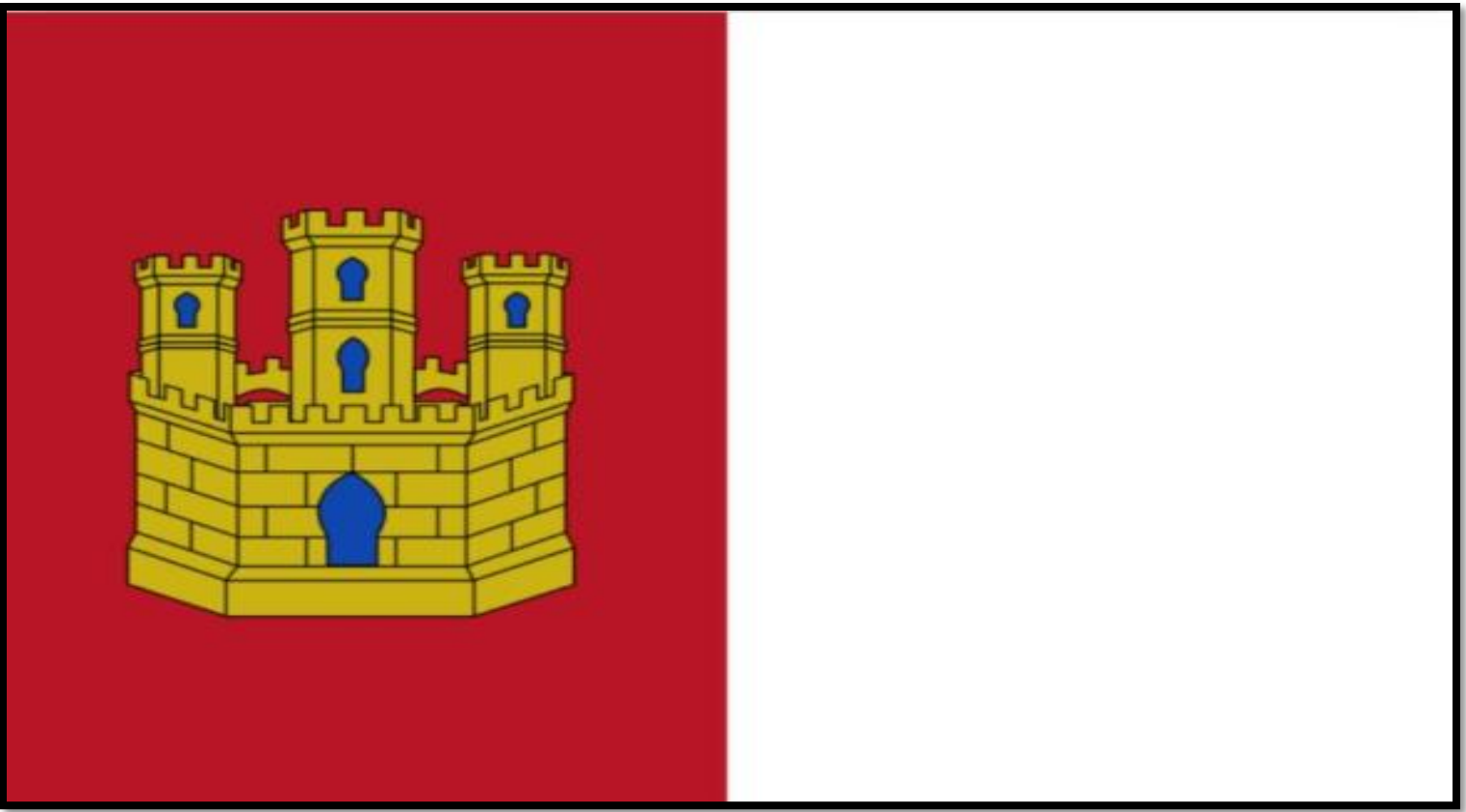


Uso en práctica clínica real de Upadacitinib en pacientes con Artritis Reumatoide en Castilla La Mancha (España), datos de efectividad y reducción en el uso de corticoides.



MA. Ramírez Huaranga¹; M. Fernández Prada²; SA. Sánchez-Fernández³; A. Hernández Sanz⁴, L. Del Olmo Pérez⁵; J. González Polo⁵

1 Hospital General Universitario de Ciudad Real. 2 Hospital General Universitario de Guadalajara. 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

Objetivos: Evaluar la efectividad y la reducción en el consumo de Corticosteroides (CS) sistémicos y la necesidad de rescates en la práctica clínica real en pacientes con artritis reumatoide (AR) en tratamiento con Upadacitinib (UPA).

Métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluyó todos los pacientes con AR tratados con UPA hasta el 15-Dic 2023 en 5 servicios/secciones de Reumatología de Castilla La Mancha, España. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas basales y a lo largo del seguimiento: % de remisión y baja actividad por DAS28-PCR, % de reducción/suspensión de CS sistémicos y la necesidad de rescate. Para el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS versión 29.0, y se aplicó un nivel de confianza del 95% en los test estadísticos utilizados.

