

N. López-Juanes, M. Novella-Navarro, C. Tornero, L. Nuño, C. Plasencia, A. Balsa
 Servicio de Reumatología del Hospital Universitario La Paz



Hospital Universitario La Paz
 Hospital de Cantoblanco
 Hospital Carlos III



Comunidad de Madrid

Introducción

La **artritis reumatoide difícil de tratar (D2TRA)** engloba a un grupo heterogéneo de pacientes en los que no se logra un adecuado control de la enfermedad a pesar de múltiples tratamientos con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos o sintéticos dirigidos (FAMEb/sd).

Es un concepto definido recientemente, por lo que identificar las características clínicas de estos pacientes, los tratamientos recibidos o la potencial respuesta a tratamientos posteriores a su clasificación como D2T son un campo en de gran interés en la práctica clínica.

Objetivos

1. Analizar el **tiempo desde el inicio del primer FAMEb/sd** hasta que se cumplen criterios D2TRA y las posibles diferencias entre los subgrupos de pacientes D2TRA (ineficacia y otras causas).
2. Estudiar los **tratamientos** recibidos tras la clasificación como D2TRA.

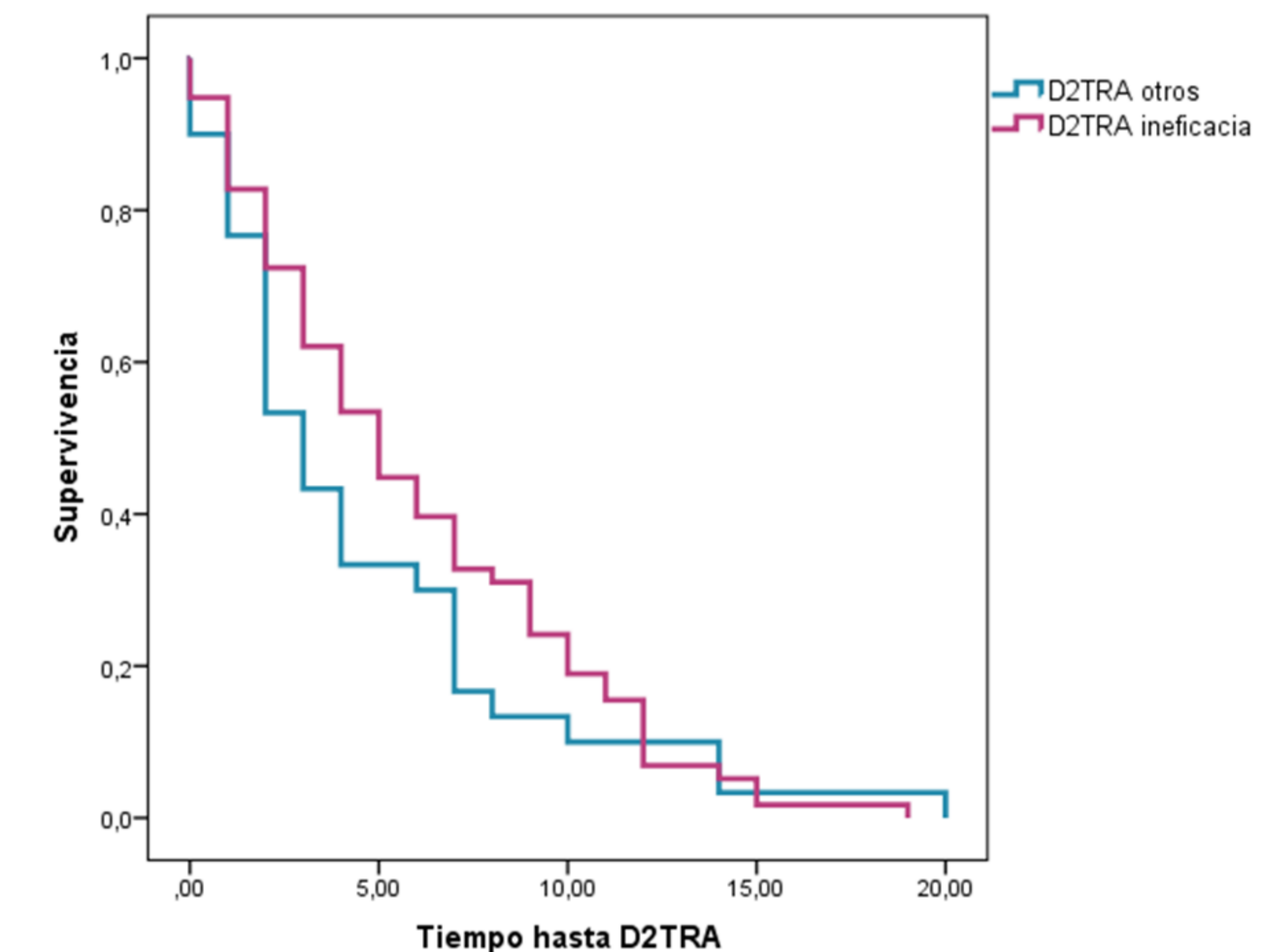
Métodos

- **Estudio observacional longitudinal** de pacientes con D2TRA.
- Divididos en **D2TRA-ineficacia** y en **D2TRA-otras causas** (infecciones, alteraciones analíticas, intolerancia, falta de adherencia, comorbilidades, cirugía o embarazo), según los motivos de suspensión de los dos primeros FAMEb/sd
- Se recogieron **características sociodemográficas y clínicas**: edad, sexo, edad al diagnóstico, edad al inicio del tratamiento con FAMEb/sd, FAMEb/sd utilizados y su duración.
- Para variables cualitativas se utilizó el test de χ^2 y el test de Fisher y para variables cuantitativas, el test de t de student.
- Se realizó un análisis de supervivencia con el test de log-rank y curvas de Kaplan-Meier para evaluar el tiempo transcurrido hasta la clasificación D2TRA

Resultados

Total pacientes	88	
Motivo D2TRA	D2TRA-ineficacia 65.9% (58)	D2TRA-Otras causas 34.1% (30)
