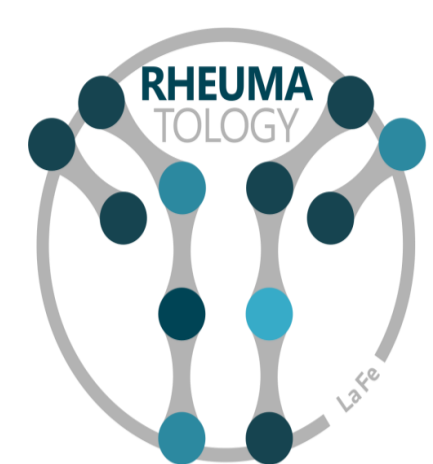


P015 PERFIL DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIOS A TERAPIAS DIRIGIDAS EN VIDA REAL



Grau García E, Mas Sánchez L, Muñoz Martínez P, Torrat Noves AM, Ramos Castro D, Riesco Barcena C, Huaylla Quispe AV, Leal Rodríguez S, Cánovas Olmos I, Charia H, González Puig L, Ivorra Cortés J, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Ortiz-Sanjuán F, Tovar Sugrañes E, Vicens Bernabéu E, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

A pesar de las numerosas alternativas terapéuticas disponibles para la artritis reumatoide (AR), existe una proporción de pacientes que no responden a las diferentes líneas de tratamiento.

En 2021 EULAR define como AR refractaria o de difícil tratamiento aquellos pacientes que fallan a FAME convencional y además al menos a dos terapias dirigidas (TDs) con distintos tipos de mecanismos de acción, y que presentan signos de actividad clínica.

OBJETIVOS

Analizar las características clínicas y terapéuticas en pacientes con AR a los que se les han administrado al menos 3 líneas de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de pacientes con AR (ACR/EULAR 2010), seguidos en consultas externas de Reumatología. Se clasificarán en AR no refractaria a tratamiento (han requerido hasta 2 líneas de TDs) y AR refractaria a tratamiento dirigido (han requerido al menos 3 líneas).

CONCLUSIONES

Los pacientes con AR refractarios a TDs de este estudio presentan una menor edad al diagnóstico. Con una media de 4 líneas diferentes de TDs en estos pacientes, el tratamiento con anti-TNF es más utilizado en la primera y segunda línea, y ya a partir de la tercera se modifican los tratamientos principalmente a través del switching.

A pesar de que el fallo secundario es la causa más frecuente de suspensión del tratamiento en primera y segunda línea terapéutica en AR refractaria a TDs, si parece haber una tendencia a que la retirada por un fallo primario volverá a retirar por el mismo motivo en la 2ª línea de tratamiento, y lo mismo ocurre con las reacciones adversas.

