

Belén Atienza-Mateo¹, Ana Serrano-Combarro¹, Libe Ibarrola Paino², Ivette Casafont-Solé³, Rafael B. Melero-Gonzalez⁴, Isabel Serrano-García⁵, Esther F. Vicente-Rabaneda⁶, Jerusalem Calvo Gutiérrez⁷, Natalia Mena Vázquez⁸, Nuria Vegas-Revenga⁹, Lucía Domínguez-Casas¹⁰, Jesús Loarce Martos¹¹, Cilia Amparo Peralta Ginés¹², Carolina Diez Morrondo¹³, Lorena Pérez Albaladejo¹⁴, Rubén López Sánchez¹⁵, M^a Guadalupe Mazano Canabal¹⁶, Anahy M^a Brandy-García¹⁷, Patricia López Viejo¹⁸, Gema Bonilla¹⁹, Olga Maiz-Alonso²⁰, Carmen Carrasco-Cubero²¹, Marta Garijo Bufort²², Mireia Moreno²³, Ana Urruticoechea-Arana²⁴, Sergio Ordóñez-Palau²⁵, Carmen González-Montagut²⁶, Emilio Giner Serret²⁷, Juan Ramon de Dios Jiménez De Aberasturi²⁸, Fernando Lozano Morillo²⁹, Tomás Vázquez Rodríguez³⁰, Patricia Carreira-Delgado³¹, Juan María Blanco Madrigal³², Belén Miguel Ibáñez³³, Marina Rodríguez López³⁴, Carlos Fernández-Díaz³⁵, Javier Loricera¹, Iván Ferraz-Amaro³⁶, Diego Ferrer³⁷ y Ricardo Blanco¹ en nombre del Grupo Colaborador Español de Abatacept en la Enfermedad Pulmonar Intersticial Asociada a Artritis Reumatoide*

¹Reumat., HU Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander ²Reumat., HU de Navarra, Pamplona ³Reumat., HU Germans Trias i Pujol, Barcelona ⁴Reumat., CHU de Vigo, Vigo ⁵Reumat., H Puerta del Mar, Cádiz ⁶Reumat., H de La Princesa, Madrid ⁷Reumat., HU Reina Sofía, Córdoba ⁸Reumat., H Regional de Málaga, Málaga ⁹Reumat., H Galdakao-Usansolo, Galdakao ¹⁰Reumat., H San Agustín, Avilés ¹¹Reumat., H Ramón y Cajal, Madrid ¹²Reumat., H Clínico Lozano Blesa, Zaragoza ¹³Reumat., H de León, León ¹⁴Reumat., HU de Jaén, Jaén ¹⁵Reumat., HU de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas ¹⁶Reumat., CA de Zamora, Zamora ¹⁷Reumat., HU Cabueñes, Gijón ¹⁸Reumat., H Severo Ochoa, Leganés ¹⁹Reumat., HU La Paz, Madrid ²⁰Reumat., H de Donostia, Donosti ²¹Reumat., CHU Infanta Cristina, Badajoz ²²Reumat., H de Sagunto, Valencia ²³Reumat., HU Parc Taulí, Sabadell ²⁴Reumat., H Can Misses, Ibiza ²⁵Reumat., HU Arnau de Vilanova de Lleida ²⁶Reumat., HCU de Valladolid ²⁷Reumat., H Rollo Villanova, Zaragoza ²⁸Reumat., HUA Araba, Vitoria ²⁹Reumat., HCD Gómez Ulla, Madrid ³⁰Reumat., CHU de Ferrol ³¹Reumat., H 12 de Octubre, Madrid ³²Reumat., HU Basurto, Bilbao ³³Reumat., CA de Salamanca, Salamanca ³⁴Reumat., H Clínico Santiago, A Coruña ³⁵ Reumat., HU Reina Sofía, Murcia ³⁶ Reumat., HU de Canarias, Santa Cruz de Tenerife ³⁷Neumol., HU Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander

OBJETIVO

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una manifestación extraarticular grave de la artritis reumatoide (AR).

La neumonía intersticial usual (NIU) es el patrón más frecuente y grave en la EPI-AR. Abatacept (ABA) ha demostrado efectividad en el tratamiento de la EPI-AR durante un período de seguimiento de 12 meses [Fernández-Díaz C, et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2020].

El **objetivo** del presente estudio fue **evaluar la efectividad y seguridad a largo plazo de ABA en pacientes con EPI-AR con patrón de NIU**.

