas de suspensión** y posibles **factores relacionados**.

## MÉTODOS

- Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico.**
- Adultos con diagnóstico de EspAax que recibieron tratamiento con Golimumab
- Análisis de supervivencia del fármaco mediante **la curva de Kaplan Meier** según sexo, afectación radiográfica (EspAax-r) o no radiográfica (EspAax-nr), comorbilidades y línea de tratamiento.
- Análisis de los factores de persistencia mediante **el modelo de regresión de Cox multivariable y la Hazard ratio**.

## RESULTADOS

- Se incluyeron 94 pacientes, 58 hombres y 36 mujeres. La Tabla 1 resume las **características generales** de la población.
- Mediana global de supervivencia de 43 meses** [IC 95% (19,79)] (figura 1):
  - Persistencia a los 12 meses del 67.1% [IC 95% (58.1- 77.5)] .
  - Persistencia a los 24 meses del 56.9%, [IC 95% (47.5- 68.1)].
- Mayor persistencia del fármaco en:**
  - Sexo **masculino**: supervivencia a los 12 meses del 73.6% [IC 95% (62.9- 86)] y a los 24 meses del 64.4% [IC 95% (52.9- 78.3)], (p=0,027) (figura 2).
  - EspAax-r**: supervivencia a los 12 meses del 68.7% [IC 95% (59-79.9)].
  - 1ª o 2ª línea de tratamiento**: supervivencia a los 12 meses del 70.7% [IC 95% (5.8- 83)].
- Abandono del tratamiento** en 55 pacientes, las principales causas fueron fallo 1º (19 pacientes, 20.2%) y fallo 2º (16 pacientes, 17.0%).



## CONCLUSIONES

- Golimumab mostró **buena persistencia global** en esta población de pacientes diagnosticados de espondiloartritis axial.
- Apreciamos mejor persistencia del fármaco en **varones con espondiloartritis axial radiográfica y con menos de 2 líneas de tratamiento**.

Tabla 1. Características generales de la población a estudio.

Variable	Hombres (N=58)	Mujeres (N=36)	Total (N=94)
Edad (promedio años)	42.3	46.7	44.0
EspAax-r	51 (87.9%)	27 (75%)	78 (83%)
EspAax-nr	7 (12.1%)	9 (25%)	16 (17%)
Hábito tabáquico	18 (31%)	8 (22.2%)	26 (27.7%)
Hipertensión arterial	21 (36.2%)	15 (41.7%)	36 (38.3%)
Diabetes mellitus	4 (6.9%)	3 (8.3%)	7 (7.4%)
Dislipemia	12 (20.7%)	13 (36.1%)	25 (26.6%)
Peso (promedio kg)	80.8	76.3	79.1
Dactilitis	2 (3.4%)	1 (2.8%)	3 (3.2%)
Entesitis	5 (8.6%)	0 (0%)	5 (5.3%)
Sindesmofitos	15 (25.9%)	11 (30.6%)	26 (27.7%)
Concomitante EC	1 (1.7%)	3 (8.3%)	4 (4.3%)
Concomitante CU	3 (5.2%)	3 (8.3%)	6 (6.4%)
Uveitis	13 (22.4%)	4 (11.1%)	17 (18.1%)
Línea Golimumab			
1ª	27 (46.6%)	11 (30.6%)	38 (40.4%)
2ª	11 (19%)	14 (38.9%)	25 (26.6%)
3ª	11 (19%)	8 (22.2%)	19 (20.2%)
4ª	5 (8.6%)	3 (8.3%)	8 (8.5%)
≥ 5ª	2 (3.4%)	0 (0%)	2 (2.1%)
Desconocida	2 (3.4%)	0 (0%)	2 (2.1%)

EC: Enfermedad de Crohn; CU: Colitis ulcerosa.

Figura 1. Curva de Kaplan Meier de supervivencia del fármaco en la población total.

