

UPADACITINIB EN EL PAIS VASCO: RESULTADOS DEL ESTUDIO UPA-PRO EN ARTRITIS REUMATOIDE

GUILLERMO GONZÁLEZ-MOZO¹, EVA GALINDEZ-AGIRREGOIKOA¹, LUIS MARIA LÓPEZ DOMÍNGUEZ², NEREA ALCORTA LORENZO², OIHANE IBARGUENGOITIABARRENA³, DAVID MONTERO- SEISDEDOS³, A. RUIBAL-ESCRIBANO⁴, ESTIBALIZ BARASTAY-ALBERDI⁴, JESÚS ALEJANDRO VALERO JAIMES⁵, LIBE BLANCA IBARROLA PAINO⁶, PAULA GARCÍA ESCUDERO⁷, MARTA LÓPEZ I GÓMEZ⁷, INIGO GOROSTIZA⁸, INIGO ALZAGA MANSO⁸, MARIA L. GARCÍA VIVAR¹

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO, BILBAO, REUMATOLOGÍA. ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, REUMATOLOGÍA. ³HOSPITAL GALDAKANO, BILBAO, REUMATOLOGÍA. ⁴HOSPITAL URDULIZ, BILBAO, REUMATOLOGÍA. ⁵HOSPITAL ZUMARRAGA, ZUMARRAGA, REUMATOLOGÍA. ⁶HOSPITAL BIDASOA, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, REUMATOLOGÍA. ⁷HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA, VITORIA-GAZTEIZ, REUMATOLOGÍA. ⁸HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO, BILBAO, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.

INTRO, OBJETIVOS Y MÉTODOS

- La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al sistema musculoesquelético.
- Upadacitinib (UPA) es un inhibidor de Janus Kinasa (JAKi) selectivo para JAK1 y JAK1/3, aprobado para la (AR) en 2019.
- En el País Vasco, se priorizó tras fallo a Adalimumab en junio de 2022. El JAKi más utilizado anteriormente para la AR era Baricitinib.

- Describir la población con AR tratada con UPA y evaluar los resultados clínicos en términos de control de la enfermedad y persistencia del tratamiento.
- Comparar los resultados entre los pacientes que habían recibido JAKi previo y los que no.

- Se obtuvieron los datos de los pacientes con AR que habían participado en el estudio UPA-PRO desde junio de 2021 hasta mayo de 2024 mediante una base de datos REDCap.
- La actividad de la enfermedad se evaluó medida mediante SDAI y DAS28-VSG.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Características Iniciales	JAKi	No JAKi	P valor
Pacientes (n)	91	157	
Duración enfermedad (Meses) (media; DE)	107.89 (91.52)	139.50 (101.01)	0,013*
Género (Femenino; %)	87.8	82.1	0,279**
IMC (media; DE)	27.00 (4.66)	27.67 (5.24)	0,466*
Nunca fumadores (%)	54.0	56.2	0,269**
DM (%)	18.8	22.0	0,792**
HTA (%)	50.0	51.4	1,000**
Regicor (media; DE)	3.79 (3.07)	3.38 (2.31)	0,295*
Seropositivo FR (%)	76.7	73.7	0,650**
Seropositivo ACPA (%)	72.2	76.3	0,543**
EPID (nº de pacientes)	4	6	1,000**
Vacunación Herpes Zoster (%)	82.6	89.0	0,169**
Corticoides (%)	54.4	49.0	0,832**
csDMARDS (%)	45.6	58.3	0,063**

(*T Student test; **Fisher test)

