

Ana Serrano-Combarro, Belén Atienza-Mateo, Natividad del Val, Ivette Casafont-Solé, Rafael B. Melero-Gonzalez, Alba Pérez-Linaza, Santos Castañeda, Jerusalem Calvo Gutiérrez, Natalia Mena Vázquez, Nuria Vegas-Revenga, Lucía Domínguez-Casas, Jesús Loarce Martos, Cilia Amparo Peralta Ginés, Carolina Díez Morrondo, Lorena Pérez Albaladejo, Rubén López Sánchez, M^a Guadalupe Mazano Canabal, Anahy M^a Brandy-García, Patricia López Viejo, Gema Bonilla, Olga Maiz-Alonso, Carmen Carrasco-Cubero, Marta Garijo Bufort, Mireia Moreno, Ana Urruticoechea-Arana, Sergio Ordóñez-Palau, Carmen González-Montagut, Emilio Giner Serret, Juan Ramon de Dios Jiménez De Aberasturi, Fernando Lozano Morillo, Tomás Vázquez Rodríguez, Patricia Carreira-Delgado, Juan María Blanco Madrigal, Belén Miguel Ibáñez, Marina Rodríguez López, Carlos Fernández-Díaz, Javier Loricera, Iván Ferraz-Amaro, Diego Ferrer y Ricardo Blanco en nombre del Grupo Colaborador Español de Abatacept en la Enfermedad Pulmonar Intersticial Asociada a la Artritis Reumatoide.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una complicación grave de la artritis reumatoide (AR). El Abatacept (ABA) ha demostrado eficacia en el tratamiento de la EPI-AR, especialmente si se inicia precozmente durante la EPI.

OBJETIVOS

Comparar la eficacia del ABA en pacientes con EPI en función de la duración de la afectación pulmonar.

MÉTODOS

Estudio nacional multicéntrico de 439 pacientes con EPI-AR tratados con ABA. Se comparó el inicio de ABA en una fase temprana (≤ 6 meses desde el diagnóstico de EPI) (EPI-ARprecoz) con aquellos en los que se inició la ABA ≥ 2 años (EPI-ARTardío). Se analizaron los siguientes desenlaces: a) capacidad vital forzada (CVF), b) prueba de difusión de monóxido de carbono (DLCO), c) tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) torácica, d) disnea y e) actividad articular.

RESULTADOS

Se incluyó el grupo EPI-ARprecoz (n=179) y EPI-ARTardío (n=150). Las principales características basales se muestran en la tabla. La CVF media basal fue significativamente superior en el grupo EPI-ARprecoz. En la figura se muestra la evolución de la CVF y la DLCO durante 48 meses. Ambos parámetros se mantuvieron estables o con descensos discretos, de forma similar en ambos grupos (p NS respecto a la basal). Sin embargo, los valores de la CVF siempre fueron estadísticamente inferiores en el grupo EPI-ARTardío. Las imágenes de TCAR de tórax disponibles mejoraron/se estabilizaron en el 77% y el 53% de los pacientes del grupo EPI-ARprecoz y EPI-ARTardío, respectivamente. Se encontró estabilización o mejoría de la disnea en la mayoría de los pacientes de ambos grupos.

CONCLUSIÓN

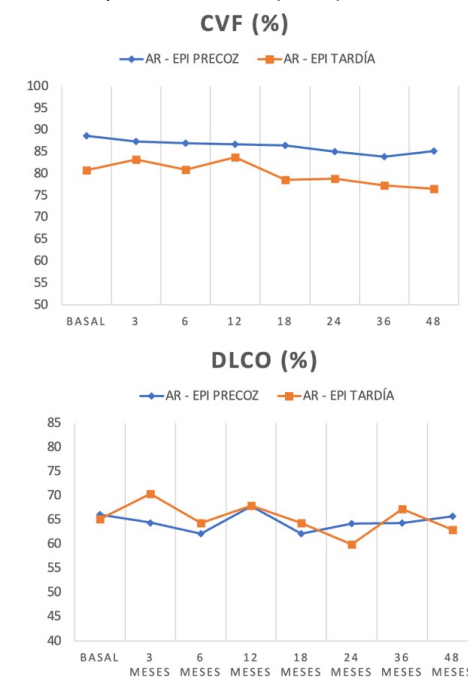
ABA parece estabilizar el curso de la EPI independientemente de la duración de la misma. Sin embargo, este estudio sugiere la existencia de una "ventana de oportunidad" y la administración precoz de ABA parece preferible para preservar la función pulmonar.

