

# Estrategias de Tratamiento para la Artritis Reumatoide: Cycling vs Switching JAKinib, estudio bicéntrico

Laura Ramos Ortiz de Zárate<sup>1</sup>, Patricio Cardoso-Peñafiel<sup>2</sup>, Ana Pareja Martinez<sup>2</sup>, Carlota Navarro Joven<sup>1</sup>, María Fernanda Del Pino Zambrano<sup>2</sup>, Alejandro Martinez Rodado<sup>1</sup>, Adriana Martín Bescos<sup>1</sup>, María Alonso De Francisco<sup>1</sup>, María Machattou<sup>1</sup>, Pablo Navarro Palomo<sup>1</sup>, Natalia de la Torre Rubio<sup>1</sup>, Carolina Merino Argumánez<sup>1</sup>, Blanca García Magallón<sup>1</sup>, Jose Campos Esteban<sup>1</sup>, Hildegarda Godoy Tundidor<sup>1</sup>, Mónica Fernández Castro<sup>1</sup>, Jesús Sanz Sanz<sup>1</sup>, Carmen Barbadillo Mateos<sup>1</sup>, Jose Luis Andreu Sánchez<sup>1</sup>, Olga Rusinovich<sup>1</sup>

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda<sup>1</sup>, Hospital Universitario Infanta Leonor<sup>2</sup>

## Introducción

Los JAKinhib han demostrado eficacia en pacientes con respuestas insuficientes a FAMEsc o FAMEb.

Debate abierto en las estrategias óptimas tras el fracaso de un primer JAKinhib: cambio a otro JAKinib (cycling) frente a un fármaco dirigido a una vía inflamatoria diferente (switching)

