

UPADACITINIB EN EL PAIS VASCO: RESULTADOS DEL ESTUDIO UPA-PRO EN ESPONDILOARTRITIS. DIFERENCIAS POR GÉNERO

GUILLERMO GONZÁLEZ-MOZO¹, EVA GALINDEZ-AGIRREGOIKOA¹, LUIS MARIA LÓPEZ DOMINGUEZ², 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 VIVAR⁸

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.

INTRODUCCIÓN

- Upadacitinib (UPA) es un inhibidor de Janus Kinasa (JAKi) selectivo para JAK1 y JAK1/3, aprobado para la Espondilitis Axial (EA) en 2021.
- En el País Vasco, se priorizó el uso de UPA frente a otros JAKi desde mayo de 2022, tras fracaso a Adalimumab.

OBJETIVOS

- Describir la población con EA tratada con UPA y evaluar los resultados clínicos en términos de control de la enfermedad y persistencia del tratamiento.
- Evaluar también las diferencias entre sexos en cuanto a características y respuesta.

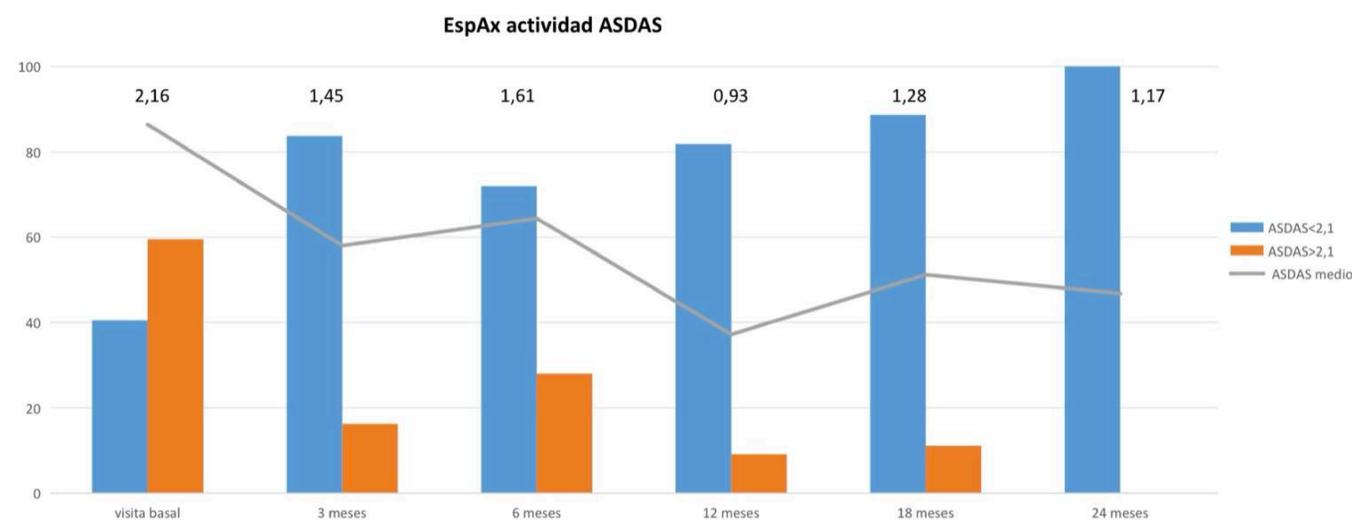
MÉTODOS

- 7 hospitales de nuestra región participaron en el estudio (UPA-PRO) que incluyó pacientes a los que se prescribió UPA desde junio de 2021 hasta mayo de 2024.
- De los 415 pacientes incluidos, 87 fueron diagnosticados de EA. Se han descrito diferencias relacionadas con el sexo en EA, donde las mujeres suelen presentar EA no radiográfica, menor riesgo de progresión, mayor retraso en el diagnóstico, peor respuesta y menor persistencia del tratamiento.
- Se recopilaron datos sobre características de los pacientes y actividad de la enfermedad (medida mediante BASDAI y ASDAS), historial de tratamientos y eventos adversos. Se creó una base de datos en RedCap para la recolección de datos.
- El análisis estadístico se realizó utilizando IBM SPSS v29.

