

# SEGURIDAD A 5 AÑOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE, ARTRITIS PSORIÁSICA O ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, EN TRATAMIENTO CON UPADACITINIB O UN TNFi: estudio en vida real

J Rosas (1), A Pons (1), JM Senabre-Gallego (1), C Raya-Santos (1), JA Bernal (1), R Gallego-Campuzano (1), M Ibáñez (1), A San Martín, J Femenía, L Pons (1) y el grupo AIRE-MB.

(1) Sección Reumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa. (Alicante)



## INTRODUCCION

Los estudios observacionales en vida real de pacientes con artropatía crónica tratados con fármacos JAKi o con TNFi, contribuyen a conocer mejor su seguridad.

## OBJETIVOS

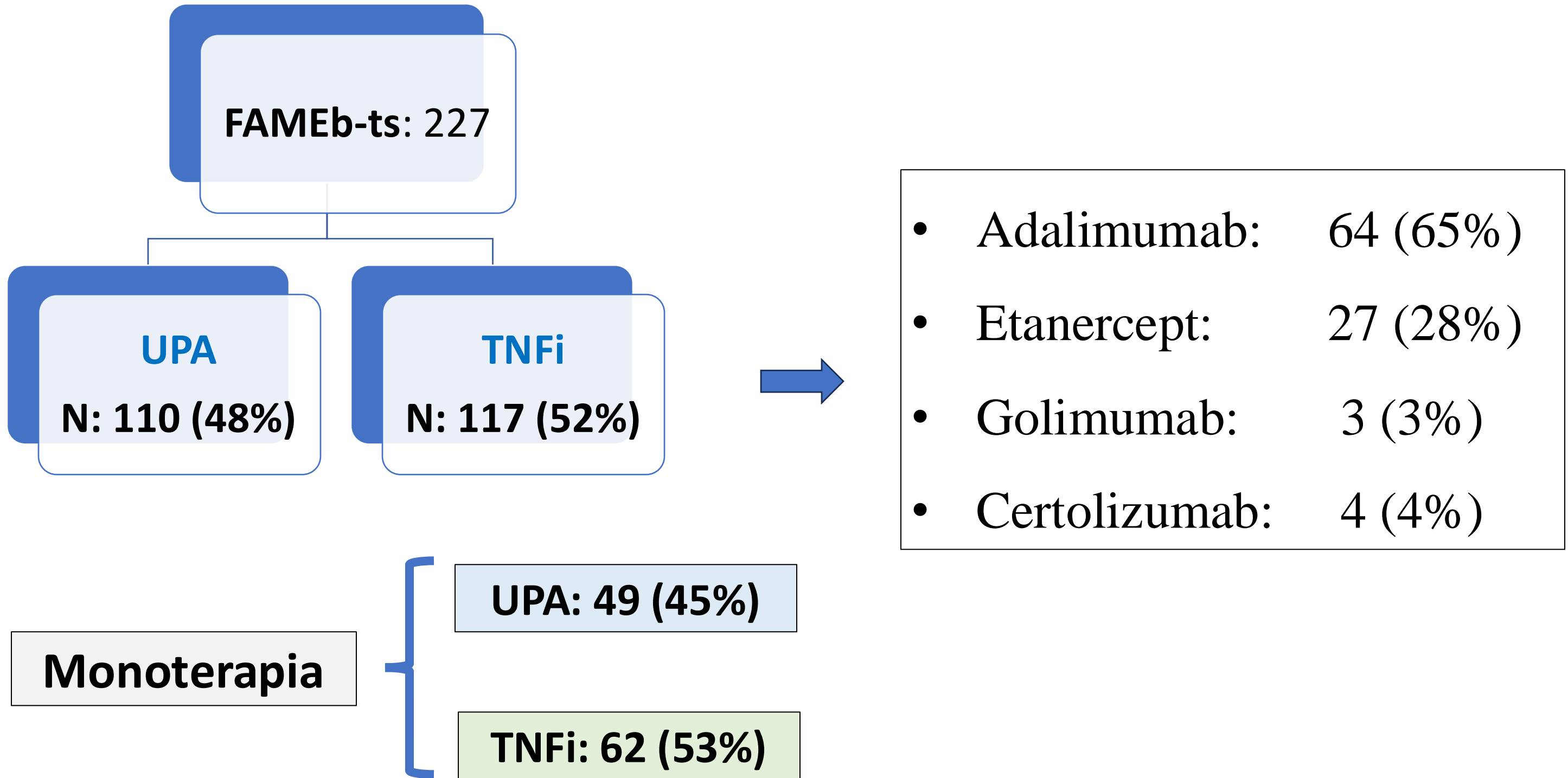
Evaluar la seguridad durante 5 años de los pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APS) o espondilitis anquilosante (EA), tratados con upadacitinib (UPA) o un TNFi.