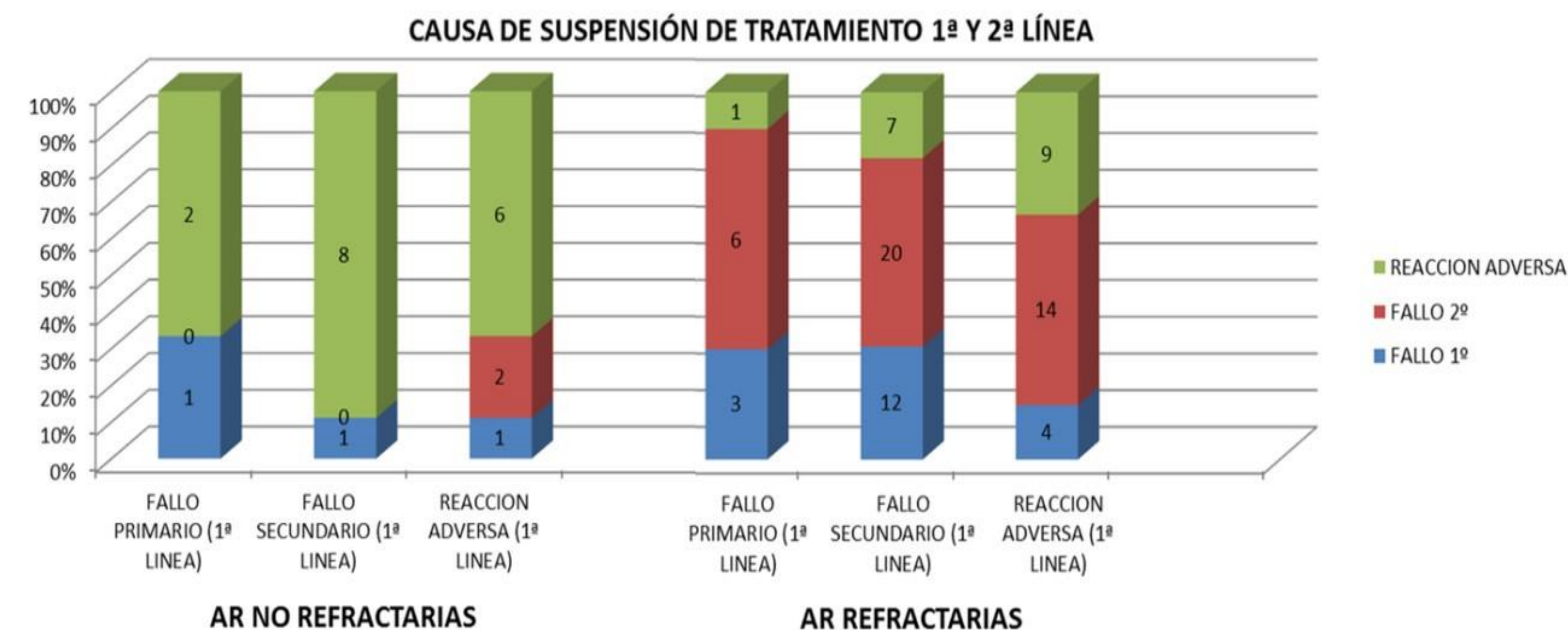
RESULTADOS

Se seleccionaron 544 pacientes con AR en tratamiento con TDs, de los cuales 122 han requerido al menos 3 líneas terapéuticas diferentes. Los pacientes que requieren de 3 líneas o más presentan menor edad al diagnóstico ($P < 0,001$). La opción mayoritaria de tratamiento en primera línea es un anti-TNF, sin embargo es menos habitual en los pacientes con 1 o 2 líneas terapéuticas respecto a los pacientes con al menos 3 líneas empleadas ($P < 0,001$).

Es más habitual el cycling en la 2ª línea en pacientes que han requerido al menos 3 líneas terapéuticas ($P < 0,001$), pero a partir de la 3ª línea el switching es mayoritario y se utilizan diferentes familias terapéuticas. Se observa una tendencia a la eliminación del FAME concomitante y a la reducción de la duración del tratamiento conforme se avanza en las líneas terapéuticas en los pacientes refractarios.

En los pacientes refractarios la causa principal de retirada del tratamiento en 1ª y 2ª línea es el fallo secundario ($P < 0,001$), siendo la reacción adversa más habitual como motivo de suspensión en los pacientes con 1 o 2 líneas terapéuticas ($P = 0,005$).

Al analizar los motivos de retirada de tratamiento en 1ª y 2ª línea, excluyendo "otros motivos", en el caso de los pacientes refractarios, si en primera línea terapéutica se da un fallo primario, el 30% de los pacientes vuelven a retirar el tratamiento por el mismo motivo; y en el caso de reacción adversa en 1ª línea, el 33% de los pacientes vuelven a suspender el tratamiento en 2ª línea por el mismo motivo.



	AR NO REFRACTARIAS		AR REFRACTARIAS							
	1ª línea N=422 n(%)	2ª línea N=136 n(%)	1ª línea N=122 n(%)	2ª línea N=122 n(%)	3ª línea N=122 n(%)	4ª línea N=71 n(%)	5ª línea N=29 n(%)	6ª línea N=13 n(%)	7ª línea N=6 n(%)	8ª línea N=3 n(%)
TDs:										
ANTI-IL6	54 (12,8)	19 (13,9)	10 (8,2)	16 (13,1)	32 (26,2)	22 (30,9)	4 (13,8)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)
ANTI-JAK	73 (17,3)	27 (19,9)	3 (2,5)	9 (7,4)	24 (19,7)	18 (25,4)	10 (34,5)	8 (61,5)	4 (66,7)	2 (66,7)
ANTI-TNF	257 (60,9)	52 (38,2)	101 (82,8)	80 (65,6)	35 (28,7)	10 (14,1)	3 (10,3)	1 (7,7)	2 (33,3)	1 (33,3)
Otras	38 (9)	38 (27,9)	8 (6,5)	17 (13,9)	31 (25,4)	21 (29,6)	12 (41,4)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)
Cambio de tratamiento										
Cycling	0 (0)	45 (33,1)	0 (0)	73 (59,8)	35 (28,7)	8 (11,3)	1 (3,5)	2 (15,4)	4 (66,7)	1 (33,3)
Switching	0 (0)	91 (66,9)	0 (0)	49 (40,2)	87 (71,3)	63 (88,7)	28 (96,5)	11 (84,6)	2 (33,3)	2 (66,7)
FAME convencional										
No pautado	150 (35,7)	24 (19,7)	45 (33,1)	29 (23,8)	32 (26,2)	20 (28,2)	8 (27,6)	5 (38,5)	5 (83,3)	1 (33,3)
Metotrexato	202 (47,9)	64 (52,5)	67 (49,3)	59 (48,4)	56 (45,9)	28 (39,4)	12 (41,4)	4 (30,8)	1 (16,7)	2 (66,7)
Leflunomida	55 (13)	29 (23,8)	17 (12,5)	29 (23,8)	25 (20,5)	12 (16,9)	3 (10,3)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)
Otros	15 (3,5)	5 (4,1)	7 (5,2)	5 (5)	9 (7,4)	11 (15,5)	6 (20,7)	3 (23,1)	0 (0)	0 (0)
Causas de suspensión del tratamiento										
Fallo primario	19 (9,4)	3 (6,5)	15 (12,3)	28 (22,9)	14 (17,5)	7 (20)	3 (20)	3 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)
Fallo secundario	68 (33,5)	2 (4,4)	69 (56,6)	62 (50,9)	44 (55)	14 (40)	7 (46,7)	2 (22,2)	2 (66,7)	0 (0)
Reacción adversa	71 (34,9)	18 (39,1)	35 (28,7)	28 (22,9)	22 (27,5)	12 (34,3)	4 (26,7)	4 (44,5)	0 (0)	1 (100)
Otros*	45 (22,2)	23 (50)	3 (2,4)	4 (3,3)	0 (0)	2 (5,7)	1 (6,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)