

Jerusalem Calvo-Gutiérrez<sup>1</sup>, Clementina López-Medina<sup>1,2,3</sup>, Lucía Otero-Varela<sup>4</sup>, Alejandro Escudero-Contreras<sup>1,2,3</sup>, Rafaela Ortega Castro<sup>1,2,3</sup>, María Lourdes Ladehesa Pineda<sup>1,2,3</sup>, Cristina Campos Fernández<sup>5</sup>, Pilar Bernabéu<sup>6</sup>, Cristina Bohórquez<sup>7</sup>, Alicia García Dorta<sup>8</sup>, Dolores Ruiz-Montesinos<sup>9</sup>, Manuel Pombo-Suarez<sup>10</sup>, Inmaculada Ros<sup>11</sup>, Fernando Sánchez-Alonso<sup>4</sup>, Isabel Castrejon<sup>12</sup>

1. UCG de Reumatología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 2 Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), grupo GC05; 3. Universidad de Córdoba; 4. Fundación Española de Reumatología, Unidad de Investigación, Madrid; 5. Hospital General Universitario de Valencia, Reumatología; 6. Hospital General Universitario de Alicante, Reumatología; 7. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Reumatología, Madrid; 8. Hospital Universitario de Canarias, Reumatología, Santa Cruz de Tenerife; 9. Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Reumatología, Sevilla; 10. Hospital Clínico Universitario de Santiago, Reumatología, A Coruña; 11. Hospital Universitario Son Llatzer, Reumatología, Palma; 12 Hospital Universitario Gregorio Marañón, Reumatología, Madrid



## INTRODUCCIÓN

Los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) tienen una mayor prevalencia de comorbilidades, en comparación con la población general. La presencia de tales comorbilidades se han asociado directamente con una mayor actividad de la enfermedad. Sin embargo, poco se sabe sobre el impacto de las comorbilidades en la respuesta terapéutica y en la tasa de retención

## OBJETIVOS

- Evaluar el efecto de las comorbilidades sobre la efectividad del primer fármaco biológico modificador de la enfermedad (FAMEb) en pacientes con AR tras 2 años de seguimiento.
- Determinar la influencia de dichas comorbilidades en la tasa de retención del primer FAMEb.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Población de estudio:** pacientes con diagnóstico de AR y expuestos a un primer FAMEb, incluidos en BIOBADASER. BIOBADASER es un amplio registro prospectivo nacional de seguridad de pacientes con enfermedades reumáticas expuestos a FAMEb o FARMETs.
- Los pacientes se clasificaron en dos grupos al inicio del estudio según la puntuación del índice de comorbilidad de Charlson modificado (ICC): <3 y ≥3.
- Se comparó el porcentaje de los pacientes que alcanzaron la remisión (DAS28<2,6) tras 1 y 2 años después del inicio del anti-TNF mediante la prueba de chi-cuadrado.
- Se comparó la puntuación absoluta del DAS28 a lo largo del tiempo entre ambos grupos de pacientes mediante un modelo de regresión lineal ajustado por edad y sexo, considerando como covariable la visita de seguimiento.
- Finalmente, se comparó la tasa de retención del primer FAMEb entre pacientes con índice de comorbilidad de Charlson (< 3 y ≥3 ) mediante el test de Log-Rank y la curva de Kaplan-Meier

## RESULTADOS

- Se incluyeron 1253 pacientes que iniciaron FAMEb (76,6% mujeres y edad media al inicio de la terapia de 56 años).
- En total, 107 (9%) pacientes tenían un ICC ≥3, siendo la diabetes la comorbilidad más frecuente (5,0%).
- No se encontraron diferencias en DAS28<2,6 entre pacientes con ICC<3 y ICC≥3 al año de seguimiento (48,2% vs 44,2%, p-valor=0,457), ni a los 2 años (50,8% vs 40,7 %, valor p=0,135).
- El modelo de regresión lineal mostró puntuaciones significativamente más altas de DAS28 en pacientes con un ICC ≥3 después de ajustar por edad y sexo durante los dos años (coeficiente beta 0,27, IC 95%: 0,02-0,51; valor p = 0,034).
- Finalmente ,no se encontraron diferencias en la tasa de retención de FAMEb entre ambos grupos (mediana 2,6 años [RIC: 1,5-4,1] en ICC<3 vs. 2,1 años [RIC: 0,6-3,7] en ICC≥3; log rank test p- valor 0,467)

