

Certolizumab pegol muestra una mayor tasa de retención en comparación con inhibidores de los JAK en pacientes con artritis reumatoide independientemente de los niveles de factor reumatoide al inicio. Estudio multicéntrico y retrospectivo.

Mitndbaim Aelohim Parra Moreno¹, Rafaela Ortega-Castro¹, Jerusalem Calvo-Gutierrez¹, Francisco José Cepas¹, Montse Robustillo-Villarino², Andrés Zúñiga-Vera², Chamaida Plasencia³, Ana Martínez-Feito³, Ester Costa-Moya⁴, Delia TavernerTorrent⁴, Luis Sainz-Comas⁵, César Díaz-Torné⁵, Virginia RuizEsquide⁶, Cyntia Rojas⁶, Lourdes Martín-de la Sierra Lopez⁷, Laura Jiménez-Rodríguez⁷, David Velasco-Sánchez⁷, Marina Soledad Moreno-García⁸, Ana Valeria Acosta⁹, Santiago Muñoz-Fernández⁹, María Martín-López¹⁰, Raquel Zas¹⁰, Javier Godoy-Navarrete¹¹, Isabel Añon-Oñate¹¹, Fernando Ortiz-Márquez¹², Natalia Mena-Vázquez¹², Paula Estrada¹³, Lourdes Ladehesa-Pineda¹, Alejandro Escudero-Contreras¹, Clementina López-Medina¹.

1 Hospital Universitario Reina Sofía, IMIBIC, Universidad de Córdoba, Córdoba. 2 Hospital Universitario de La Plana, Vila-Real. 3 Hospital Universitario La Paz, Madrid. 4 Hospital Sant Joan Reus, Reus. 5 Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. 6 Hospital Clínic, Barcelona, Spain. 7 Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. 8 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. 9 Hospital Universitario Infanta Sofía, Universidad Europea, Madrid. 10 Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid. 11 Hospital Universitario de Jaén, Jaén. 12 Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. 13 Hospital Sant Joan Despi, Sant Joan Despi.

Introducción

El Factor Reumatoide (FR) es un anticuerpo dirigido contra el fragmento Fc de la IgG, clave en el desarrollo de la Artritis Reumatoide (AR). Los niveles elevados de FR se asocian con mayor severidad de la enfermedad y mayor riesgo cardiovascular. En este contexto, los pacientes con altos niveles de FR podrían tener mayor carga inflamatoria y menor respuesta a inhibidores de JAK (iJAK), posiblemente debido a dosis bajas de estos fármacos. Sin embargo, estudios previos indican que Certolizumab Pegol (CZP) muestra eficacia comparable en pacientes con niveles elevados o bajos de FR.

Objetivos

Comparar en pacientes con AR y niveles altos de FR: a) La eficacia de CZP vs. iJAK tras 12 meses de tratamiento b) La tasa de retención entre ambos grupos tras 3 años de seguimiento.

Métodos

Diseño y pacientes: Estudio longitudinal, retrospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes con AR tratados con CZP o iJAK (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib o filgotinib) entre 2010-2024.

Variables: Se recogieron los niveles basales de FR y la actividad de la enfermedad (DAS28) al inicio, a los 6 y 12 meses, además de las fechas tanto de inicio y retirada del fármaco.

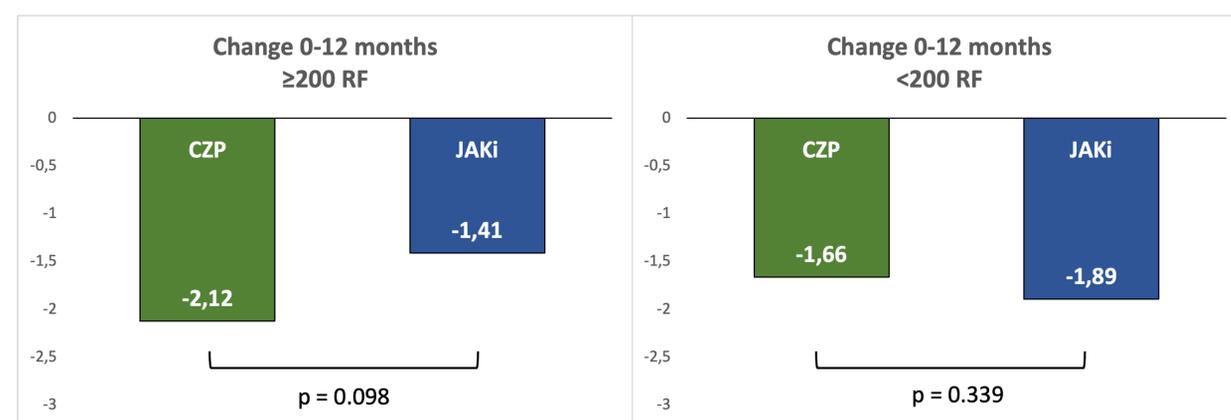
Estadística: Se utilizó la técnica de Propensity Score (PS) para emparejar los grupos CZP y iJAK según la edad, uso previo de b/tsDMARD y metotrexate concomitante. El cambio en DAS28 se comparó en ambos grupos mediante la prueba T de Student. Se utilizaron pruebas Log-rank y curvas de Kaplan-Meier para evaluar la tasa de retención de ambos grupos de tratamiento según los niveles de FR, considerando un FR ≥ 200 UI/mL como niveles "muy altos".