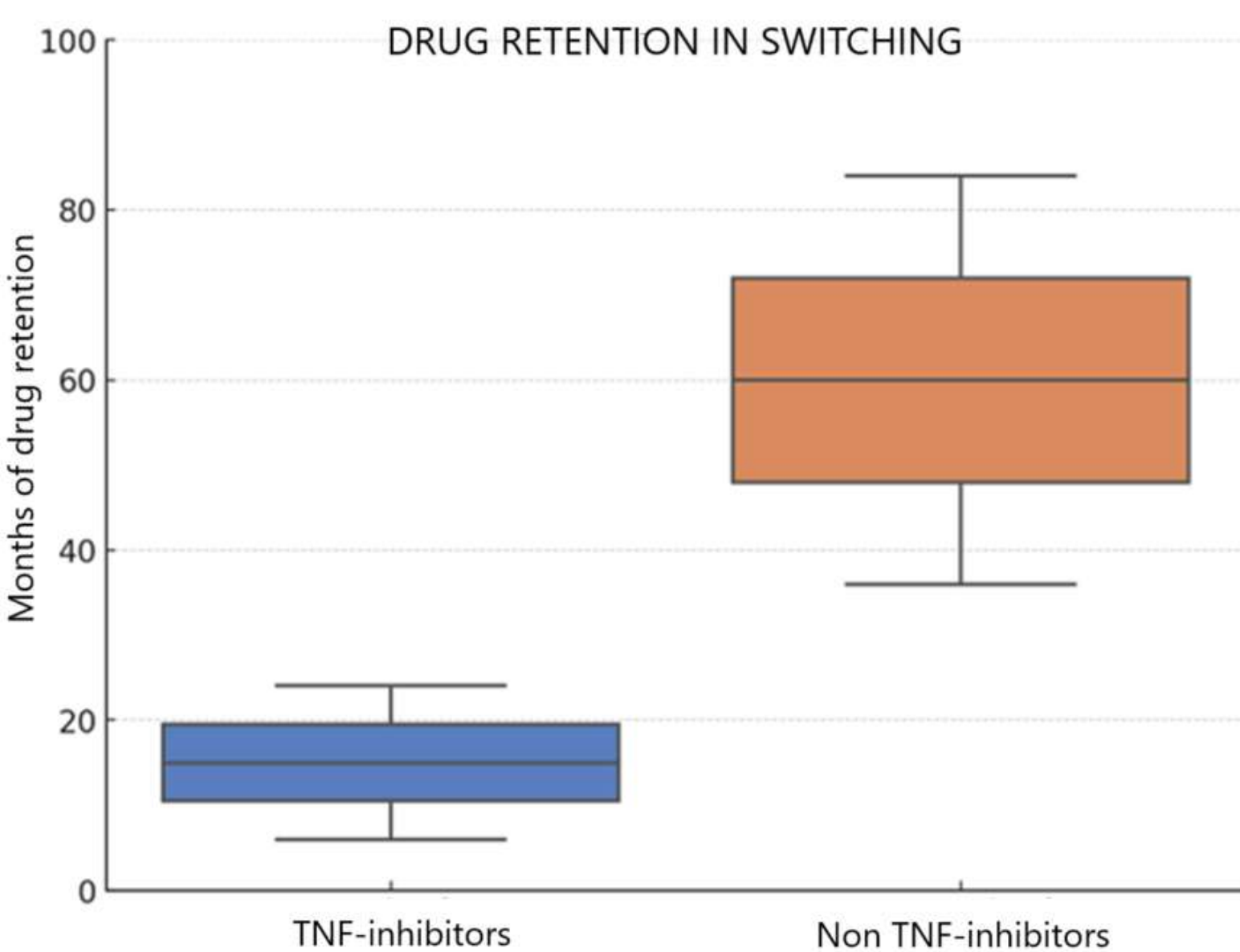