Sexo	Mujeres 80.7% (71)	Varones 19.3% (17)

- **Edad media al diagnóstico: 42.3±12.4 años**
- **Edad media al inicio del primer FAMEb/sd: 49.9±11.8 años**
- El **tiempo medio desde el inicio del primer FAMEb/sd** hasta cumplir criterios de D2TRA fue de **5.4±4.6 años**:
 - **5.9±4.5** para D2T-ineficacia y **4.6±4.7** para D2T-otras causas.
 - En el **análisis de supervivencia no se observaron diferencias significativas** en el tiempo global entre ambos grupos.
- El **tiempo mínimo hasta D2T** fue de **1 año** y el máximo de **20 años**.
 - 30 pacientes cumplieron criterios de D2T en **<2 años (34.1%)**, 22 entre **2 y 5 años (25%)**, 36 en **>5 años (40.9%)**.
 - El 44.8% (26) de los D2TRA-ineficacia lo fueron en >5 años y el 46% (14) de los D2TRA-otras causas lo fue en <2 años.
 - Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.
- **No se observaron diferencias en los FAMEb/sd utilizados** previos a la clasificación como D2T.
- Una vez clasificados como D2TRA, la **media de duración del tratamiento con tercer FAMEb/sd** fue de **2.7±3.0 años**:
 - Los más utilizados fueron **Rituximab 25% (22)**, Abatacept 21.6% (19) y Tocilizumab 21.6% (19).
- El **48.9% (43)** requirió un **cuarto FAMEb/sd**:
 - Los más utilizados fueron **Rituximab 25.6% (11)**, Abatacept 20.9% (9), inhibidores de JAK 16.3% (7) y Tocilizumab 16.3% (7).
- **No hubo diferencias entre los tipos de D2TRA y la frecuencia de los fármacos utilizados ni la duración de los tratamientos.**



	3º FAMEb/sd	4º FAMEb/sd
Total en tto	88	43
IFX	0 (0%)	0 (0%)
ETN	4 (4.5%)	4 (9.3%)
ADA	2 (2.3%)	2 (4.65%)
CERTO	4 (4.5%)	3 (6.98%)
TOCI	19 (21.6%)	7 (16.28%)
GOLI	1 (1.1%)	0 (0%)
ABA	19 (21.6%)	9 (20.93%)
RTX	22 (25%)	11 (25.58%)
JAK	17 (19.3%)	7 (16.28%)

Conclusiones

A pesar de la heterogeneidad de los pacientes D2TRA, **no se observan diferencias entre los tratamientos recibidos previos al D2T ni en el tiempo hasta D2T**, siendo la media de 5.4±4.6 años, y **Rituximab es el tratamiento más utilizado** una vez que los pacientes se clasifican como D2T.