MÉTODOS

Amplio **estudio nacional multicéntrico observacional** con pacientes con EPI-AR tratados con ABA del que se seleccionaron aquellos con patrón de NIU.

Se analizaron las siguientes **variables** desde el inicio del tratamiento con ABA: **a)** capacidad vital forzada (CVF), **b)** capacidad de difusión pulmonar para el monóxido de carbono (DLCO), **c)** tomografía axial computarizada de alta resolución (TACAR) de tórax, **d)** disnea (escala mMRC) y **e)** actividad articular (DAS28-VSG).

RESULTADOS

- Se incluyeron **191 pacientes** con NIU (100 mujeres/91 hombres; edad media de 67,6±9,9 años). Las características demográficas y clínicas basales se muestran en la **Tabla**. La duración de la EPI hasta el inicio del ABA fue relativamente corta, con una mediana [RIC] de 10 [3-38,5] meses. Los valores basales medios de la CVF y la DLCO fueron >80% y >60%, respectivamente.
- Durante el seguimiento, con una mediana de 24 [11-48] meses, **el 71,4% y el 66,4% de los pacientes mostraron una mejoría/estabilización de la CVF y la DLCO**, respectivamente. La evolución de estos parámetros a lo largo de 48 meses se muestra en la **Figura**.
- El **TACAR de tórax y la disnea mejoraron/estabilizaron en el 65,8% y el 78,7%** de los pacientes, respectivamente. **La mayoría de los pacientes mostraron remisión articular o baja actividad** (media DAS28-VSG de 4,3±1,6 al inicio y 2,6±1,3 a los 48 meses).
- ABA se retiró en 43 (22,5%) pacientes** por: empeoramiento de la EPI (n=20), ineficacia articular (n=10), infecciones graves (n=7) y otras causas (n=6, neoplasia en 3, diagnóstico de arteritis de células gigantes en 1, y 2 fallecimientos).

CONCLUSIÓN

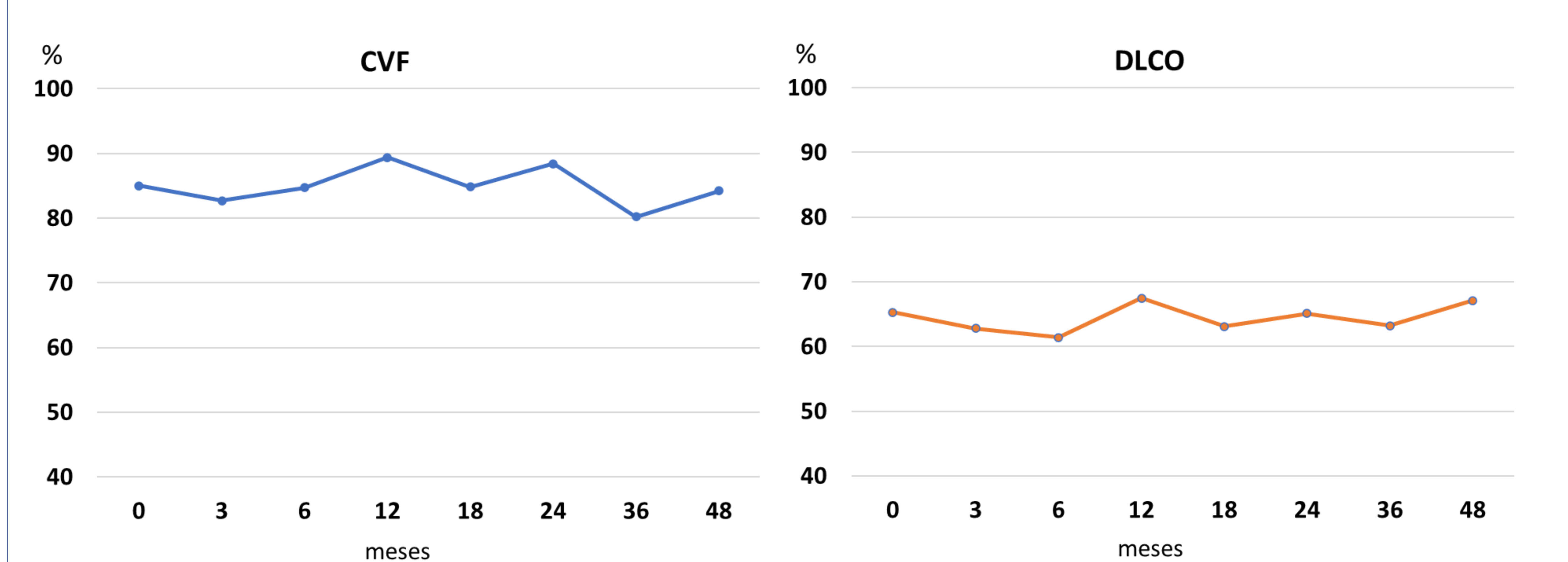
ABA muestra efectividad y seguridad a largo plazo en pacientes con EPI-AR con NIU, el patrón más agresivo.