RESULTADOS

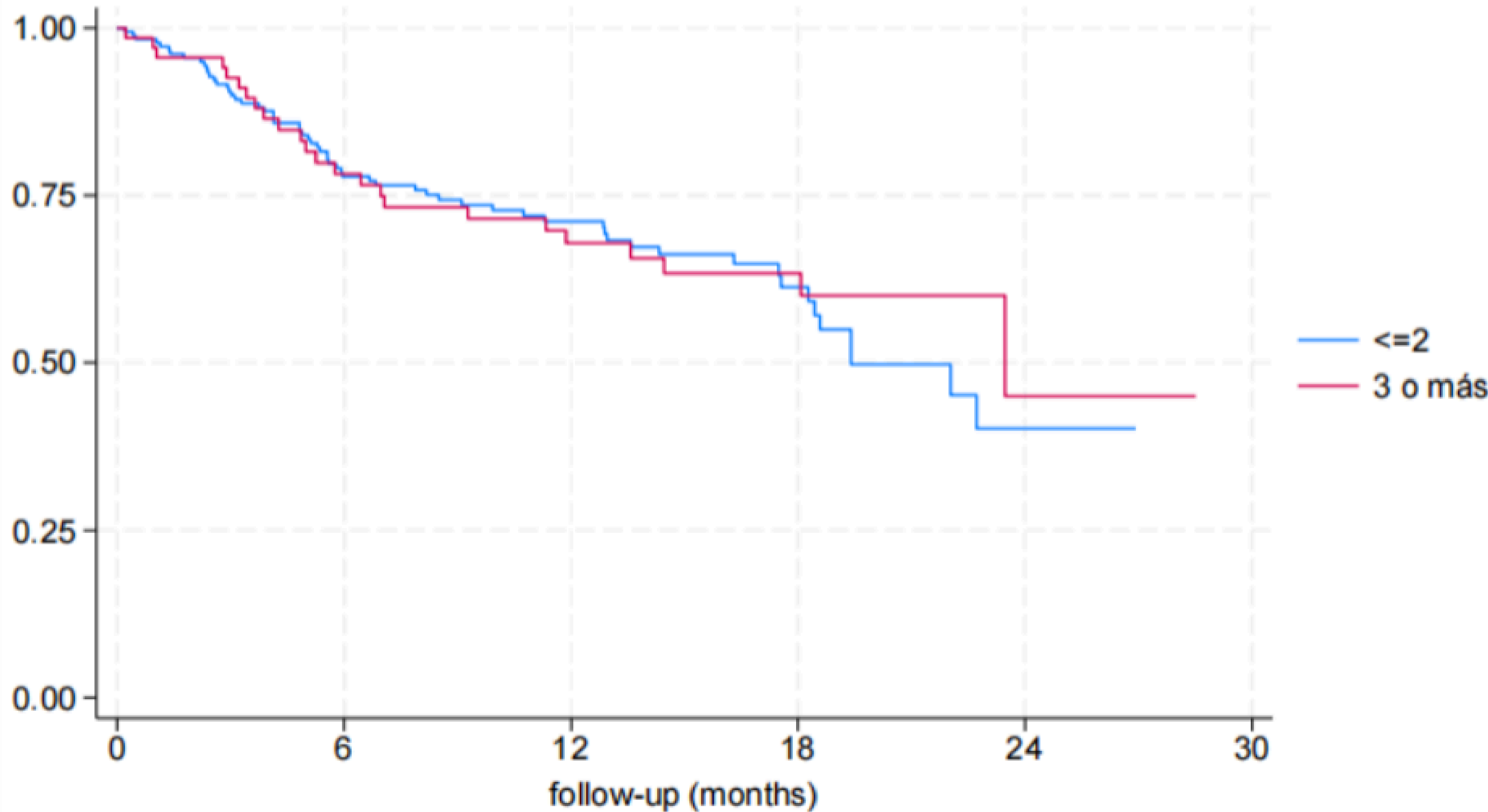
- Analizamos a 249 pacientes con AR, mayoritariamente mujeres (84,2%), con una edad media de 55,96 años (DE 12,27). La duración media de la enfermedad fue de 120,49 meses (DE 97,55).
- El 75% eran positivos para FR y ACPA. Además, 10 pacientes presentaron EPID (5 NIU, 5 NINE).
- Respecto al tratamiento, solo 16 pacientes (6,5%) eran “naïve” a terapia biológica (TB).
- UPA se inició como monoterapia en el 46,2% de los pacientes.

- La actividad de la enfermedad mostró una disminución significativa: el SDAI inicial medio de 27,88 (DE 24,91) se redujo a 7,60 (DE 8,75) al final del estudio. De manera similar, el DAS28 inicial medio de 6,36 (DE 3,27) disminuyó a 3,03 (DE 2,37).
- 1/3 de los pacientes alcanzaron la remisión según el SDAI y más del 40% lograron baja actividad. La respuesta según DAS28 fue similar, pero las tasas de remisión superaron el 50%. La adherencia a UPA fue muy alta, superando el 90% en todas las visitas clínicas.