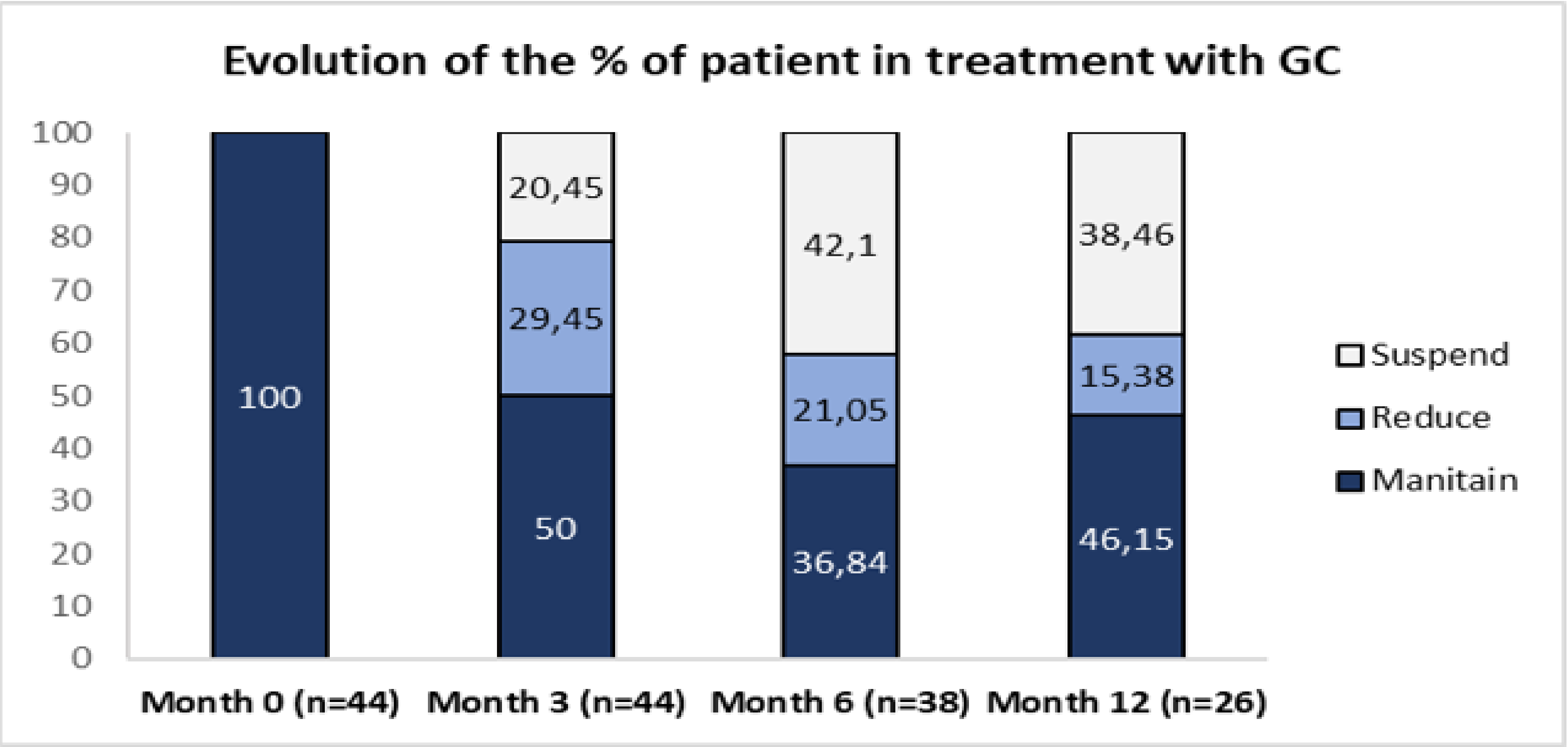
Resultado

Se incluyeron 75 pacientes con AR tratados con UPA. Más del 80% eran seropositivos (FR y/o antiCCP o ambos). El 44% (33) de los pacientes inició UPA en monoterapia, y el 58.67% (44) recibían corticoides concomitantes en la visita basal con una dosis media (DE) de 6.02 mg/día (+/-2.55). El 18.67% (14) de pacientes requirió una pauta de corticoides de rescate al inicio del tratamiento con Upadacitinib por datos de actividad, con una dosis media de 12.5 +/- 6.72 mg/día en pauta descendente (5-30mg/día).

