



Seguridad de los inhibidores JAK en condiciones de práctica clínica: riesgo infeccioso asociado al tratamiento con iJAK

M.J. Pérez Quintana 1, M.C. Trapero Pérez 1, M. Berrocal Acedo 1, M.N. Roldán Ruiz 1, J. Uceda Montañés 1
1 Hospital Universitario Virgen de Valme

Objetivos: Describir los **efectos adversos infecciosos (EAI)** durante el **tratamiento con iJAK** para todas sus indicaciones actuales en Reumatología y evaluar su **supervivencia** en relación con la aparición de estos EAI. **Métodos:** Estudio **descriptivo retrospectivo** en pacientes con **enfermedades inflamatorias articulares (AR, APS y EspA)** tratados con iJAK en seguimiento por la UGC de Reumatología del **H. Virgen de Valme**.

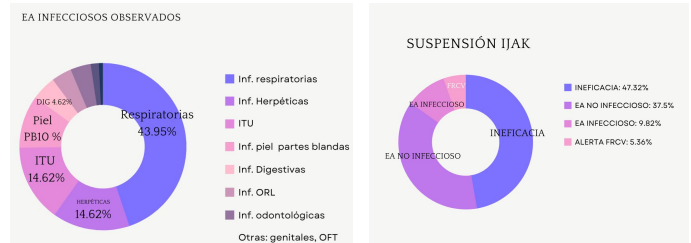
Resultados:

Un total de **213 pacientes** (164 M, 49H, patología: AR 83,1% , APS 10,8%, EspA 6,1%, edad media: 54,75 años, tiempo medio evolución enfermedad: 10,75 años) recibían iJAK: (41.31% Upadacitinib, 36,15% Tofacitinib, 13,15% Filgotinib y 9,39% Baricitinib), un 62,44% con FAME combinado. De ellos, el 60,09% recibió tratamiento esteroideo (el 27.34% a dosis \geq 7.5mg prednisona/24h).

Se registran **130 EAI en 67 pacientes (31.45%)**. De ellos, el 38.80% recibían UPA, el 31.34% TOF, el 14.93% FIL, y el 14.93% BAR. Los EAI más frecuentes fueron las **infecciones respiratorias (43.85%)**: 52.63% de vías altas, 17.54% de vías bajas, 26.32% COVID19, 1.75% infección gripal. Las segundas más frecuentes fueron las infecciones herpéticas (14.62%): 11 de ellas por VVZ de las que 2 fueron oftálmicos, y las infecciones urinarias (14.62%).

Se han observado **7 EAI graves en 7 pacientes** (4 M, 3H, de edad media 58.71a, 3 tratados con UPA, 3 con TOF y 1 con BAR; un 85.71% recibía tratamiento combinado con FAME y un 71.42% con corticoides, el 60% a dosis \geq 7.5mg prednisona/24h). De ellos 5 fueron infecciones respiratorias, 1 infección de piel y partes blandas y 1 infección digestiva.

El tratamiento con iJAK se suspendió en 112 pacientes: en 53 (47.32%) por ineficacia, en 53 (47.32%) por EA (11 por EAI -9.82%- y 42 por EA no infeccioso -37.5%-), destacando la intolerancia digestiva y las reacciones de hipersensibilidad como causas más frecuentes) y en 6 (5.36%) por FRCV. De los 11 pacientes que suspendieron iJAK por EAI (8 TOF, 2 UPA y 1 BAR), 5 fueron por EAI graves, 3 por VVZ y 3 por otras infecciones de repetición (las más frecuentes respiratorias e ITU).



Conclusiones:

Los **EAI han sido los segundos EA más frecuentes**, la mayoría de **tipo leve-moderado**, ocasionando únicamente **7 EAI graves en 213 pacientes y ningún éxito**.

En línea con otras series, **los EAI más frecuentes fueron las infecciones respiratorias, seguidas de las herpéticas**, confirmándose así las recomendaciones EULAR para vacunación frente a virus respiratorios y VVZ en pacientes bajo tratamiento inmunosupresor.

La **edad**, el tratamiento concomitante con **otros FAME** y el tratamiento **esteroideo** (aún más a dosis \geq 7.5mg/24h PDN) se postulan como **factores de riesgo asociados a EAI en pacientes tratados con JAKi**.