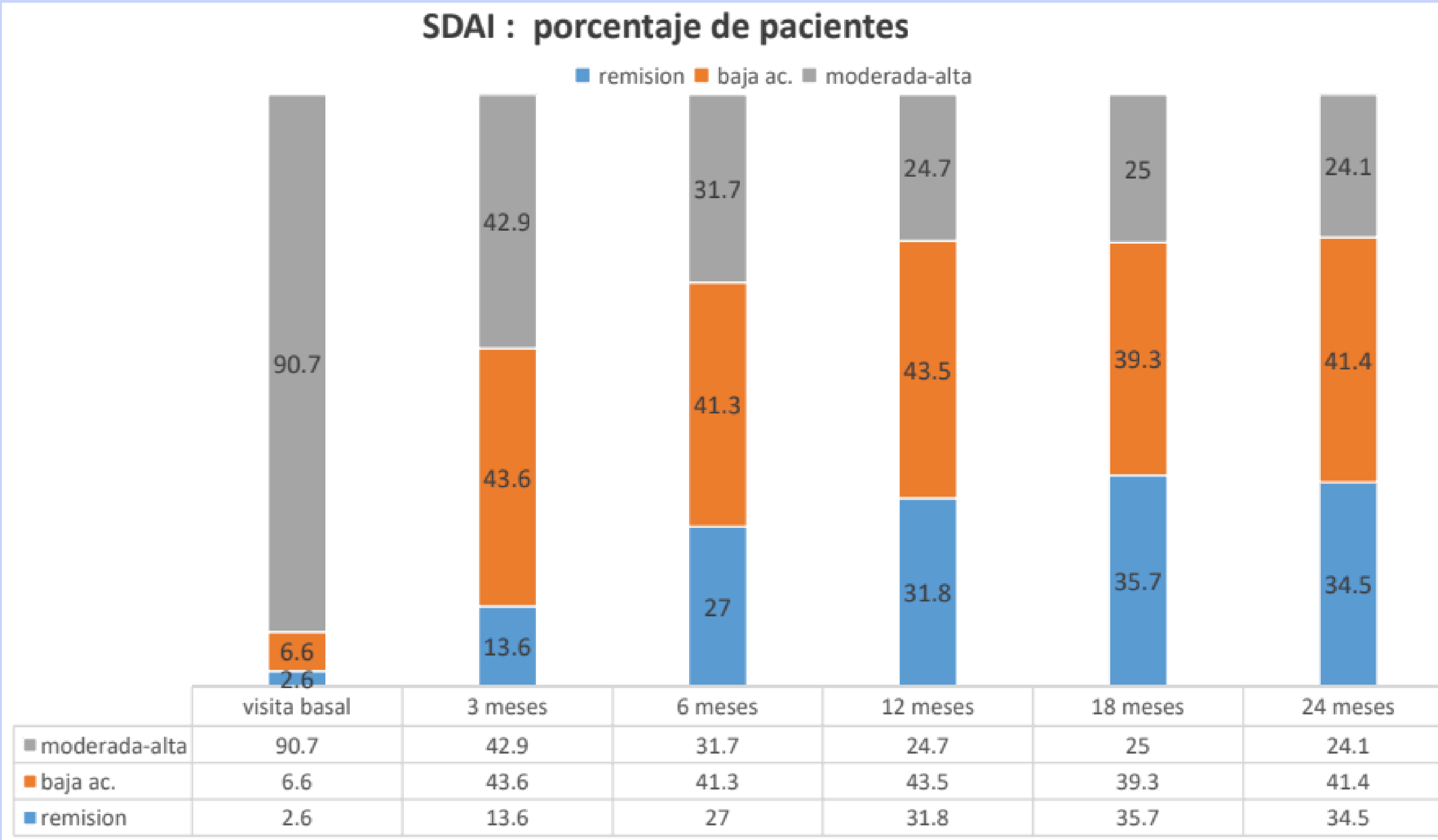
- A su vez, hicimos una comparación entre los 91 pacientes que habían recibido JAKi previamente (grupo JAKi) y los 157 pacientes, que no (grupo No JAKi).
- El grupo JAKi mostró una mayor tasa de refractariedad (el 55% requirió dos o más biológicos frente al 17%) y una mayor duración de la enfermedad (140 meses frente a 107 meses).
- Al inicio del tratamiento, el 91,1% (226) de los pacientes presentaban actividad moderada/alta (SDAI) sin diferencias entre los dos grupos (91,2% frente a 90,4%).
- El grupo No JAKi logró un mayor % de pacientes con baja actividad y remisión. Sin embargo, no fueron diferencias estadísticamente significativas.

- La mediana de persistencia del UPA en pacientes con AR fue de 22,71 meses (SE 1,67; IC 95%: 18,57), sin diferencias significativas entre sexos. Un total de 86 pacientes suspendieron el UPA, principalmente por falta de eficacia.