RESULTADOS

- Se analizaron un total de 87 pacientes con EA, de los cuales el 49,1% eran mujeres. La edad media fue de 52,22 años (DE 11,57), con una duración media de la enfermedad de 102,22 meses (DE 92,68), mayor en hombres (media 123,73 meses, DE 107,68) en comparación con mujeres (media 76,34 meses, DE 63,70). El 21% eran fumadores activos (31,6% hombres, 10% mujeres) y el 48% nunca fueron fumadores (34,2% hombres, 62,6% mujeres). El 61% no presentaba comorbilidades significativas (50% hombres, 77,7% mujeres).
- El 55% de los pacientes era HLA B27 positivo, el 65,1% tenía enfermedad radiográfica y el 19,3% anquilosis (más frecuente en hombres). Más de la mitad de los pacientes tenían afectación periférica. Se observaron manifestaciones extra-musculosqueléticas (MEME): 16,5% (EII), 9,6% (uveítis) y 9,9% (psoriasis). El 61% de los pacientes había recibido hasta dos tratamientos biológicos (TB), mientras que el 34,8% había recibido más. El 96% había recibido al menos un anti-TNF y el 53% había sido tratado con inhibidores de IL-17. El 25,6% estaba con csDMARD y el 33% con AINEs al inicio del tratamiento con UPA.
- No se encontraron diferencias significativas entre sexos en cuanto a positividad para HLA B27, presentación clínica, tratamientos recibidos, actividad de la enfermedad, respuesta a UPA o persistencia del fármaco.

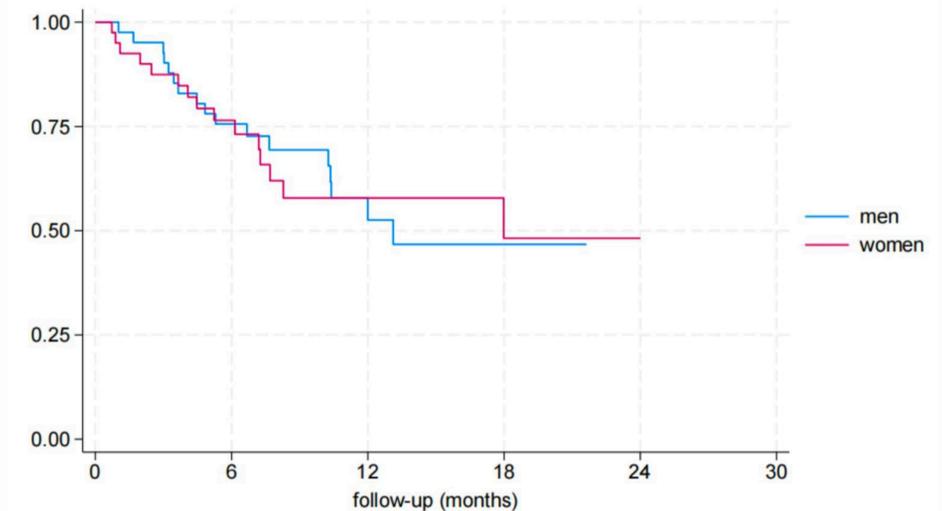
- La evolución media de ASDAS fue de 2,16 a 1,17 a los 24 meses llegando a presentar un ASDAS medio de 0,93 a los 12 meses y manteniéndose la mayoría de los pacientes en remisión a partir del año de tratamiento.



CONCLUSIONES

- UPA parece ser eficaz en nuestra población con EA, incluso en casos de enfermedad refractaria.
- Los hombres en este estudio tenían enfermedad más avanzada, eran más propensos a fumar y presentaban más comorbilidades; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los sexos en términos de características clínicas, respuesta al tratamiento o persistencia de este.

Persistencia de UPA en función del género.



- La mediana de persistencia de UPA fue de 13,11 meses (SE 2,73; IC 95%: 10,25) y fue similar entre sexos y entre pacientes que habían fallado a menos de 2 biológicos en comparación con pacientes más refractarios. 38 pacientes suspendieron UPA, principalmente por falta de eficacia (66%), y dos pacientes lo interrumpieron por empeoramiento de EII y 1 por Psoriasis.

