

# ANÁLISIS DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES JAK EN UN CENTRO TERCIARIO

Autores: Irene Piñeiro Bugallo (1), Libe Ibarrola Paino (1), Guillén Sada Urmeneta (1), Uxue Astigarraga Urquia (1), Marta López Gómez (2), Javier Mendizábal (1), Natividad del Val del Amo (1), Laura Garrido Courel (1), Inmaculada Paniagua Zudaire (1), Loreto Horcada (1), Ricardo Gutiérrez (1), Concepción Fito Manteca (1).  
(1) Hospital Universitario de Navarra. (2) Hospital Universitario de Araba

## Objetivo

Evaluar los efectos adversos mayores ocurridos en pacientes con artritis reumatoide (AR) tratados con inhibidores JAK (JAKi) en un único centro terciario.

## Material y métodos

Estudio descriptivo en un hospital terciario. Se han analizado 195 tratamientos con JAKi (Baricitinib, Filgotinib, Tofacitinib y Upadacitinib) en pacientes diagnosticados de AR entre 2018 y 2022. Se han recogido los datos de las historias clínicas en un único centro terciario. Se han evaluado los factores de riesgo cardiovascular, tratamientos previos y concomitantes, y la incidencia de eventos adversos mayores ocurridos desde el inicio del fármaco.

## Resultados

Se incluyeron 195 tratamientos con JAKi en pacientes diagnosticados de AR. La edad media al diagnóstico fue de 46.7 años (DE 13.8) y la edad media al inicio de los JAK fue de 56.6 años (DE 12.1) (Tabla 1).

Previo al inicio del inhibidor JAK, la totalidad de los pacientes habían recibido tratamiento con Fármacos Modificadores de la Enfermedad Sintéticos (FAMEs), 183 pacientes (98.8%) con metotrexato y 115 (59%) con leflunomida. Posteriormente, recibieron tratamiento con Fármacos Biológicos: 93 pacientes (47.7%) con etanercept, 87 (44.6%) con abatacept y 83 (42.6%) adalimumab. Y en menor medida, 57 pacientes (29.4%) recibieron tocilizumab y 34 (17.4%) certolizumab (Figura 1 y 2). El 32.4% de la muestra llevó de forma concomitante al JAKi un FAMEs, 36 pacientes metotrexato (59%) y 22 (36.1%) leflunomida. Respecto a los JAKi, 59 pacientes (30.2%) recibieron tratamiento con Baricitinib 4mg, 43 (22%) con Baricitinib 2mg, 51 (26.1%) con Tofacitinib 5mg, 24 (12.3%) con Upadacitinib 15mg, 16 (8.2%) con Filgotinib 200mg, 1 (0,6%) con Filgotinib 1 (0,6%) con Filgotinib 100 mg y 1 (0,6%) con Upadacitinib 30 mg.

Los principales motivos de suspensión de los JAKi fueron por ineficacia (62.8%), intolerancia (12.8%) y aparición de un efecto adverso mayor (12.8%).

Se han objetivado 22 eventos adversos importantes (11,28%). 1 paciente (0,5%) sufrió un infarto agudo de miocardio, 3 pacientes (1%) accidentes cerebrovasculares, 4 pacientes (2%) trombosis arterial, 4 pacientes (2%) trombosis venosa, 3 pacientes (1,5%) desarrollaron algún tipo de neoplasia y 7 pacientes (3,4%) reactivación del Virus Herpes Zoster (Figura 3).

