

# DESCRIPCIÓN DE 2ª LÍNEA DE TERAPIA BIOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL DE JEREZ.

**Autores:** Blanca Viejo Sosa, Cristina Fuentes Rodríguez, Mónica Cordón González, Gonzalo Jurado Quijano, Clara Fuego Varela, María Dolores Toledo Coello. (Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Jerez).

Variables	Pacientes
<b>Demográficas</b>	
Edad (años), media (DE)	57,98 (13,34 DE)
Sexo (mujer), n (%)	135 (81,4)
Tabaco (fumador), n (%)	41 (24,4)
<b>Clínicas</b>	
FR positivo, n (%)	138 (82)
ACPA positivo, n (%)	126 (75)
EPID, n (%)	4 (2)
Osteoporosis, n (%)	30 (18)
FAMEs concomitantes n, (%)	103 (61,3)

Tabla 1. Características basales de los pacientes

**Objetivo:** Evaluar la tendencia en terapia biológica en el tratamiento de la artritis reumatoide tras fallo a Adalimumab en el Hospital de Jerez, así como la persistencia y los motivos de suspensión de Adalimumab.

**Material y métodos:** Estudio trasversal realizado entre 01/01/2021 y 01/01/2024. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de artritis reumatoide según criterios ACR/EULAR 2010. Se estudiaron variables clínico-demográficas, calculándose el tiempo de persistencia de Adalimumab, los motivos de suspensión y el tratamiento de 2ª línea. Variables de interés: terapia biológica de 2ª línea, persistencia de Adalimumab. Otras variables: Demográficas, clínico-analíticas: Comorbilidades: positividad de anticuerpos, presencia de EPID, diagnóstico de osteoporosis. Análisis estadístico: análisis descriptivo.

**Resultados:** Se incluyeron 168 pacientes. Las características clínico-demográficas se muestran en la tabla 1. La mayoría (81,4%) eran mujeres con una edad media (DE) de 57,98 años (13,34). El 61,3% estaban en tratamiento con un FAME concomitante. La persistencia de adalimumab a los 3 años era del 71,42%. El principal motivo de suspensión del tratamiento fue el fallo secundario (49%). Estudiando la 2ª línea de terapia biológica tras suspensión de adalimumab, encontramos que el 61% se realizó cambio a un inhibidor de JAK (10 filgotinib, 7 upadacitinib, 5 tofacitinib y 3 baricitinib); el 14,6% se cambió por otro anti-TNF (4 etanercept y 2 golimumab); el 12,2% se cambió por un inhibidor de IL-6 (4 tocilizumab y 1 sarilumab); el 9,8% por un inhibidor CD20 (rituximab) y el 2,4% por un inhibidor CD80/CD86 (abatacept).

**Conclusión:** Nuestros resultados demuestran que el 71 % de los pacientes mantienen el tratamiento con Adalimumab tras 3 años de seguimiento; siendo el fallo secundario el principal motivo de suspensión. En relación con la 2ª línea de terapia biológica, en el 61% de los pacientes se realizó un cambio de diana terapéutica a un inhibidor de JAK.

