

OBESIDAD Y CITOQUINAS DEL TEJIDO ADIPOSO EN ARTRITIS REUMATOIDE: ¿INFLUYE LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE IL6 EN LA RESPUESTA CLÍNICA?

M. Novella-Navarro¹, F. Genre², A. Martínez-Feito³, V. Pulito-Cueto², I. Monjo¹, D. Peiteado¹, MA. González-Gay^{2,4}, C. Plasencia¹, A. Balsa¹. ¹Servicio de Reumatología Hospital La Paz. ²Research group on genetic epidemiology and atherosclerosis in systemic diseases IDIVAL, Santander. ³Servicio de Inmunología Hospital La Paz. ⁴Servicio de Reumatología Fundación Jiménez Díaz

P009

Introducción

- ✓ La inhibición del receptor de IL6 es eficaz en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR), y existen dos formas de administración: tocilizumab intravenoso (IV) ajustado por peso y sarilumab subcutáneo (SC) a dosis fija.
- ✓ Se sabe que los pacientes con obesidad responden peor a los inhibidores del TNF que a otros biológicos como pueden ser los inhibidores de IL6
- ✓ Sin embargo, la evidencia con respecto a la asociación del índice de masa corporal (IMC) y la eficacia de la inhibición de IL6 en sus diferentes vías de administración es todavía escasa.

Objetivo

Analizar el papel del IMC en la respuesta clínica al tratamiento con antiIL6 en sus diferentes vías de administración en pacientes con AR.

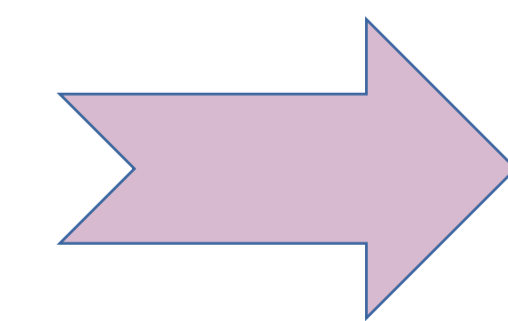
Analizar la fisiopatología de la obesidad mediante la determinación de los niveles séricos de citoquinas del tejido adiposo (adipoquinas) y sus posibles cambios en función del tratamiento.

Métodos

- ✓ Estudio observacional de 65 pacientes con AR que iniciaron tocilizumab IV a dosis de 8mg/kg cada 4 semanas o antiIL6 SC: tocilizumab 162mg/7días o sarilumab 200mg/14días.

Basal

1. Características demográficas y clínicas
2. Actividad clínica:
 - Clinical Disease Activity Index (CDAI)
3. Adipoquinas séricas (ELISA):
 - Leptina y adiponectina (ng/ml)



