

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
Demográficas	
Edad (años), media (DE)	57,98 (13,34 DE)
Sexo (mujer), n (%)	135 (81,4)
Tabaco (fumador), n (%)	41 (24,4)
Clínicas	
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.

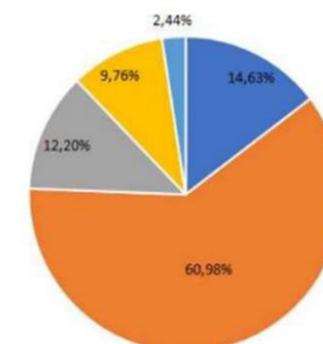


Gráfico 1. 2ª línea de terapia biológica.

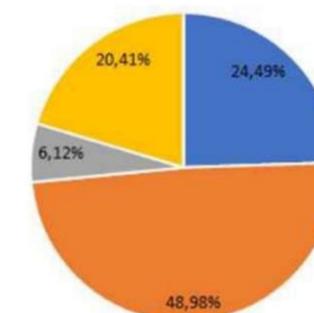


Gráfico 2. Motivos de suspensión de Adalimumab.