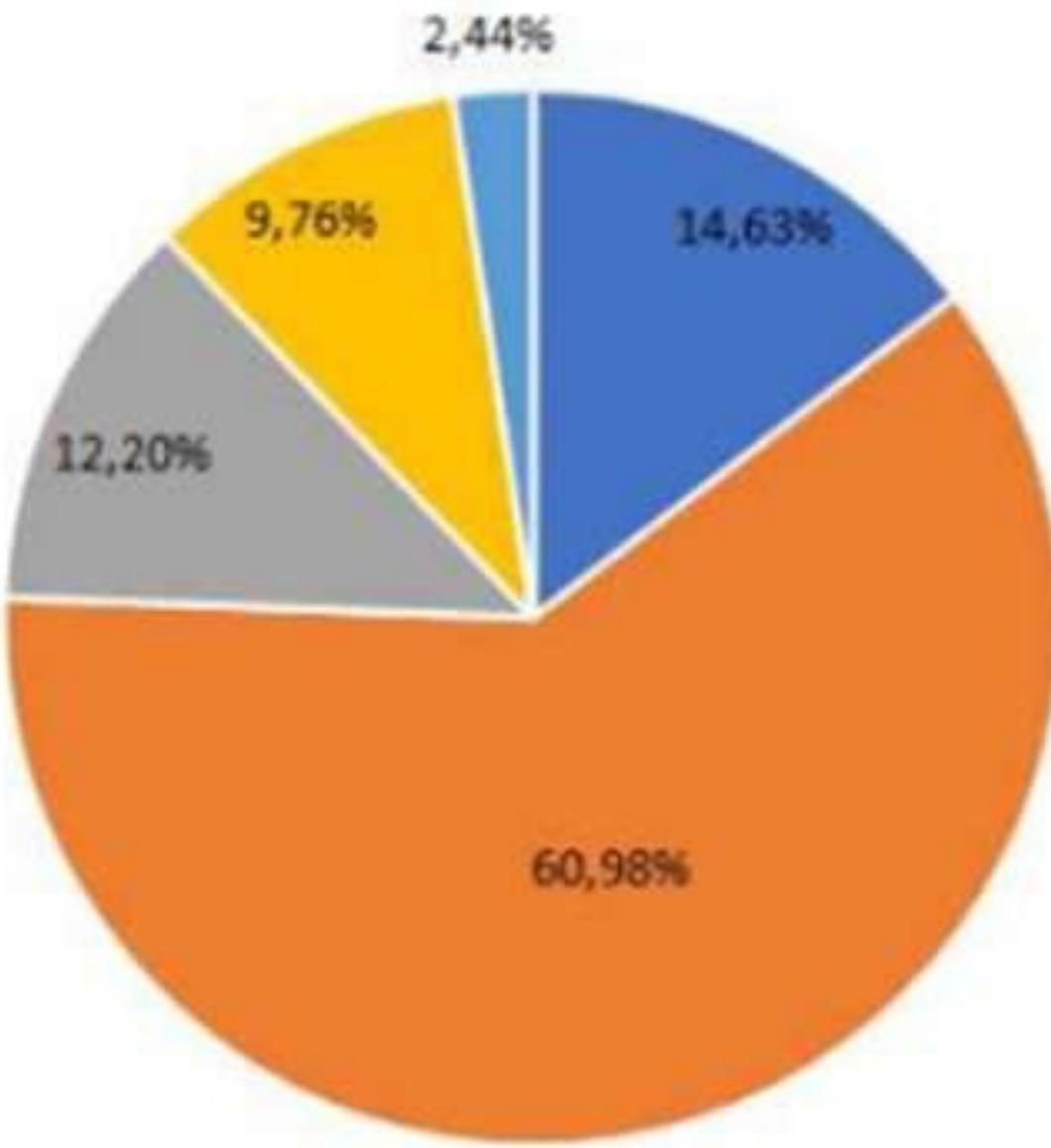


Gráfico 1. 2ª línea de terapia biológica.

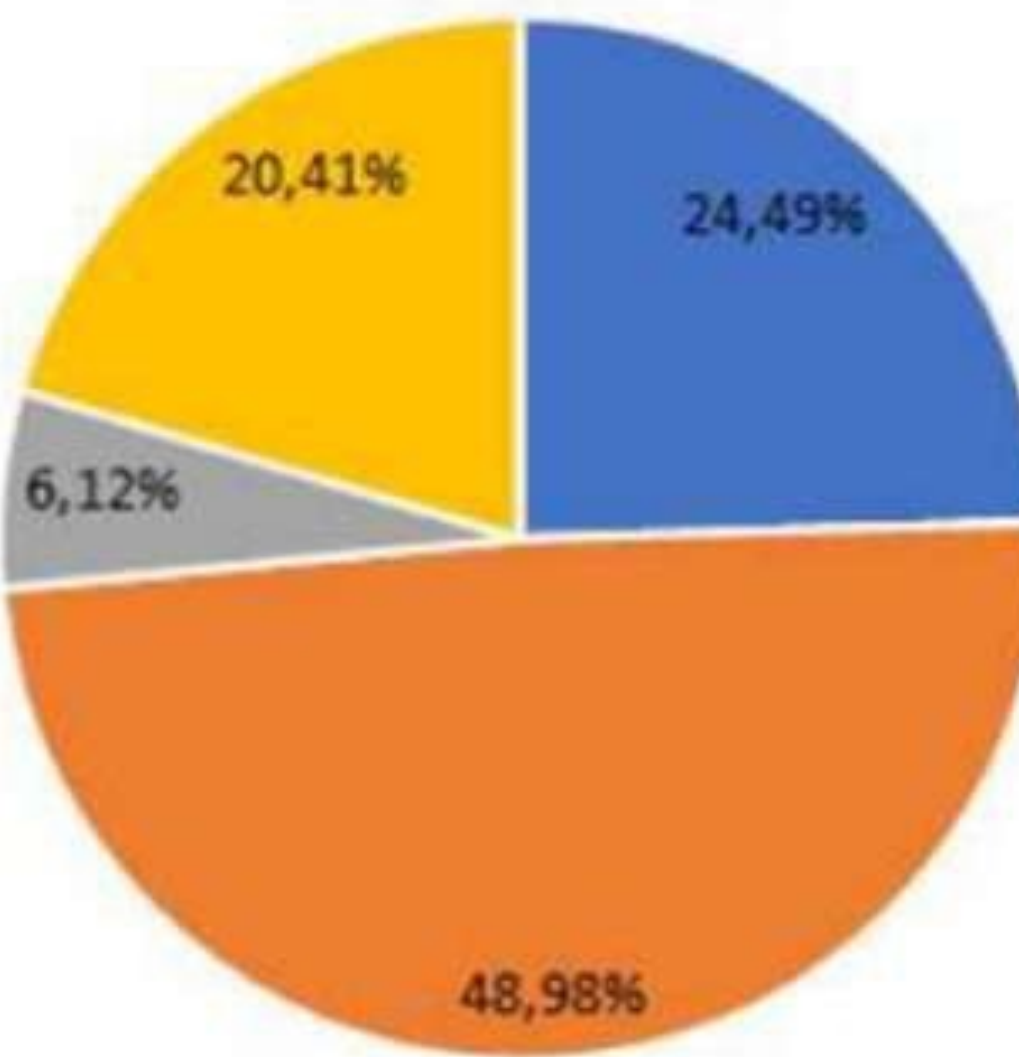


Gráfico 2. Motivos de suspensión de Adalimumab.