## PACIENTES Y MÉTODO

- Estudio:** retrospectivo transversal.
- Criterios de inclusión:** pacientes en seguimiento por artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APS) o espondilitis anquilosante, tratados con algún fármaco TNFi (TNFi) o con Upadacitinib (UPA) desde 2020 a 30 de diciembre de 2024.
- Variables recogidas:**
- **Datos epidemiológicos del paciente:** edad, sexo, peso, enfermedad concomitante, factores de riesgo cardiovascular (CV).
  - **De la AR/APS/EA:** año de diagnóstico, tiempo de evolución, FR, ACPA y/o HLA-B27; tipo, dosis y tiempo en tratamiento con TNFi o UPA, causa de finalización y su tasa de incidencia/100 pacientes/año (TIPA), de eventos de especial interés (EII): trombosis, eventos CV, neoplasia, infección grave.
  - **Análisis estadístico.** Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para la comparación de porcentajes y la t-Student para la comparación de medias., con significación del 5%.

## RESULTADOS-1

Figura 1. Población y distribución de los pacientes tratados con UPA o TNFi



## RESULTADOS-2

Tabla 1. Características de los pacientes tratados con UPA o TNFi

	UPA N: 110 (48%)	TNFi M: 117 (532)	p
Edad <b>actual</b> , media (DE)	56 (13)	55 (16)	0.60
Edad al <b>diagnóstico</b> , media (DE)	43 (14)	46 (16)	0.13
Edad al inicio <b>primer biológico</b> , media (DE)	49 (14)	51 (16)	0.31
<b>Mujer</b> , n (%)	82 ( <b>77</b> )	59 (50)	<b>0.0001</b>
<b>Enfermedad</b> , n (%):			
AR	73 (66)	59 (50)	<b>0.065</b>
EA	18 (16)	37 (32)	0.21
APS	14 (13)	21 (18)	0.69
AIJ (> 18 años)	7 (5)	0	-
<b>Monoterapia</b> , n (%)	49 (45)	62 (53)	0.40
<b>Factores riesgo Cardio Vascular</b> , n (%):			
hipertensión arterial	34 (28)	45 (38)	0.35
hipercolesterolemia	47 (43)	44 (38)	0.62
diabetes mellitus	10 (9)	14 (12)	0.81
Tabaquismo	45 (41)	53 (45)	0.69
<b>Prednisona última visita**:</b>			
Porcentaje pacientes, n (%)	40 (36)	22 (19)	0.16
Dosis media (DE)	5.8 ( <b>4</b> )	4.4 (1.7)	<b>0.0001</b>
<b>Orden introducción fármaco</b> , n (%):			
BIO-1	28 (25)	98 ( <b>84</b> )	<b>0.022</b>
BIO-2*	25 (23)	33 (28)	0.42
BIO-3*	24 (22)	13 (11)	0.40
BIO ≥ 4*	33 (30)	14 (12)	0.19
<b>Efectos adversos especial interés</b> , n (%):			
IAM	0	1 (0.8)	-
ACVA	0	0	-
Trombosis	0	1 (0.8)	-
Neoplasia	0	1 (0.8)	-
Infección grave	0	6 (5)	-
<b>Tiempo (meses) en tratamiento</b> , media (DE)	19,89 (12.93)	22,46 ( <b>19,75</b> )*	<b>0.01</b>
<b>Tiempo (años) en exposición</b> al fármaco	<b>165,72</b>	268,69*	-
<b>Retiran tratamiento</b> , n (%)	34 (31)	48 (41)	0.35
<b>Causa retirada fármaco</b> , n (%):			
Ineficacia	27 (79)	31 (65)	0.24
Efecto adverso	4 (12)	12 (10)	0.91
Traslado/abandono	3 (9)	5 (4)	0.77

\* Mediana 5 mg en ambos grupos.      \*\*17 (15%) pacientes han recibido >1 fármaco TNFi, durante el periodo de estudio

## CONCLUSIONES

- 1) Respecto al grupo tratado con TNFi, los tratados con UPA lo recibieron de forma significativa en menos medida como BIO-1 y recibían mayor dosis diaria de prednisona.
- 2) No se encuentran diferencias en la presencia de FRCV entre ambos grupos.
- 3) El número de eventos adversos de especial interés fue muy bajo en el grupo TNFi, no recogándose ninguno en el grupo que recibe UPA.