Resultados

Tabla 1. Características basales tras emparejamiento mediante Score de Propensión (SP).

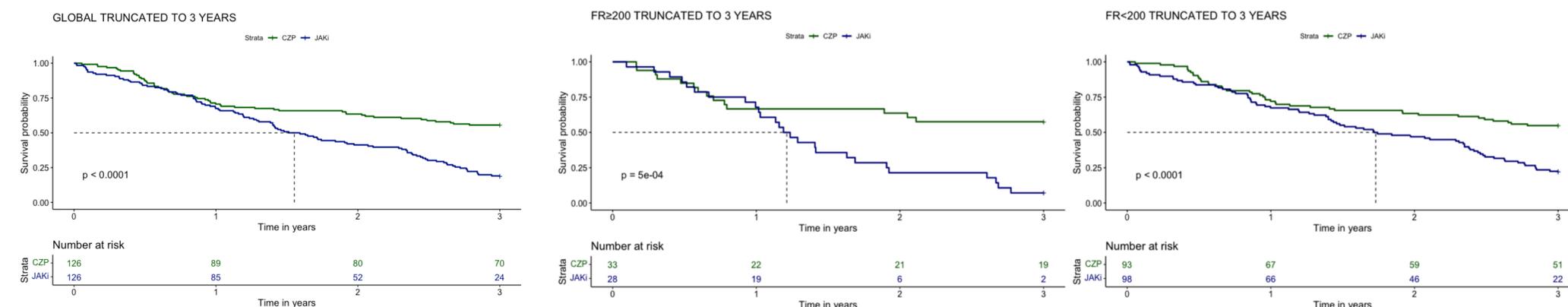
	CZP N = 126	iJAK N = 126	P-valor
Edad, media (DE)	54.2 (11.9)	53.5 (10.4)	0.589
Sexo (mujer), n (%)	104 (82.5%)	102 (80.1%)	0.871
Tiempo evolución, media (DE)	9.7 (7.2)	14.4 (11.3)	<0.001
Tiempo evolución			
<3 años	12 (11.4%)	10 (9.5%)	0.100
3 to 8 años	36 (34.3%)	26 (27.8%)	
8 to 14 años	30 (28.6%)	25 (23.8%)	
>14 años	27 (25.7%)	44 (31.9%)	
MTX concomitante, n (%)	63 (50.5%)	70 (55.6%)	0.449
ACPA positivos, n (%)	79 (72.5%)	104 (82.5%)	0.090
FR >20, n (%)	90 (71.4%)	94 (74.6%)	0.670
TNFi en primera línea, n (%)	54 (42.9%)	53 (42.1%)	1.000
DAS28	4.8 (1.3)	4.5 (1.1)	0.074

Figura 1. Cambio en el DAS28 tras 12 meses de tratamiento.



En pacientes con FR ≥ 200 UI/mL, los tratados con CZP mostraron una mayor reducción en el DAS28 en comparación con iJAK, aunque sin alcanzar significación estadística. En pacientes con FR < 200 UI/mL, el cambio en DAS28 fue similar entre grupos.

Figura 2. Tasa de retención global y estratificada según los niveles basales de Factor Reumatoide.



En pacientes con FR ≥ 200 UI/mL, la tasa de retención a tres años fue significativamente superior en CZP vs. iJAK (probabilidad de supervivencia 57.6% (95%IC 43.0-77.2) vs. 7.1% (95%IC 1.9%-27.2%), p<0.001). En pacientes con FR < 200 UI/mL, CZP también mostró mayor tasa de retención (probabilidad de supervivencia 54.8% (95%IC 45.6%-66.0%) vs. 22.5% (95%IC 15.5%-32.4%), p<0.001).

Conclusiones

- En pacientes con FR elevado (≥ 200 UI/mL), CZP mostró una tendencia a una mayor eficacia clínica tras 12 meses frente a iJAK.
- La tasa de retención de CZP fue superior a la de iJAK tanto en pacientes con FR elevado como en aquellos con FR bajo, lo que sugiere una mayor persistencia de CZP independientemente de los niveles de FR en la población general de pacientes con AR.