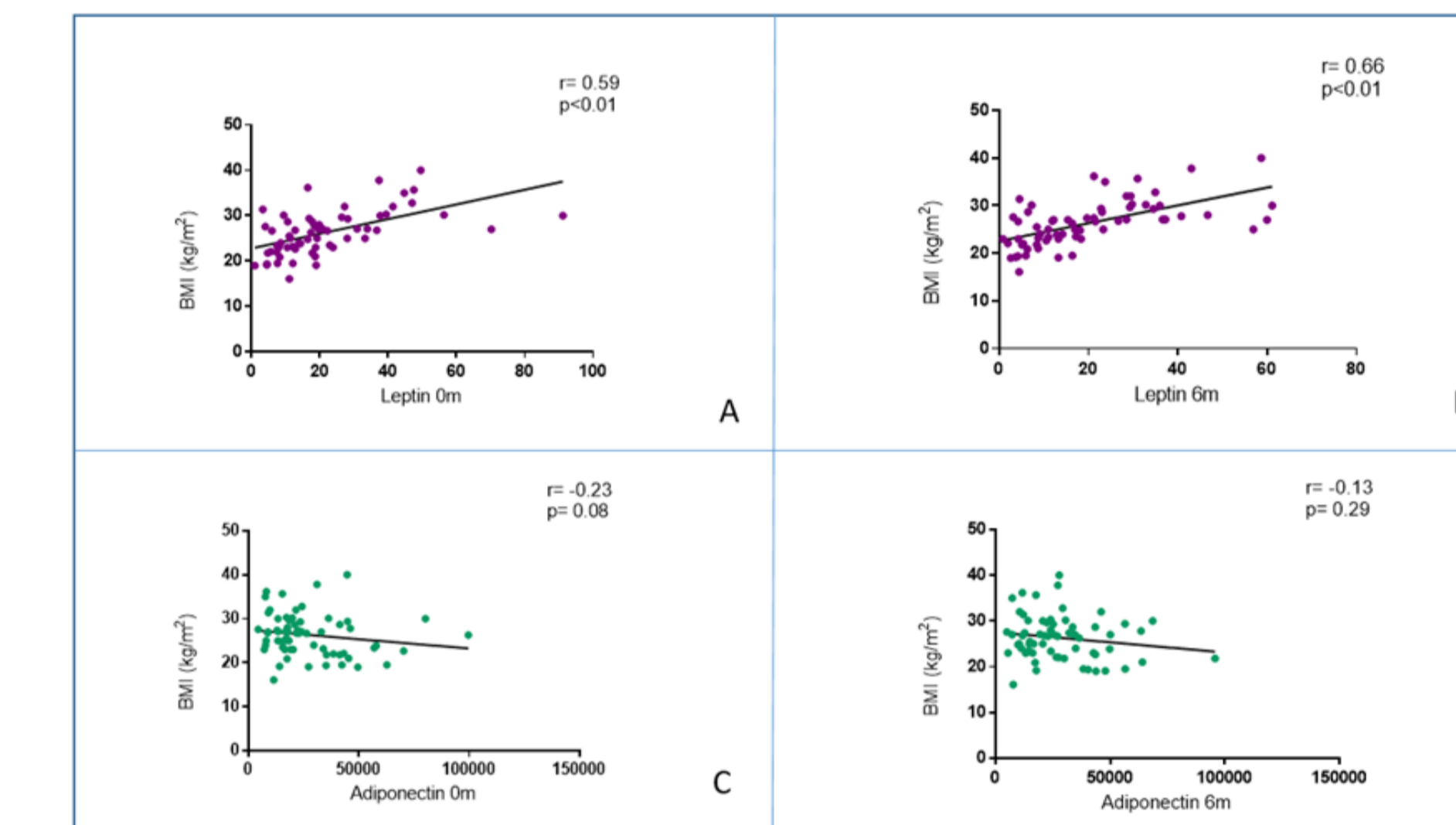
6 meses

1. Actividad/respuesta clínica:
 - Clinical Disease Activity Index (CDAI)
 - Baja actividad/Remisión (BA/REM) ≤ 10
3. Adipoquinas séricas (ELISA):
 - Leptina y adiponectina (ng/ml)