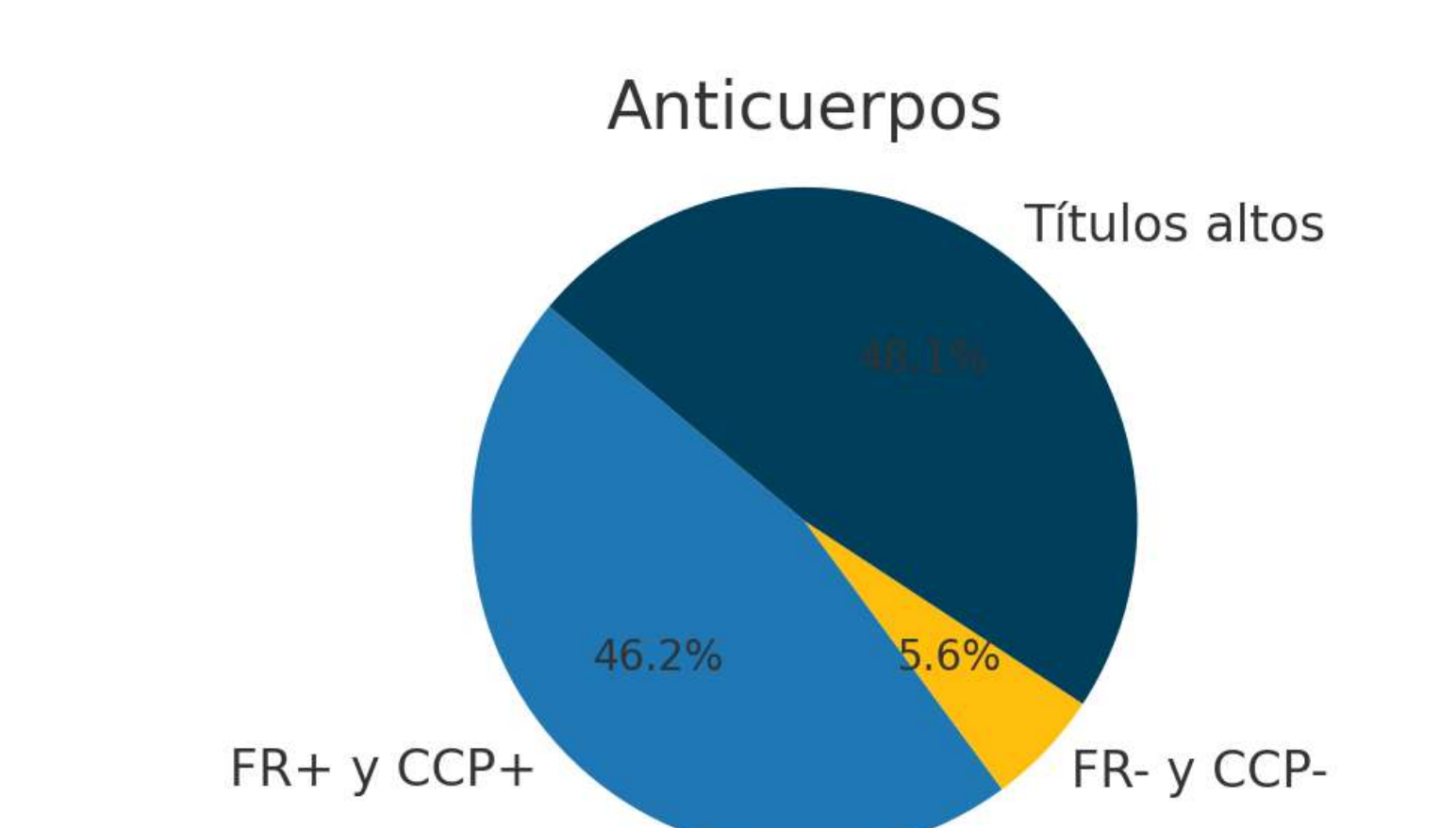
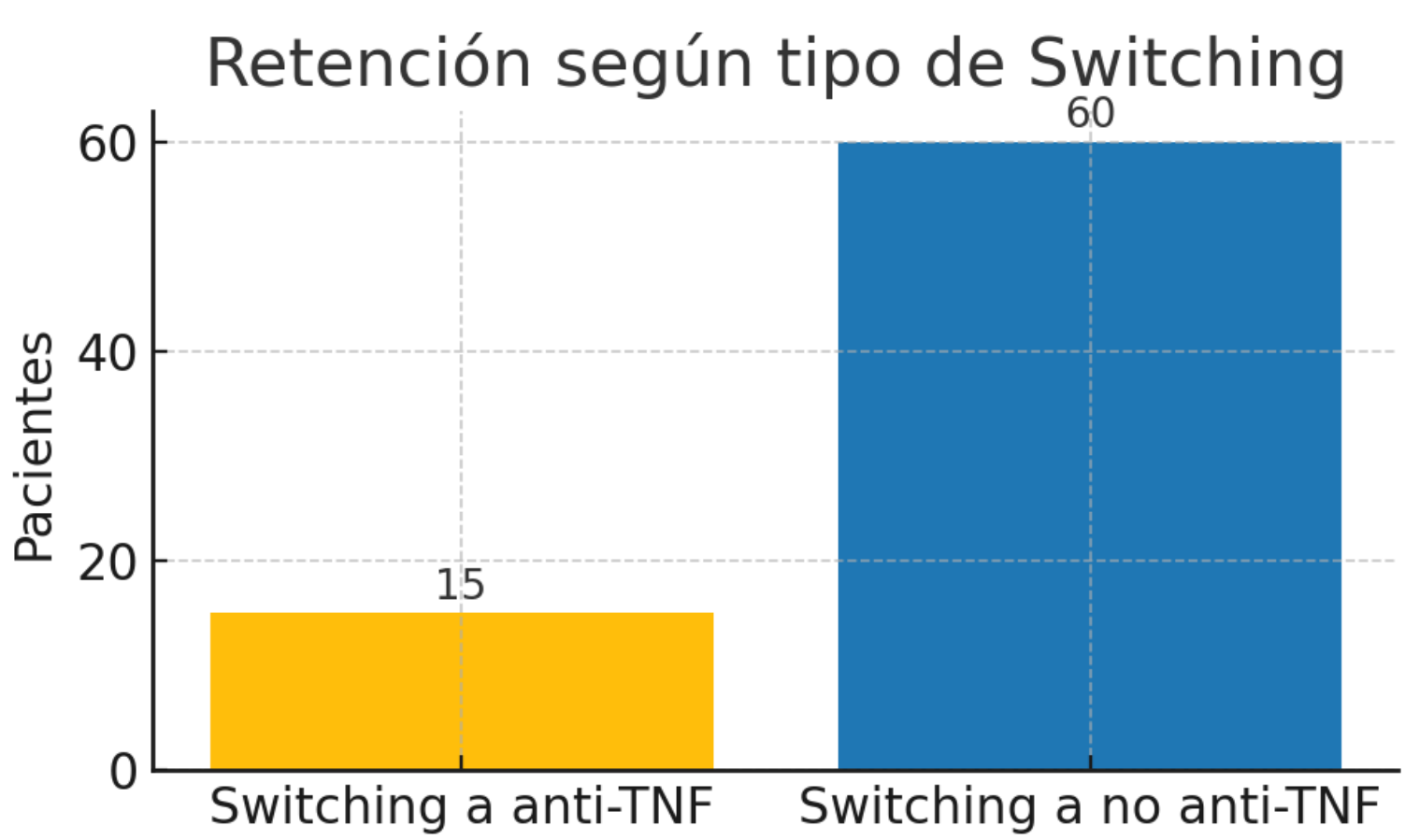