Tabla 1. Características basales

	N	%
Mujer	163	83,6
Raza caucásica	177	90,8
Tabaco	52	26,9
Alcohol	3	1,5
Hipertensión	48	24,6
Dislipemia	75	38,5
Diabetes Mellitus	24	12,3
Obesidad	44	22,6

Figura 1. Tratamiento con FAMEs previo al inicio de JAKi

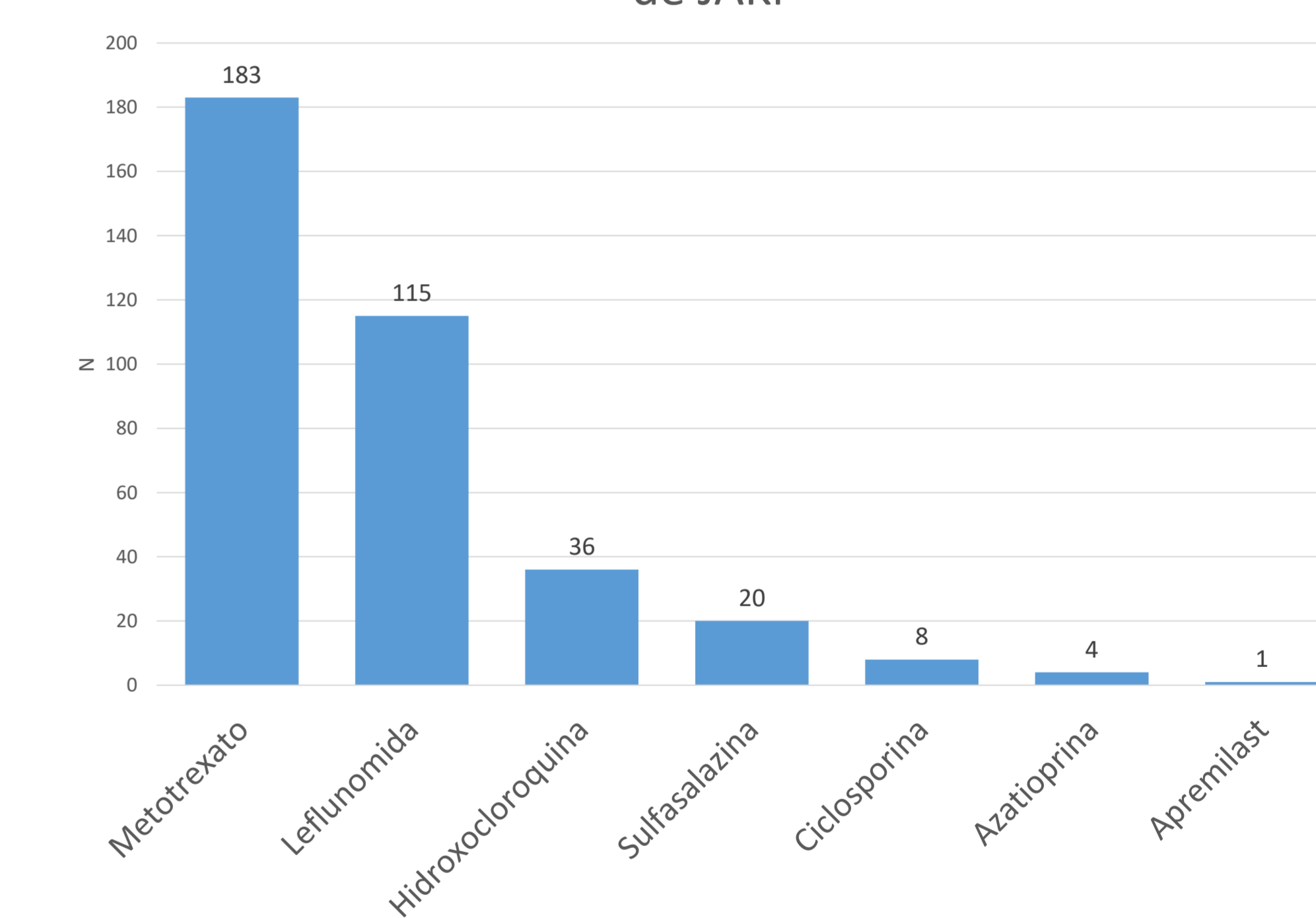


Figura 2. Tratamiento con fármacos biológicos previos al inicio del JAKi

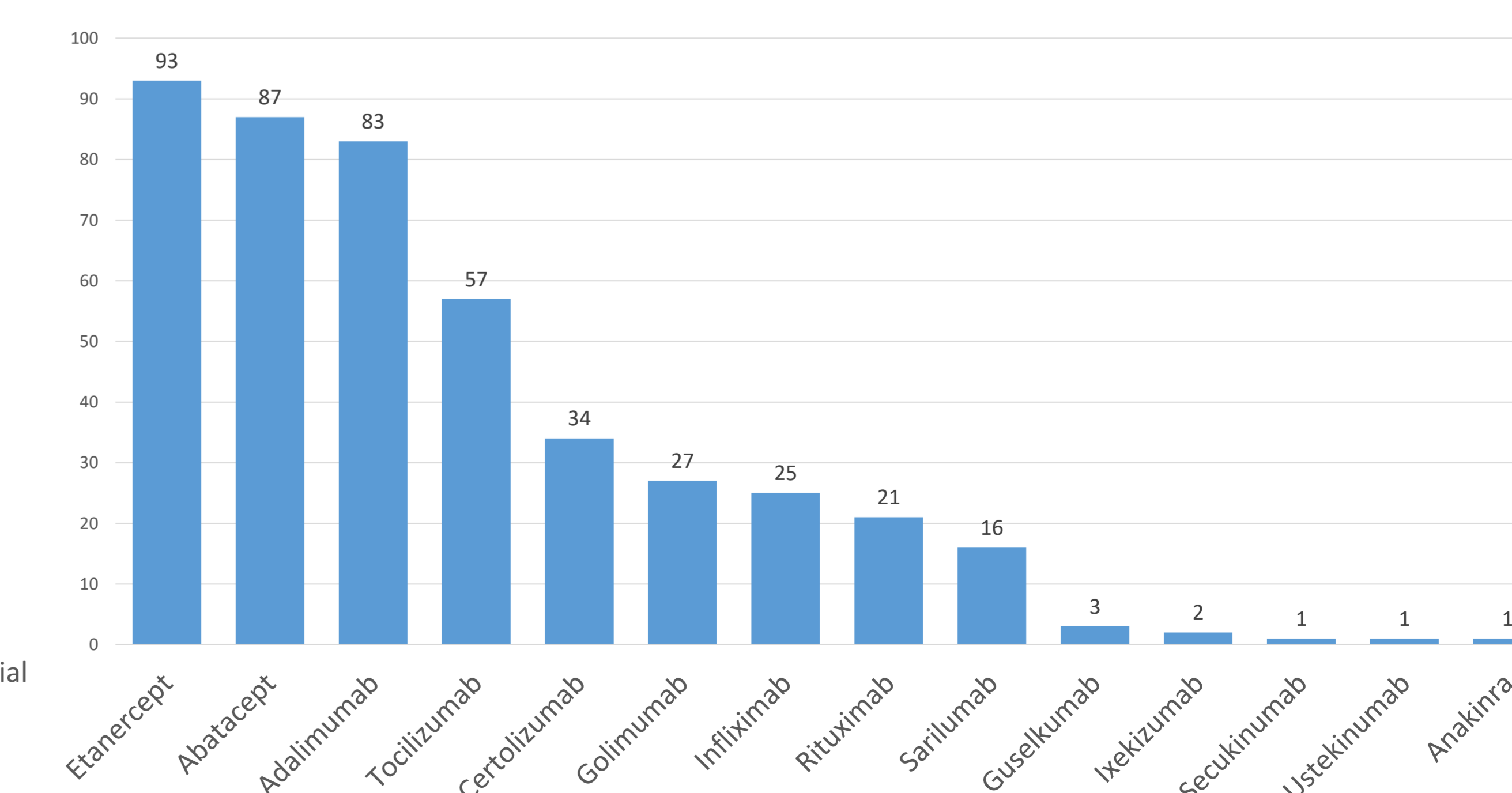
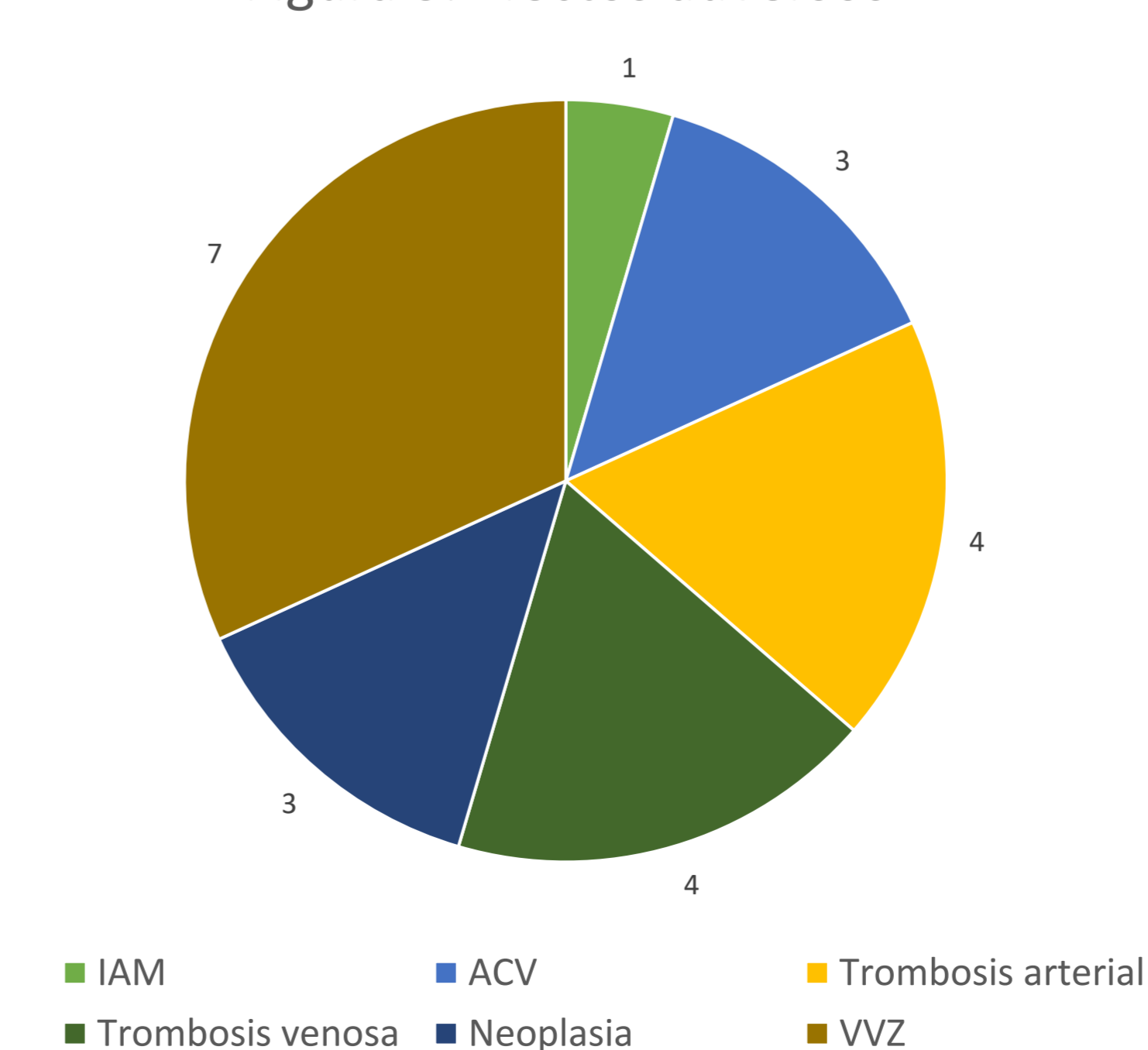


Figura 3. Efectos adversos



## Conclusiones

- En nuestra muestra, 22 pacientes sufrieron efectos adversos mayores, de los cuales, el 68.2% estaban bajo tratamiento con Baricitinib.
- El más frecuente fue la reactivación del virus Herpes Zoster, seguido de la trombosis arterial y venosa.