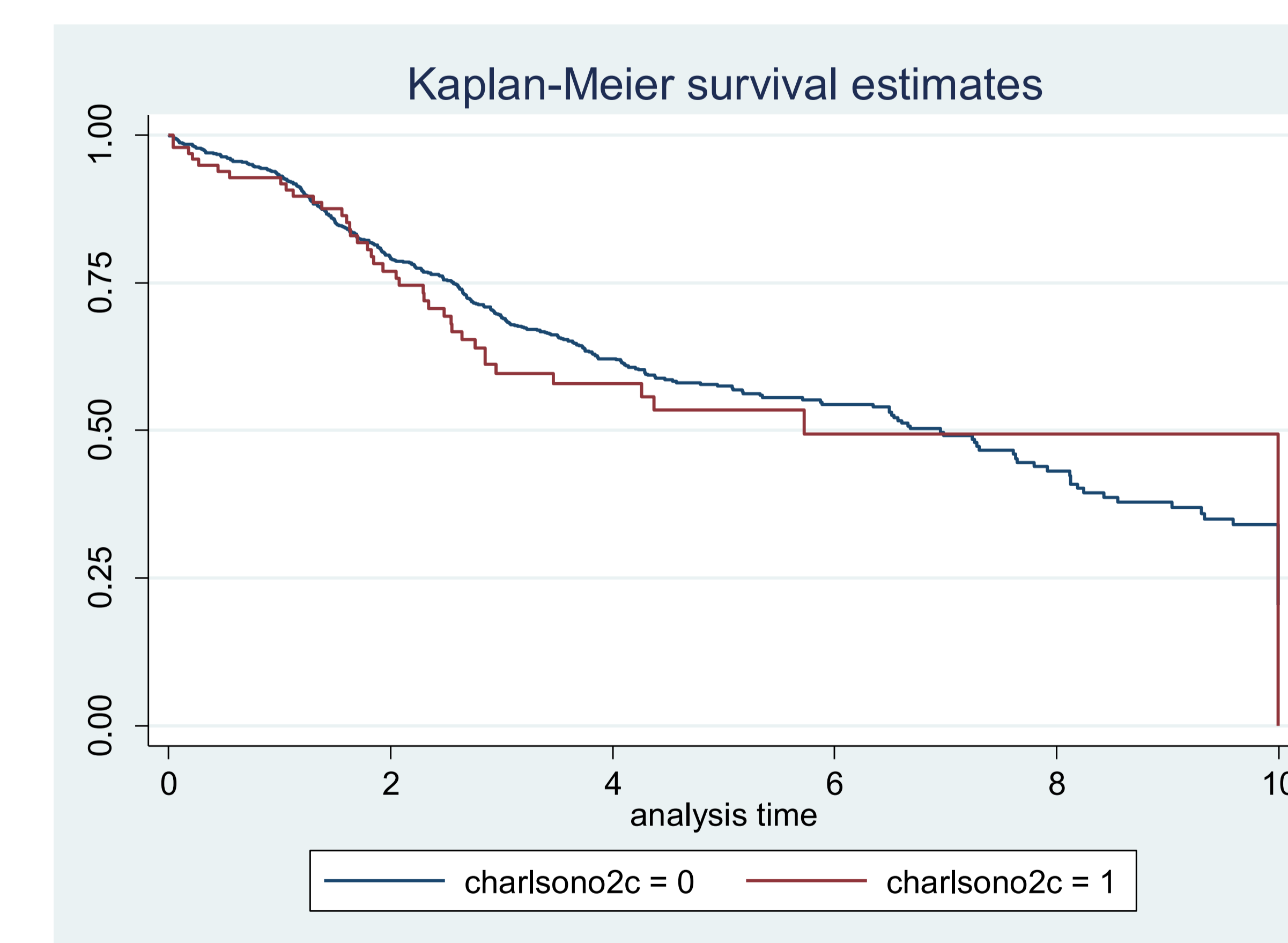
Tabla 1. Descripción de los pacientes incluidos

	N (%)
Sexo mujer	959 (76.6%)
FR+	857 (74.52%)
ACPA+	250 (21.9%)
Fármaco	
- Anti-TNF	812 (64.8%)
- Anti-IL6	110 (8.8%)
- Anti-CD20	56 (4.5%)
- Inhib-JAK	166 (13.3%)
- Anti-IL1	1 (9.1%)
- Anti-12/23	2 (0.2%)
- Abatacept	106 (8.5%)
Charlson ≥3	107 (9%)

Tabla 2. Modelo de regresión lineal

DAS28	Coef	IC 95%	P-valor
I. Charlson ≥3	0.31	(0.11 ; 0.50)	0.002
Y ajustando por edad y sexo			
DAS28	Coef	IC 95%	P-valor
I. Charlson ≥3	0.27	(0.02 ; 0.51)	0.034
Revisión			
1er año	-1.44	(-1.79 ; -1.09)	0.000
2º año	-1.80	(-2.23 ; -1.37)	0.000
sexo			
Mujer	0.32	(0.16 ; 0.48)	0.000
Edad inicio	0.01	(0.01 ; 0.02)	0.000

Figura 1. Tasa de retención al FAMEb



## CONCLUSIONES

Estos datos sugieren que un mayor ICC en pacientes con AR se asocia con mayores puntuaciones DAS28 durante los dos primeros años tras el inicio de FAMEb , aunque no se encontraron diferencias en el estado de remisión. Se encontró una tasa de retención más corta en pacientes con ICC ≥3, aunque la diferencia no fue significativa. Estos resultados sugieren una menor probabilidad de control de la actividad de la enfermedad en pacientes con comorbilidades tras el inicio de la FAMEb.