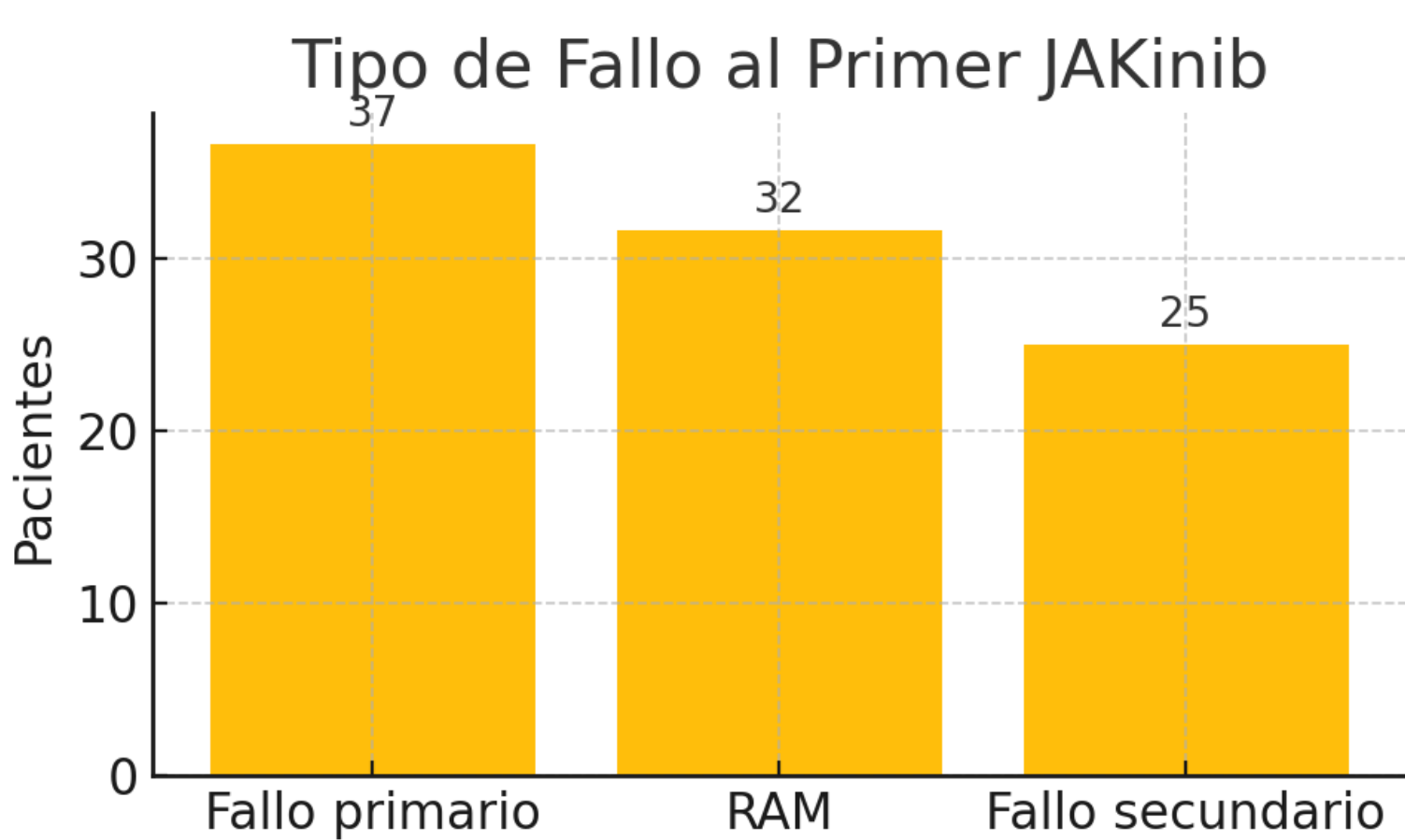