**Agradecimientos.** El estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB)

Figura 2. Orden de introducción de UPA o TNFi.

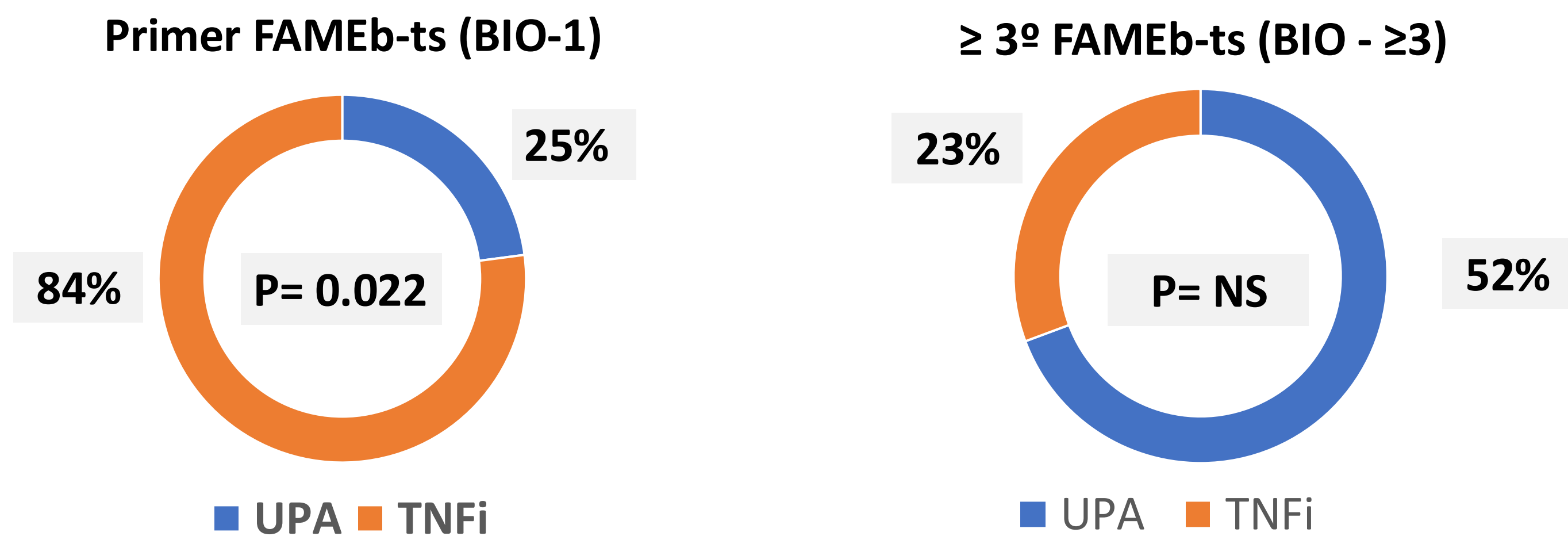


Figura 3. Factores de riesgo Cardio-Vascular tradicionales: P=NS