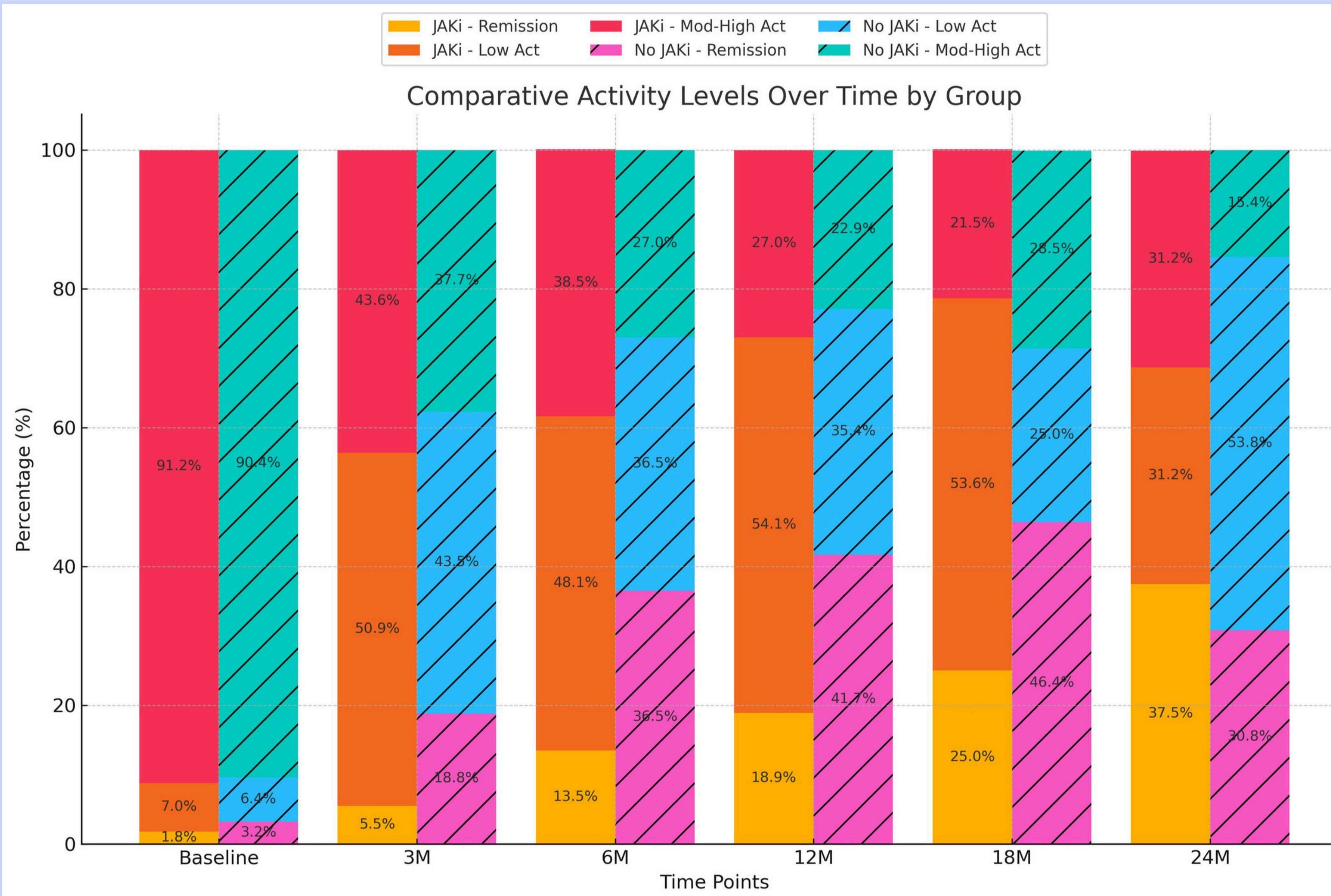
Persistencia del UPA en AR en función del número de TB.



Actividad medida por SDAI



JAKi previo vs No JAKi previo



CONCLUSIONES

- UPA parece ser eficaz en nuestra población con AR, incluso en monoterapia. A pesar de tratarse de una población evolucionada (media 10 años), los resultados clínicos fueron buenos, con altas tasas de remisión y una mediana de persistencia de aproximadamente 2 años, incluso en los pacientes más refractarios. La falta de eficacia fue la principal causa de suspensión.
- La respuesta clínica y la persistencia del fármaco fueron buenas y comparables entre el grupo JAKi y No JAKi, al igual que las tasas y causas de interrupción.
- Por lo tanto, en nuestro estudio, UPA parece ser una buena opción de tratamiento para pacientes con AR refractaria que han sido tratados previamente con Baricitinib.