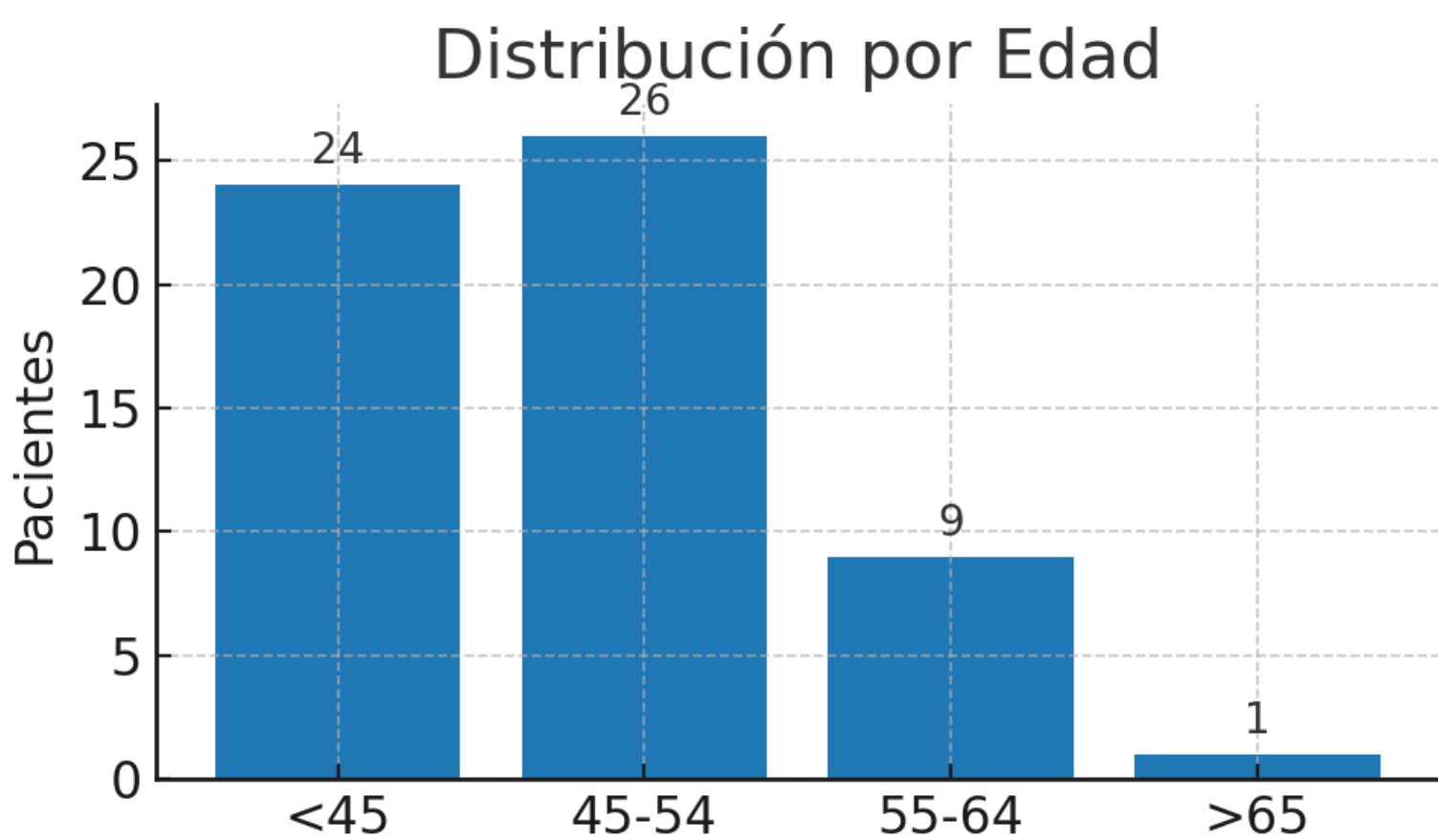
## Objetivos

