

RESPUESTA A BARICITINIB EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE CON FALLO A FAME CONVENCIONAL SINTÉTICO Y/O A FAME BIOLÓGICO: DATOS DE UN REGISTRO LOCAL

J Rosas (1), JM Senabre-Gallego (1), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), A Pons (2), C Cano (2), E Ivars (2), JA García (3), X Barber (4), y el Grupo AIRE-MB. (1)Sección Reumatología y (2) Enfermería de Reumatología, Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). (3) Servicio de Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario de Elche (Alicante). (4) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante)



OBJETIVOS

Conocer las características de los pacientes con artritis reumatoide (AR), en tratamiento con baricitinib (BARI), que han presentado respuesta inadecuada o efectos adversos a FAME convencional sintéticos (FAMEcs) y/o FAME biológicos (FAMEb)

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: Estudio observacional prospectivo, en vida real

Periodo estudio: Octubre 2017 a diciembre de 2018

Criterios de inclusión: Pacientes con AR, en tratamiento con BARI, en seguimiento en consulta de Reumatología de nuestro Centro

Variables recogidas:

- **Base datos específica**, en formato Excel
- **Datos generales paciente:** edad, género, comorbilidad
- **De la AR:** tiempo de evolución, presencia de factor reumatoide (FR), anticuerpos anti-péptidos citrulinados (ACPA), índices de actividad clínica al inicio del tratamiento con BARI y en la última visita: DAS28-VSG y CDAI
- **Del tratamiento con BARI:** tratamiento previo o concomitante con y/o FAMEcs y/o FAMEb (así como con algún fármaco inhibidor de la vía YAK), fin de tratamiento y causa. Tiempo en BARI, causa de fin, efectos adversos graves durante el tratamiento

RESULTADOS-1

Tabla 1. Características de los pacientes en tratamiento con en tratamiento con Baricitinib (BARI)

• Pacientes tratados con FAMEb, 2000-2018:	529
• Diagnosticados de AR:	224/529 (42%)
• Pacientes en tratamiento con inhibidores vía JAK:	58/224 (26%)
• Pacientes tratados con BARI:	40/224 (18%)
• Tratamiento concomitante con FAMEcs:	38/40 (94%)
• BARI-primero fármaco/ F1 tras fracaso a FAMEcs:	24/40 (60%)
• BARI 2º-5º fármaco (F2-F5), tras fracaso FAMEcs:	16/40 (40%)
• Tiempo medio en BARI, meses:	9,6±3.2
• Mujer:	77%
• Edad media, años:	58.95±10.8
• Tiempo medio evolución AR, años:	9.6±8.8
• IMC medio:	28.8±1.8
• FR positivo	86%
• ACPA positivo:	89%
• Efectos adversos con BARI, n:	
○ Herpes zóster:	1
○ Evento Cardio-Vascular:	0
○ Infección grave (ingreso):	0
○ Neoplasia:	0

RESULTADOS-2

Los pacientes en tratados con BARI como F1 frente a F2-F5, presentan de forma significativa:

- Mayor IMC: 30.83±2.6 vs 26.95±4.4. p<001
- Mayor porcentaje de ACPA: 100% vs 74%. P=0.026
- Menor tiempo medio de evolución de la AR 5.3 años, rango: 0.7-25 vs 14.75 años, rango: 2-36 años. p<0.001