Tabla. Características generales de los 191 pacientes con NIU-AR al inicio del estudio.

Edad, años media±DE	67,6±9,9	Tratamiento inmunosupresor previo, n (%)	
Mujeres, n (%)	100 (52,3)	MTX	139 (72,7)
Tabaquismo, n (%)	94 (49,2)	Leflunomida	87 (45,5)
Duración de la EPI hasta ABA, meses, mediana [RIC]	10 [3-38,5]	Sulfasalazina	25 (13,1)
Factor reumatoide, n (%)	176 (92,1)	Hidroxicloroquina	56 (29,3)
ACPA, n (%)	169 (88,5)	Fármacos anti-TNF	80 (41,8)
DAS28-VSG, media±DE	4,3±1,6	Rituximab	22 (11,5)
CVF (% pred.), media±DE	85,0±21,5	Tocilizumab	25 (13,1)
DLCO (% pred.), media±DE	65,5±20,4		
ABA monoterapia, n (%)	80 (41,8)		
ABA combinado + MTX/otro FAMEc, n (%)	111 (58,2)		
Prednisona al inicio del estudio, mg/día, mediana [RIC]	5 [5-10]		

ABA, abatacept; ACPA, anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados; AR, artritis reumatoide; DE, desviación estándar; DLCO, capacidad de difusión del pulmón para el monóxido de carbono; EPI: enfermedad pulmonar intersticial; FAMEc, fármaco antirreumático modificador de la enfermedad convencional; FVC, capacidad vital forzada; MTX, metotrexato; NIU, neumonía intersticial usual; RIC, rango intercuartilico; TNF, factor de necrosis tumoral.

Figura. Evolución funcional pulmonar en pacientes con NIU-AR durante 48 meses con ABA.



***Miembros del del Grupo Colaborativo Español de Abatacept en Enfermedad Pulmonar Intersticial Asociada a Artritis Reumatoide:** Luis Arboleya-Rodríguez, Javier Narváez García, Juan Carlos Fernández López, Belén Miguel Ibáñez, Iván Cabezas Rodríguez, Andrea García Valle, Clara Aguilera Cros, Susana Romero-Yuste, Ignacio Villa Blanco, Sabela Fernández Aguado, Raquel Almodóvar González, Clara Ojeda-García, Clara Aguilera-Cros, Blanca García-Magallón, Antonio Mas, Antonio Juan Mas, Manuel J. Moreno-Ramos, Ana Ruibal- Escribano, Rosa Expósito Molinero, José Antonio Bernal, Evelin C. Cervantes, Sebastián Rodríguez-García, Raúl Castellanos-Moreira, Iván Castellví, Manuel Rodríguez Gómez, Eva Salgado Pérez, Enrique Raya, Pilar Morales, Lorena Expósito Perez, M^a Noelia Álvarez Rivas, José Luis Andreu Sanchez, Esther F. Vicente- Rabaneda, Ana M. López-Robles, Mireia López-Corbeto, Cristina Hidalgo-Calleja, Jesús C. Fernández-López, Alejandro Olivé, Samantha Rodríguez-Muguruza, Iñigo Hernández Rodríguez, Neus Quillís-Martí, José A. Bernal-Vidal, Angel García-Aparicio, Sonia Castro-Oreiro, Julia Fernández-Melón, Paloma Vela Casasempere, María C. Fito, Manuel Rodríguez- Gómez, Deseada Palma-Sánchez, Lorena Expósito-Pérez, José María Andreu Ubero, Rafaela Ortega Castro, Trinidad Pérez-Sandoval, Miriam Retuerto-Guerrero, Concepción Delgado, Maria Camila Osorio Sanjuan, Elena Cañadillas Sánchez.