Evaluar la respuesta terapéutica al cycling frente al switching.  
Analizar variables que potencialmente influyen en esta respuesta terapéutica.

## Métodos

Cohorte retrospectiva.  
Criterios de inclusión: pacientes con AR con fracaso a inhibidores de JAK

Se recopilaron datos epidemiológicos, los cuales fueron estudiados mediante métodos estadísticos descriptivos y analíticos..



## Conclusiones

En nuestra muestra, no se encontró una diferencia significativa en la retención del fármaco entre cycling y switching tras el fallo de un primer inhibidor de JAK, ni en función del cambio de selectividad del JAKinhib. Sin embargo, se observó una mayor retención del fármaco en pacientes que cambiaron a medicamentos inhibidores no-antiTNF en comparación con los antiTNF.

## Resultado

La muestra inicial consistió en 60 pacientes:

- 86,67% de mujeres.
- 15% fumadores; 20% exfumadores
- 31,67% presentaba artritis erosiva
- 93,33% había fracasado a dos o más FAMEsc.
- 41,67% primer JAKinhib se utilizó en terapia combinada

En terapia secuencial

- 55% de los pacientes realizó switching y 20% cycling dentro del mismo tipo de JAKinhib ya fuese selectivo o no selectivo.
- 33,90% usó terapia combinada.

Consecuencias:

- El 50% mantuvo la segunda terapia
- 40% la interrumpió por ineficacia y el 6,67% por reacciones adversas.
- 3,33% de los pacientes fue perdido en el seguimiento o falleció.

- No se encontraron diferencias significativas entre:
  - switching y el cycling (p = 1,0)
  - cycling entre los que cambiaron la selectividad del JAKinhib frente a los que no lo hicieron (p = 1,0)
  - en la retención del fármaco en función de:
    - Sexo (p unilateral = 0,23)
    - Tabaquismo (p unilateral = 0,26, c² = 0,19)
    - Edad (p bilateral = 1,0)
    - Títulos de anticuerpos (c² = 0,79)
    - Presencia de artritis erosiva (c² = 0,78)
    - Fracaso previo con más de dos FAMEsc (p unilateral = 0,39).
- Diferencia significativa (p = 0,016) en la retención del fármaco entre switching a anti-TNF (15,0 meses) y switching a inhibidores no-antiTNF (60,0 meses).