

Jose Ordás¹, Carolina Díez¹, Alejandra López¹, Cristiana Sieiro¹, Paula Pérez¹, Pedro Baenas¹, Estefanía Santos¹, Ismael González¹, Ignacio González¹, Carolina Álvarez¹, Miriam Retuerto¹, Clara Moriano¹, Elvira Díez¹.

1 Servicio de Reumatología, Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN

- Upadacitinib es un inhibidor JAK (iJAK) que actúa preferente sobre JAK1 o JAK1/3, con múltiples indicaciones en reumatología, entre ellas el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) moderada o grave con respuesta inadecuada/intolerancia a fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales (FAMEsc).

OBJETIVOS

- Estudiar la eficacia de upadacitinib en AR medida mediante parámetros de actividad y reducción de dosis de glucocorticoides, así como valoración de eventos adversos. Se revisan además varias características epidemiológicas y los tratamientos previos recibidos.

MÉTODOS

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluye a 21 pacientes tratados con upadacitinib en los últimos 2 años en una consulta monográfica de artritis reumatoide. Todos los pacientes cumplían criterios de clasificación de ACR 2010. Se han recogido índices de actividad basales, a los 3, 6 meses y al año, así como evolución de la dosis de glucocorticoides. Otras variables estudiadas han sido: sexo, tratamientos previos, tabaquismo, obesidad, positividad de ACPA/FR y eventos adversos.

RESULTADOS

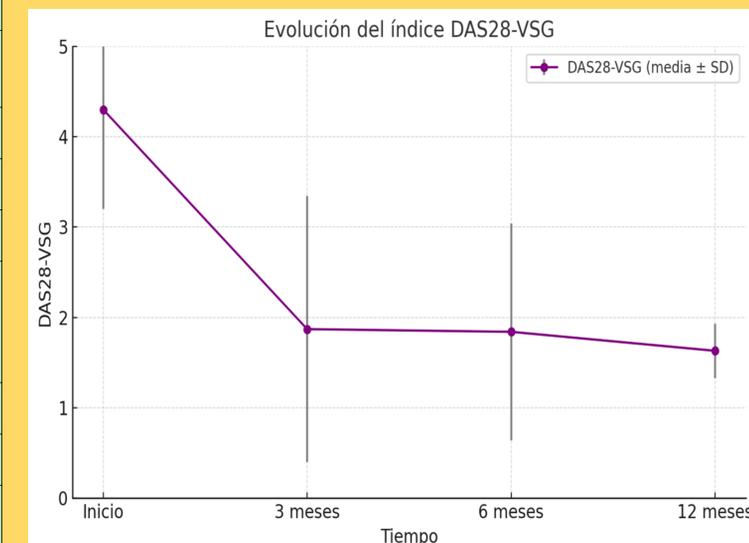
- A continuación se muestran en la Tabla 1 las diferentes variables recogidas en nuestro estudio. En ella destacamos la reducción de glucocorticoides de hasta el 75% a los 3 meses de iniciar Upadacitinib, hecho que se mantendrá a los 6 y 12 meses.
- Además, las gráficas 1 y 2 muestran el descenso progresivo de los valores de DAS 28-VSG y SDAI respectivamente tras haber iniciado el fármaco. De los 21 pacientes recogidos, 7 (33,33%) alcanzaron remisión al año medida por SDAI (< 3,3).

CONCLUSIONES

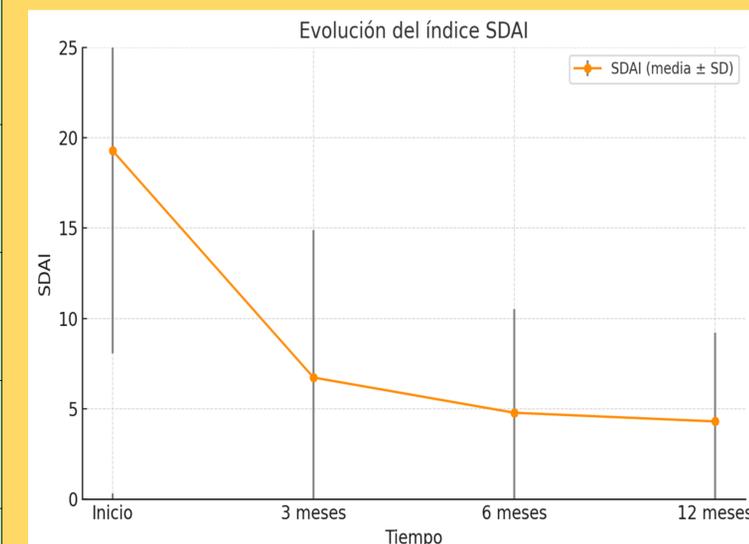
- Upadacitinib ha demostrado ser eficaz en pacientes con AR en práctica clínica real, reduciendo significativamente la actividad de la enfermedad y permitiendo una notable reducción de la dosis de glucocorticoides. En cuanto a la seguridad, señalar la ausencia de efectos secundarios graves.

CARACTERÍSTICAS	VALORES
Total de pacientes	21
Sexo (n, %)	Mujeres: 15 (71,43%) Varones: 6 (28,37%)
Edad (media ± DE)	56 ± 8 años
FR y ACPA negativos (n, %)	4 pacientes (19%)
Tiempo desde el diagnóstico (media ± DE)	10 ± 5 años
Tabaquismo (n, %)	No fumadores: 16 pacientes (76,19%) Exfumadores: 2 pacientes (9,5%) Fumadores activos: 3 pacientes (14,32%)
Obesidad (IMC >30) (n, %)	4 pacientes (19%)
FAMEsc previamente recibidos (media ± DE)	1,76 ± 0,7
FAMEsc previamente recibidos (Fármaco, n, %)	Metotrexato: 21 pacientes (100%) Leflunomida: 10 pacientes (47,62%) Hidroxicloroquina: 6 pacientes (28,57%)
FAMEb previamente recibidos (media ± DE)	2,19 ± 1,17
FAMEb previamente recibidos (Fármaco, n, %)	Anti-TNF: 19 pacientes (90,47%) Tocilizumab: 6 pacientes (28,57%) Abatacept: 5 pacientes (23,81%) Rituximab: 2 pacientes (9,52%) JAKi: 3 pacientes (14,32%)
Dosis media de glucocorticoides (metilprednisolona) (n)	Inicial: 4 mg A los 3 meses: 1 mg A los 6 meses: 1 mg A los 12 meses: 1 mg
DAS28-VSG (media ± DE)	Basal: 4,30 ± 1,10 A los 3 meses: 1,87 ± 1,47 A los 6 meses: 1,84 ± 1,2 A los 12 meses: 1,63 ± 0,3
SDAI (media ± DE)	Basal: 19,28 ± 11,23 A los 3 meses: 6,73 ± 8,15 A los 6 meses: 4,78 ± 5,72 A los 12 meses: 4,3 ± 4,91
Remisión por SDAI al año (<3,3) (n, %)	7 pacientes (33,33%)
Suspensión del fármaco (n, %, motivo)	2 pacientes (9,5%) (infecciones urinarias y fallo secundario)
Eventos adversos graves (eventos cardiovasculares, neoplasias...)	No registrados

Tabla 1: Registro de las variables recogidas en el estudio



Gráfica 1: Evolución DAS28-VSG



Gráfica 2: Evolución SDAI

