

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

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.

INTRODUCCIÓN

- Upadacitinib (UPA) es un inhibidor de Janus Kinasa (JAKi) selectivo para JAK1 y JAK1/3, aprobado para Artritis Psoriásica (APs) en 2021.
- En el País Vasco, se priorizó UPA frente a otros JAKi a partir de mayo de 2022 tras el fallo a Adalimumab.

OBJETIVOS

- Describir las características de la población con APs tratada con UPA y evaluar los resultados clínicos en términos de control de la enfermedad y persistencia del tratamiento. Además, investigar posibles diferencias entre hombres y mujeres.

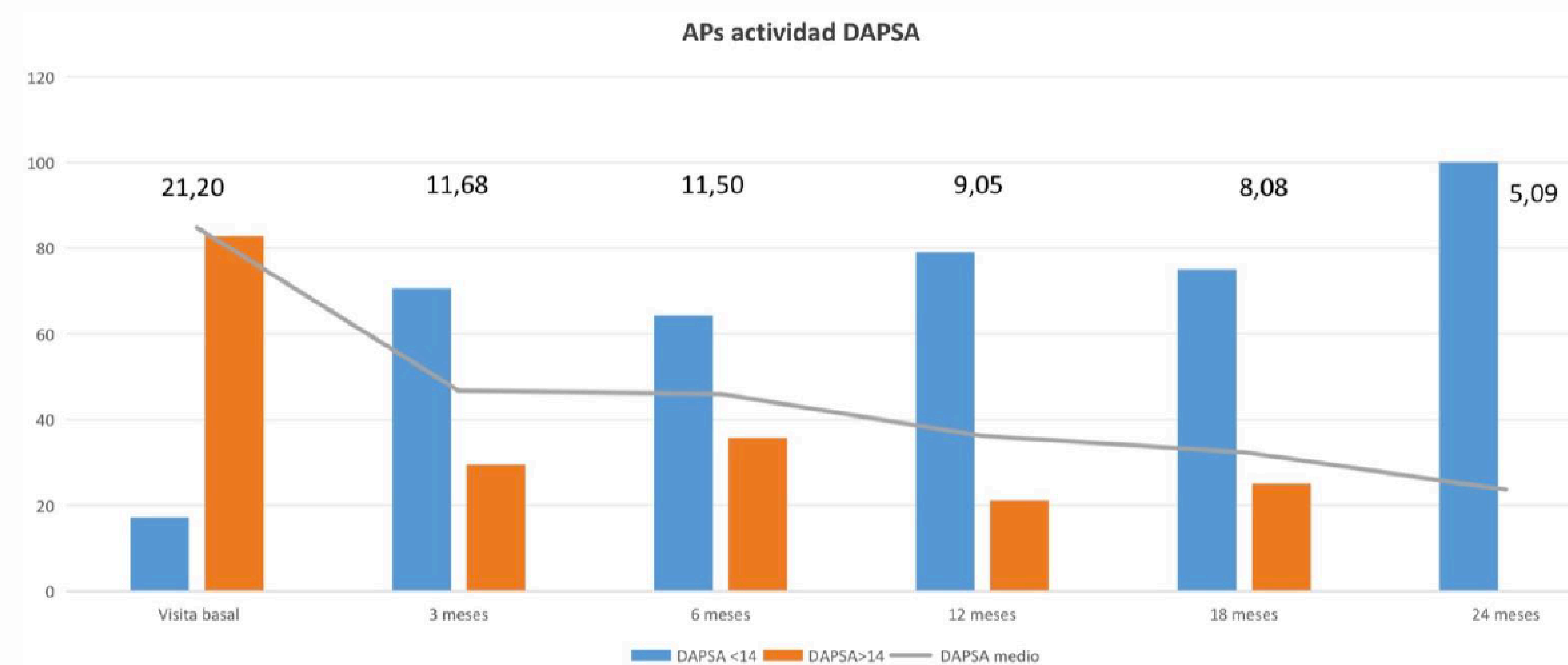
MÉTODOS

- 7 hospitales participaron en el estudio UPA-PRO, que incluyó a pacientes a los que se prescribió UPA desde junio de 2021 hasta mayo de 2024. De los 415 pacientes incluidos, 78 estaban diagnosticados de APs.
- Se recopilaron datos sobre características de los pacientes y actividad de la enfermedad (DAPSA), 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 78 pacientes con APs, el 54.5% eran mujeres. La edad media fue de 53.48 años (DE 10.15) y la duración media de la enfermedad fue de 116.49 meses (DE 93.86). Las mujeres presentaron una edad de diagnóstico más tardía (media de 46.60 años, DE 12.56) en comparación con los hombres (media de 40.26 años, DE 9.89).
- La enfermedad psoriásica fue fundamentalmente periférica (61.5%) o mixta (35.9%). Las mujeres presentaron con mayor frecuencia un patrón periférico (76%), mientras que los hombres presentaron más formas mixtas (51.4%). La mayoría (80.8%) presentaba Psoriasis cutánea, siendo la Psoriasis en placas la más común (65%).
- En cuanto a la terapia biológica (TB), el 42.3% de los pacientes habían recibido tres o más biológicos, el 34.6% habían recibido uno y el 23.1% habían recibido dos. Los biológicos más comunes fueron inhibidores de TNF (98.7%), inhibidores de IL-17 (56.4%) e inhibidores de IL-23 (21.8%). El 15% de los pacientes habían sido tratados con Apremilast.
- Al inicio del tratamiento con UPA, el 58% de los pacientes estaban con csDMARDs, el 77.3% con MTX y el 22.3% con Leflunomida, los cuales y la mayoría los mantuvieron durante el estudio.

