

# INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES EN LA SUPERVIVENCIA DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ENFERMOS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Fernández Panadero E, Hernández Cruz B, Fernández- Maeztu Palacín IM, Fernández-Reboul Fernández A, Rodas Flores JL y Pérez Venegas JJ.

## INTRODUCCIÓN

La supervivencia de los fármacos anti-TNF en la Artritis Reumatoide (AR) puede estar influida por múltiples factores, entre ellos, las **comorbilidades**.

## OBJETIVOS

Conocer la influencia de las comorbilidades (**Índice de Charlson** o CCI) así como características de la AR, sobre la supervivencia de los fármacos Anti-TNF en enfermos atendidos en la práctica clínica habitual en el servicio de Reumatología del HUVM

## MÉTODOS

Se trata de un estudio **observacional, postautorización**, de seguimiento **ambispectivo**, mediante la revisión de historias clínicas obtenidas de una cohorte de pacientes con diagnóstico de AR del adulto (criterios EULAR/ACR 2010) desde enero de 2017 hasta 2022.

## RESULTADOS:

- Se recogieron datos de **243** pacientes: 193 (79%) mujeres, 95 (82%) FR+, 178 (79%) ACPA + y 127 (52%) con erosiones. 105 (43%) de los casos con manifestación extraarticular.
- La edad media al inicio del Anti-TNF fue de **54,5 ± 11,8** (SD) años y la duración de la AR previa al anti-TNF fue de **8,0 ± 7,9** años. Recibieron el anti-TNF como primera línea 191 pacientes (79%); 2º línea 32 (13%); 3º línea 14 (6%); y ≥4º línea 5 (2%). Los anti-TNF fueron: hyrimoz 86 (35%), enbrel 68 (28%), benepali 33 (14%), humira 34 (14%), erelzi 17 (7%), golimumab 2 (0,8%), amgevita 1 (0,4%) y yuflyma 1 (0,4%). En 22 (9%) de los casos se hizo "cycling". Se prescribió en monoterapia en 109 (45%) pacientes; 137 (55%) en combinación con FAMEsc; y en 125 (56%) con prednisona a dosis de 8,1 ± 6,6 mg/día al inicio.
- El DAS28VSG basal fue de 4,7 ± 1,1 y el final de 2,7 ± 1,1. Se encontró una respuesta EULAR buena y moderada en 78% de los pacientes, y al final del seguimiento, 31% del total de casos, alcanzaron remisión de la enfermedad. La duración del tratamiento anti-TNF fue de **5,8 ± 5,6 años**; mediana 3,2 (p25=1,5 p75=10,25).
- Al momento del corte, **77 (32%)** pacientes recibían el anti-TNF **optimizado** y 22 (9%) habían suspendido el fármaco. Al final del seguimiento, 76 (**31%**) pacientes continuaban con prednisona a dosis de 7,2 ± 6,8 mg/día.

Enfermedad	Nº Pacientes	Proporción
<b>A) Comorbilidades incluidas en índice de Charlson</b>		
SIDA	0	0
Linfoma	0	0
Leucemia	0	0
Tumor sólido con metástasis	1	0.41
Tumor sin metástasis	5	2.06
Hepatopatía moderada-severa	2	0.83
Hepatopatía leve	12	4.94
DM con afectación orgánica	5	2.06
DM sin afectación orgánica	25	10.33
Insuficiencia renal moderada-severa	12	4.94
Hemiplejia	1	0.41
Demencia	4	1.65
Enfermedad cerebrovascular	6	2.47
EPOC	11	4.55
Enfermedad vascular periférica	4	1.65
Infarto de miocardio	5	2.06
Insuficiencia cardíaca congestiva	5	2.06
Úlcera péptica	7	2.89
<b>B) Manifestaciones de la AR</b>		
Erosiones	127	52.26
Extraarticular	105	43.20
Síndrome seco	36	14.81
Síndrome túnel carpiano	28	11.52
Afectación ocular	9	3.70
Enfermedad pulmonar intersticial	8	3.29
<b>C) Comorbilidades asociadas a AR</b>		
Osteoporosis	62	25.62
Fibromialgia	69	28.40
Depresión	50	20.58
Dislipemia	87	35.95

TABLA. FRECUENCIA DE LAS COMORBILIDADES Y MANIFESTACIONES EN LA COHORTE DE PACIENTES CON AR INCLUIDOS EN EL ESTUDIO (N=243)

- Las comorbilidades se muestran en la *tabla*. El CCI fue de **1,5 ± 0,98**; mediana 1 (P25=1, P75=5); 25% de los pacientes con índice ≥ 5. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus sin afectación orgánica (n=25,10%), seguida de insuficiencia renal moderada-severa y hepatopatía leve con n=12 (5%), en ambos casos. Los pacientes con comorbilidad elevada fueron 40% varones e iniciaron el biológico a edad mayor (p<0,02).
- En el análisis crudo, la **supervivencia** al anti-TNF al 1, 2, 5, 10 y 15 años fue del 87%, 65%, 39, 21% y 7%, respectivamente, siendo similar entre los pacientes con índice de comorbilidad ≥ 3 que aquellos con baja comorbilidad. En el análisis **ajustado** por edad, sexo, duración de la AR, FR, ACPA y erosiones, la supervivencia al 1, 2, 5, 10 y 15 años fue **mejor** para aquellos con **índice de Charlson ≤ 2**, siendo de 91%, 81%, 36%, 31% y 14%, que para los de índice de Charlson ≥ 3, siendo de 89%, 67%, 38%, 25% y 10%, respectivamente.

## CONCLUSIÓN:

Los datos obtenidos muestran que tener un elevado grado de comorbilidad, mayor edad, ser varón y la seropositividad **pueden influir negativamente en la supervivencia y eficacia** de los fármacos anti-TNF (tanto originales como biosimilares). El uso de índices de comorbilidad **podría considerarse** para ayudar a predecir la persistencia de estos fármacos.