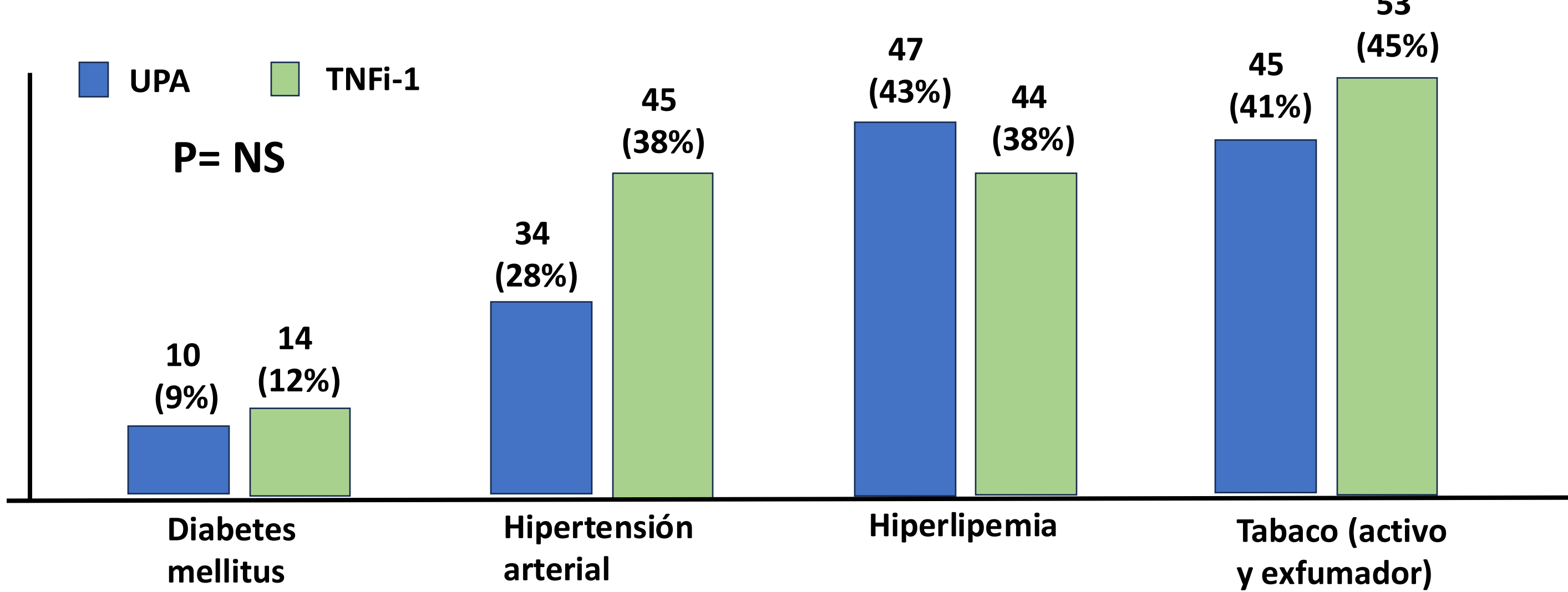


Figura 4. Efectos 2º que causan retirada UPA o TNFi

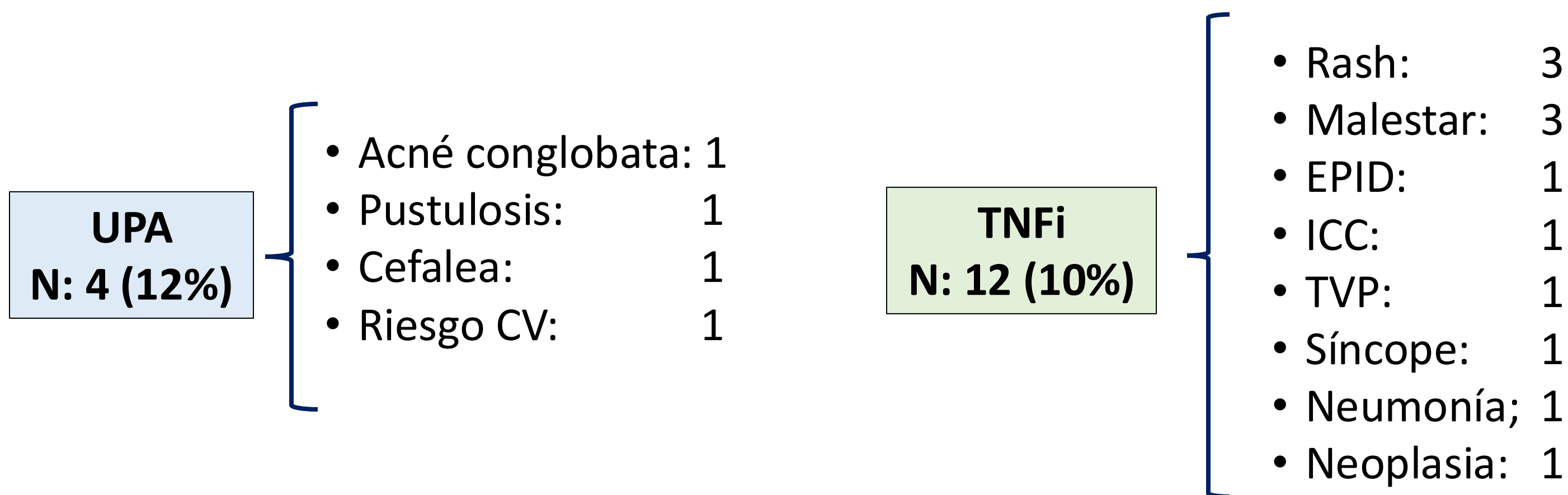


Figura 4. Fármaco biológico/ts tras suspender UPA