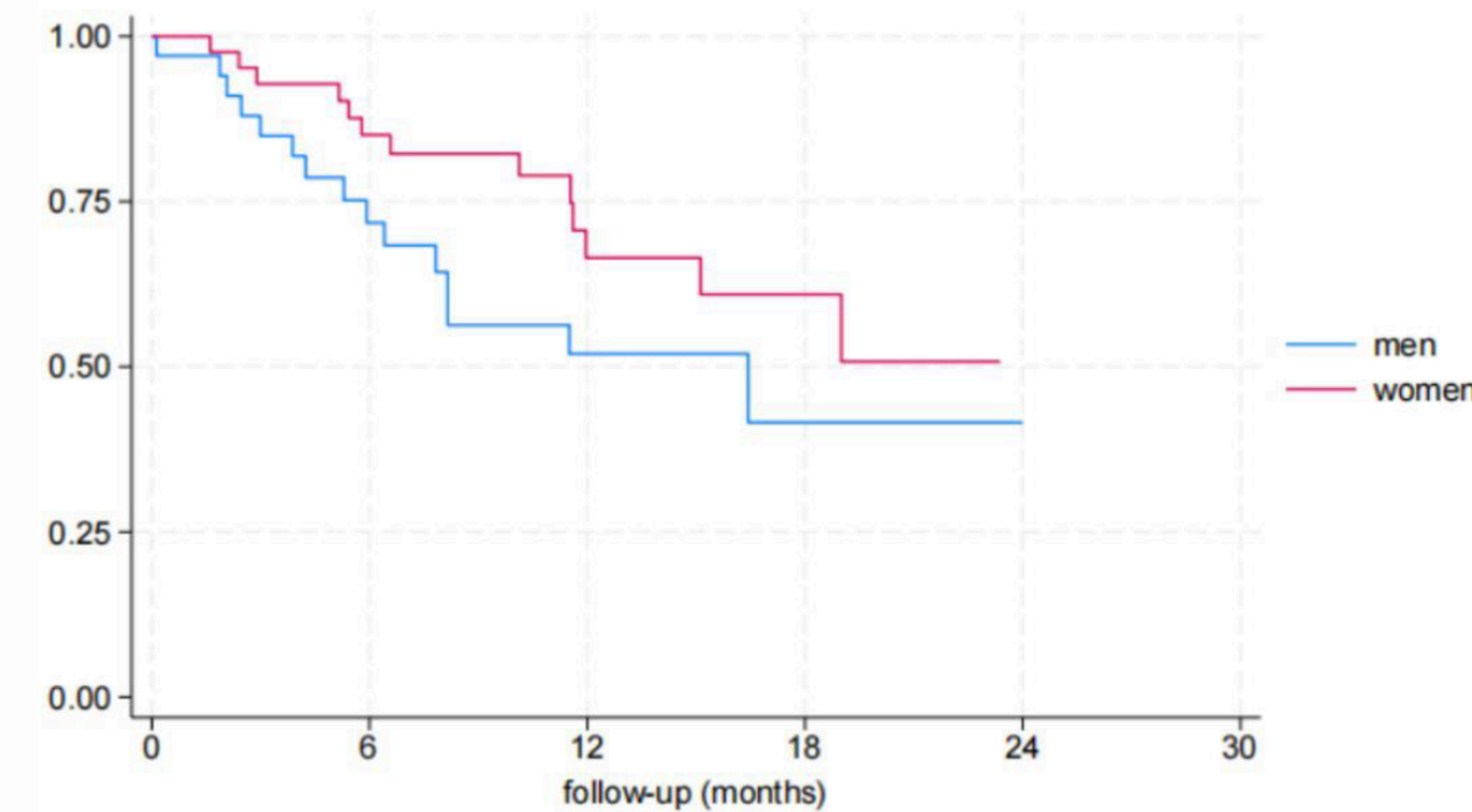
- La actividad de la enfermedad medida con DAPSA se redujo de 21.20 a 5.9, con y un alto porcentaje de pacientes lograron control de la enfermedad



CONCLUSIONES

- UPA parece ser eficaz en nuestros pacientes con APs. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la edad al diagnóstico y en la presentación de la enfermedad, con un patrón periférico más frecuente en mujeres y formas axiales en hombres.
- Existe una tendencia, no estadísticamente significativa, hacia una mejor persistencia de UPA en mujeres, lo que sugiere que UPA podría ser una terapia prometedora, especialmente para mujeres con APs.
- Se necesitan estudios más grandes para explorar más a fondo esta posible diferencia.

Persistencia de UPA en función del genero.



- La mediana de persistencia de UPA en APs fue de 19.0 meses (IC 95%: 11.60). El tiempo de tratamiento con UPA fue ligeramente inferior en hombres (16.43 meses, IC 95%: 6.41), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (Gráfico 2). No se observaron diferencias significativas en la persistencia del tratamiento entre los pacientes refractarios a 3 o más biológicos en comparación con aquellos que habían recibido un máximo de dos.
- 28 pacientes suspendieron UPA, principalmente por falta de eficacia (67.8%); 79% por causa articular, 2 cutánea y 2 por ambas.