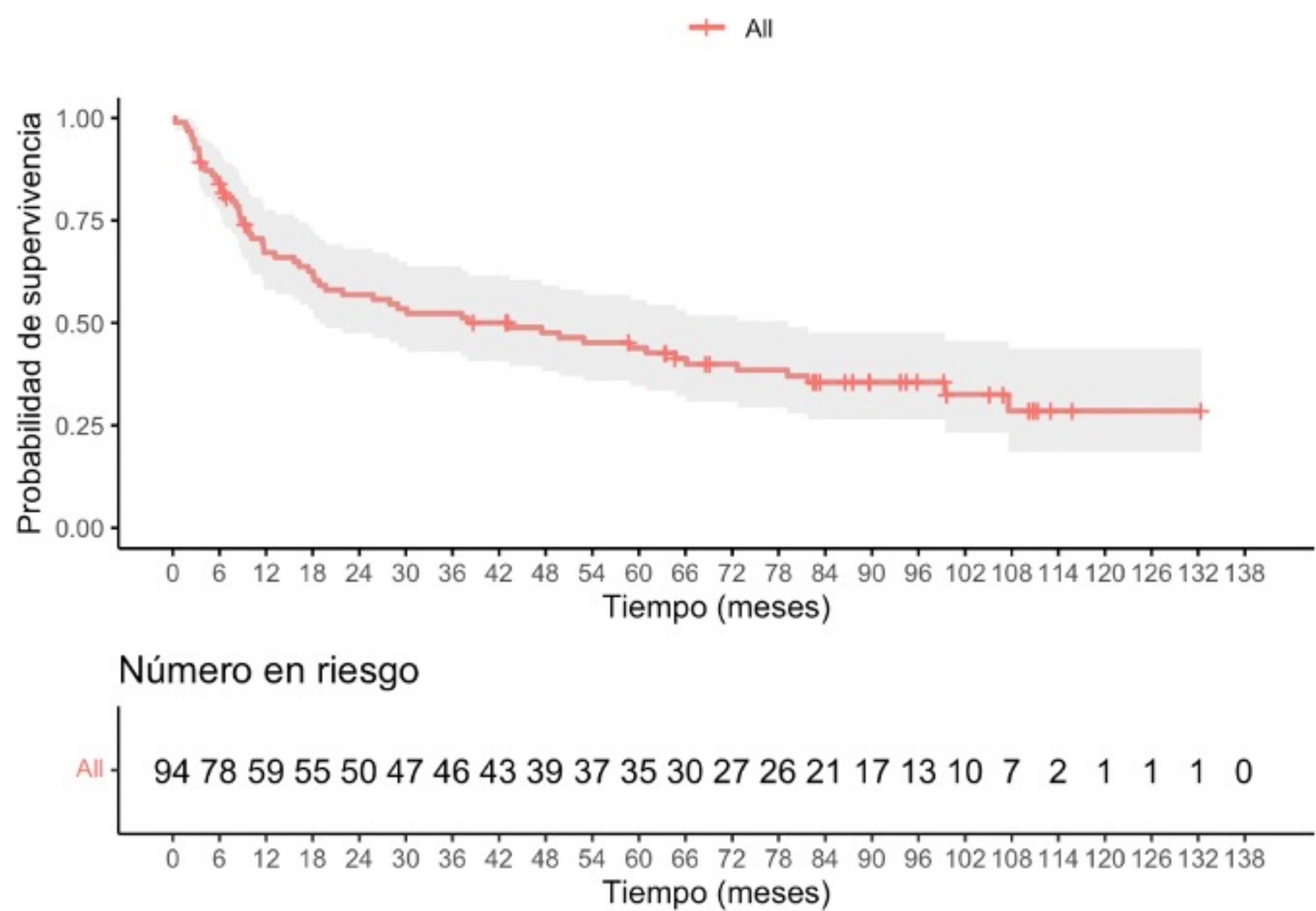


Figura 2. Curvas de Kaplan Meier de supervivencia del fármaco en la población total según sexo.