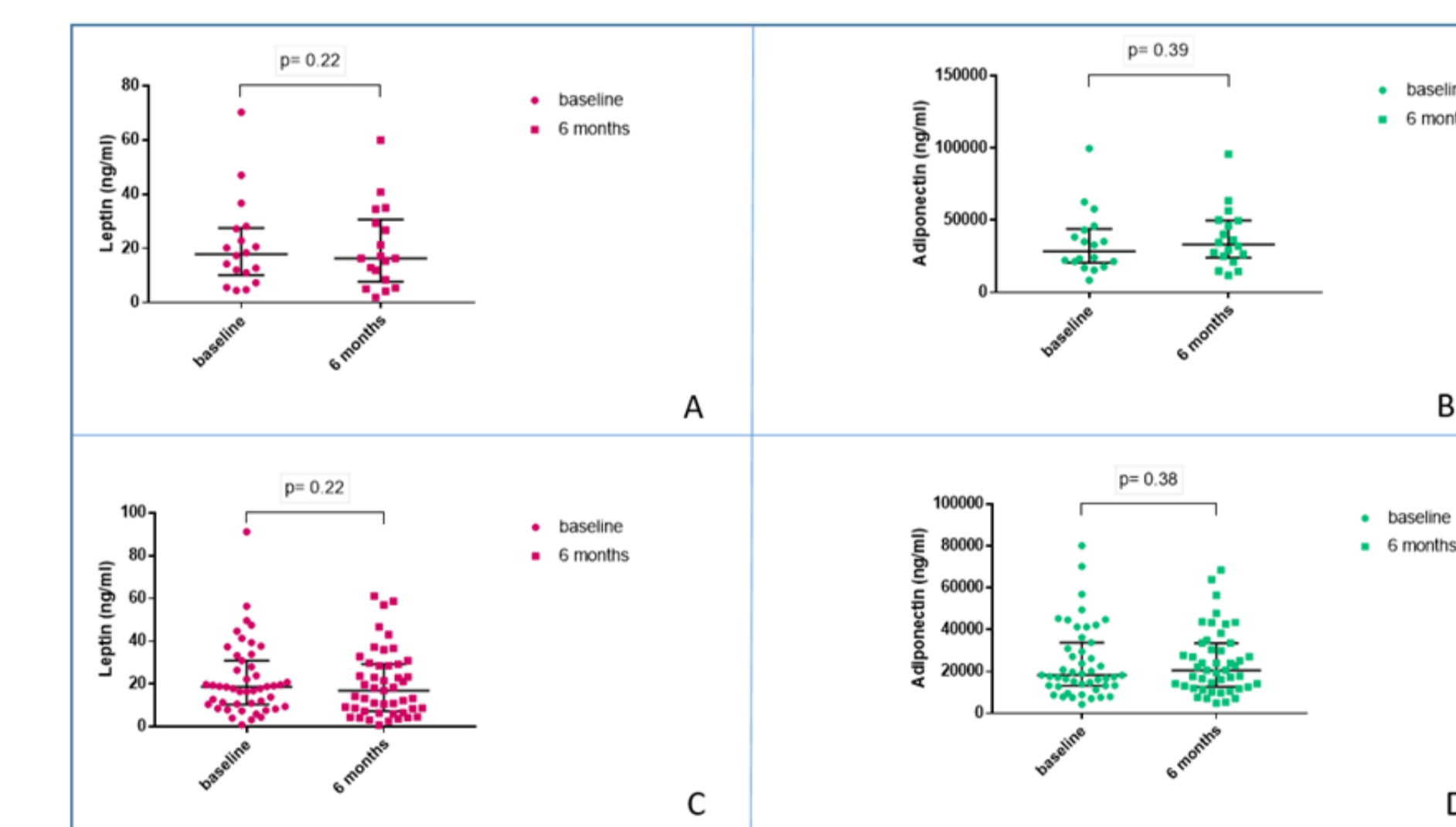
- ✓ *Análisis estadístico:* Las diferencias entre variables se evaluaron mediante Chi-cuadrado y U-Mann-Whitney. Las correlaciones entre el IMC, las adipoquinas y otras variables cuantitativas se evaluaron mediante los coeficientes de Pearson o Spearman.

Resultados

- ✓ 47 pacientes iniciaron antiIL6 IV (72,3%) y 18 SC (27,7%).
- ✓ 36 pacientes (55,4%) alcanzaron baja actividad (BA)/remisión según CDAI: 24 del grupo IV (51,4%) y 12 (66,7%) del grupo SC, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,19$).
- ✓ Ni el IMC ni los niveles séricos de adipoquinas se asociaron con la consecución de BA/remisión cuando se estratificó a los pacientes según la vía de administración de antiIL6.
- ✓ El IMC mostró una correlación positiva significativa con los niveles de leptina, en global y según la vía de administración, tanto al inicio como a los 6M. La adiponectina no mostró una correlación significativa con el IMC.



- ✓ Los niveles de leptina en ambos grupos (SC e IV) fueron muy similares al inicio y a los 6M



- ✓ En cuanto a los cambios en el perfil de adipoquinas entre los valores basales y 6M, observamos una disminución de los niveles de leptina y un aumento de los de adiponectina tanto en SC como en IV

Conclusiones

- ✓ La obesidad y las adipoquinas séricas no mostraron asociación con la consecución de LDA/remisión en pacientes tratados con antiIL6 independientemente de la vía de administración.
- ✓ Los tratamientos IV y SC podían utilizarse en pacientes con normopeso y obesidad, esperando la misma eficacia.