Tabla. Principales características generales al inicio del estudio de los pacientes con AR-EPI de inicio temprano vs tardío de ABA en el curso de la EPI.

	EPI-AR (n=439)	EPI-AR precoz (n=179)	EPI-AR tardía (n=150)	p
Edad, años, media \pm DE	66 \pm 10	66 \pm 10	66 \pm 10	0.96
Women, n (%)	251 (57)	100 (56)	86 (57)	0.78
Tabaquismo, n (%)	229 (52)	94 (53)	75 (50)	0.65
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de EPI, meses, mediana [RIQ]	10 [3-37]	2 [1-4]	51 [36-84]	<0.001
FR, n (%); APCC, n (%)	383 (87); 380 (88)	155 (87); 157 (88)	135 (90); 127 (85)	0.34; 0.63
DAS28-ESR	4.32 \pm 1.61	4.09 \pm 1.59	4.36 \pm 1.63	0.18
Patrón EPI en TACAR, n (%)				
NIU	191 (45)	77 (43)	62 (41)	0.81
NINE	129 (30)	51 (28)	48 (32)	
CVF (% pred), media \pm DE	87 \pm 21	89 \pm 23	81 \pm 19	0.003
DLCO (% pred), media \pm DE	67 \pm 20	66 \pm 20	65 \pm 21	0.73
ABA en monoterapia, n (%)	191 (44)	81 (45)	64 (43)	
ABA combinado+MTX y/u otro FAME, n (%)	241 (55)	95 (53)	84 (56)	0.65
Prednisona basal, mg/día, mediana [RIQ]	6 [5-10]	7.5 [5-10]	7,5 [5-10]	0.48
Terapia inmunosupresora previa, n (%)				
Metotrexato	328 (75)	145 (81)	106 (71)	0.02
Leflunomida	198 (45)	74 (41)	71 (47)	0.27
Sulfasalazina	66 (15)	26 (15)	22 (15)	0.97
Hidroxicloroquina	142 (33)	62 (35)	47 (31)	0.50
Anti-TNF; Rituximab; Tocilizumab	190 (43); 55 (13); 52 (12)	84 (47); 18 (10); 23 (13)	58 (38); 20 (13); 17 (11)	0.17*; 0.35; 0.67
JAKi	8 (3)	1 (0,6)	2 (1,3)	0.41

(* IFX: p = 0,65; ADA: p = 0,04; ETN: p = 0,95; CZP: p = 0,54; GLM: p = 0,04.

Figura. Evolución de las pruebas de función respiratoria en pacientes con EPI-ARprecoz y EPI-ARTardío. La CVF y la DLCO se expresan como media (IC 95%).



Miembros del grupo colaborador español de Abatacept en la EPI asociada a AR: L. Arboleya-Rodríguez, J. Narváez, J. Carlos Fernández, Belén Miguel, Iván Cabezas, S. Romero-Yuste, I. Villa Blanco, S. Fernández Aguado, Raquel Almodóvar, C. Ojeda-García, C. Aguilera-Cros, B. García-Magallón, Antonio Juan Mas, M. J. Moreno-Ramos, A. Ruibal-Escribano, Rosa Expósito, Evelin C. Cervantes, S. Rodríguez-García, R. Castellanos-Moreira, Iván Castellví, Manuel Rodríguez, Eva Salgado, Enrique Raya, Pilar Morales, Lorena Expósito, M^a Noelia Álvarez, José Luis Andreu, E. F. Vicente-Rabaneda, A. M. López-Robles, M. López-Corbeto, C. Hidalgo-Calleja, J.C. Fernández-López, Alejandro Olivé, S. Rodríguez-Muguruza, Iñigo Hernández, N. Quillís-Martí, J.A. Bernal-Vidal, A. García-Aparicio, S. Castro-Oreiro, J. Fernández-Melón, P. Vela Casasempere, María C. Fitó, M. Rodríguez-Gómez, D. Palma-Sánchez, J. M. Andreu.