Table 1. Basal characteristics according to the use of GC

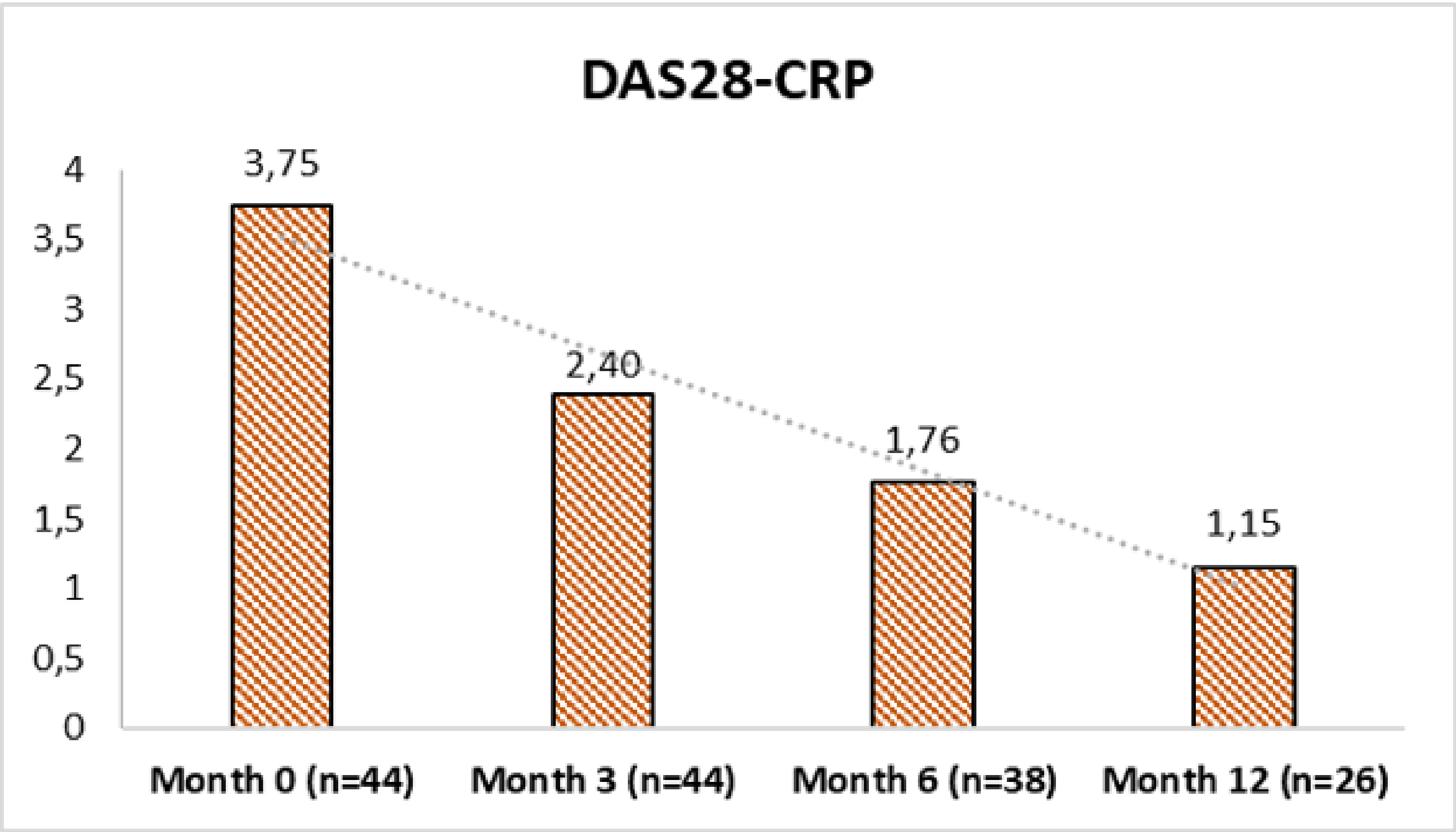
All patients (n=75)	GC at baseline (n=44)	No GC at baseline (n=31)
Female (%)	34 (77.3)	27 (87.1)
Age (SD)	52.29±11.95	52.38±10.18
Disease duration (years)(SD)	8.75±7.49	9.36±6.02
Monotherapy (%)	23 (52.3)	10 (32.2)
CRP (mg/L)(SD)	19.45±15.06	14.82±14.98
Pain (SD)	8.33±1.24	8.25±1.75
DAS 28-CRP (SD)	3.92±0.98	3.50±0.76
Nº total ts/bDMARD (SD)	2.31±1.44	2.06±1.63
Patients with prior ts/bDMARD (%)	41 (93.2)	30 (96.7)
Patients with prior JAKi (%)	13 (31.7)	5 (16.12)

Figure 1. Evolution of the % of patient in treatment with GC through 12 months



Reducción progresiva de la dosis promedio de GC (p<0.001): A los 3 meses: 3,95 mg/día, a los 6 meses: 2,57 mg/día y a los 12 meses: 2,5mg/día.

Figure 2. Clinical responses through 12 months in patients with GC at baseline (DAS28-CRP)



Evento adverso en el 25%: un caso de neoplasia (mama), y un caso de Herpes zoster. No hubo otros eventos adversos a destacar, ni casos de ETV o ECV.

Conclusiones

Nuestro estudio en práctica clínica real describe la efectividad de UPA en el tratamiento de pacientes con AR, no solo en índices de actividad como el DAS28-PCR, sino también en la reducción del uso de CS sistémicos y la necesidad de rescates por episodios de agudización a lo largo del seguimiento. Además, no se identificaron eventos adversos no descritos en estudios previos.

GC: glucocorticoid; SD: standard deviation; DAS28: disease activity score 28 joints; bDMARD, biologic DMARD; tsDMARD, targeted synthetic DMARD.