Figura 1. Tiempo medio de eb tratamiento con BARI, como F1 a F2-F5

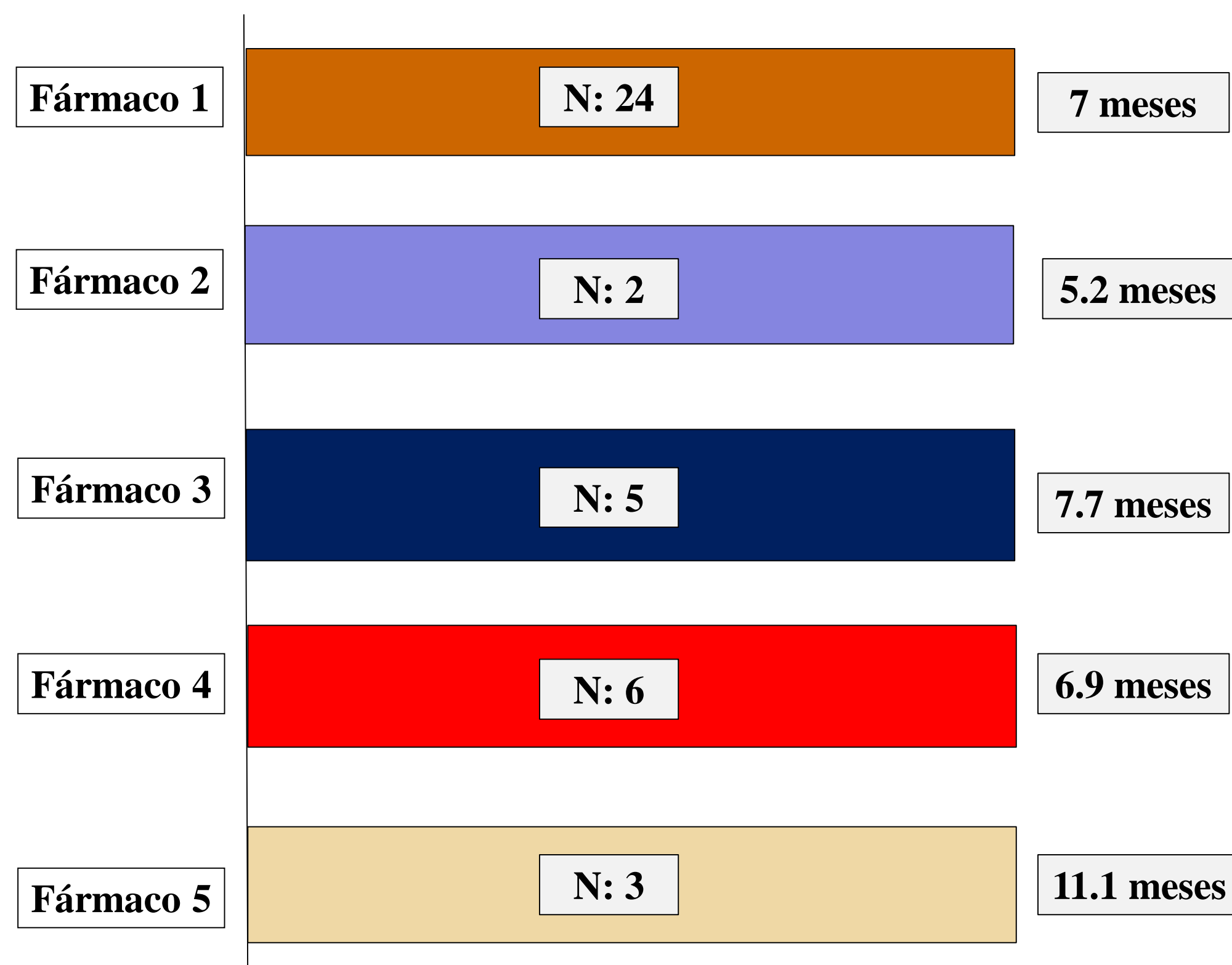


Figura 2. Nº de dianas terapéuticas de FAMEb, utilizadas previamente con BARI, como F2-F5

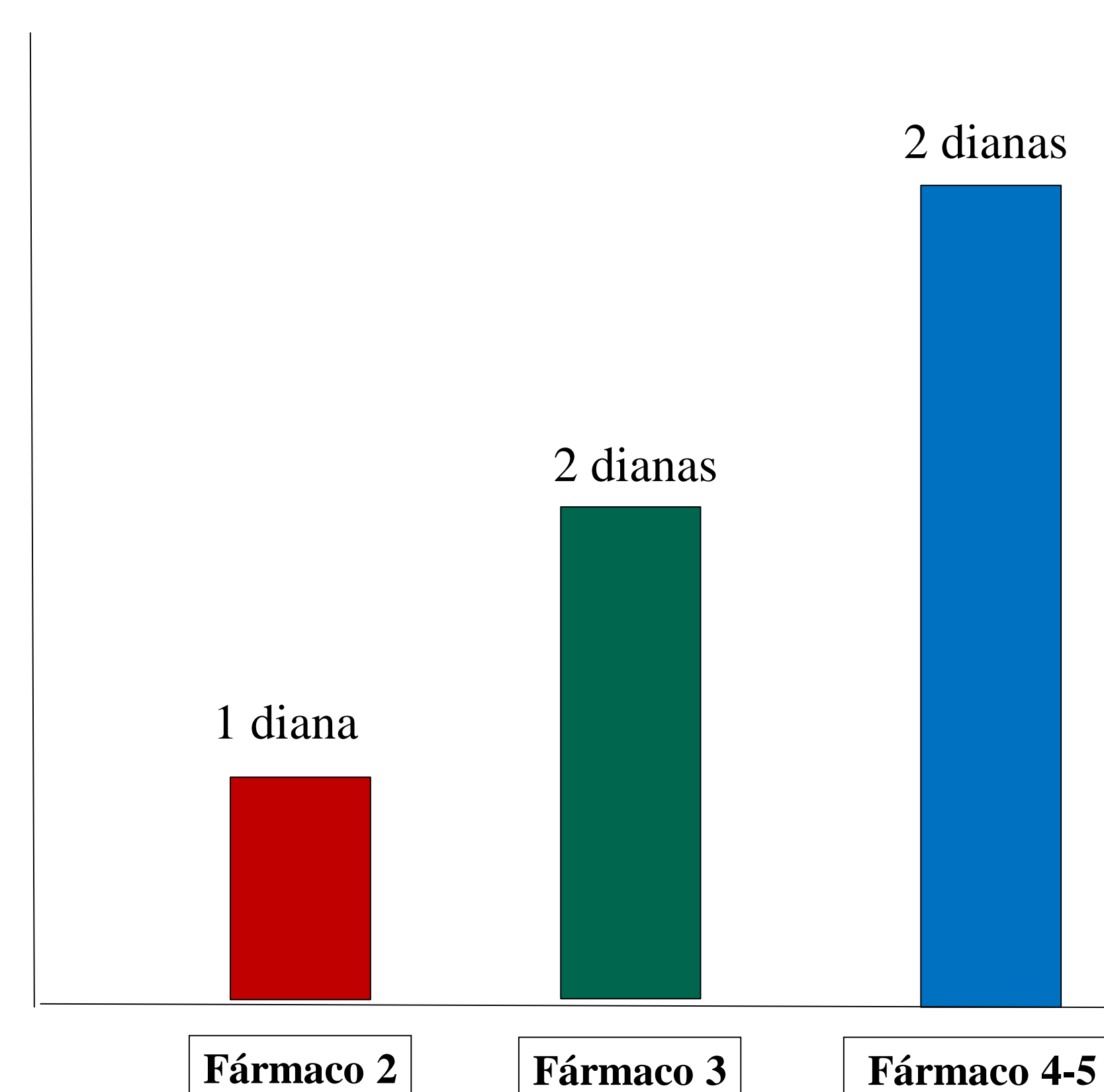


Figura 3. Distribución de los pacientes tratados con BARI, como F1 a F5

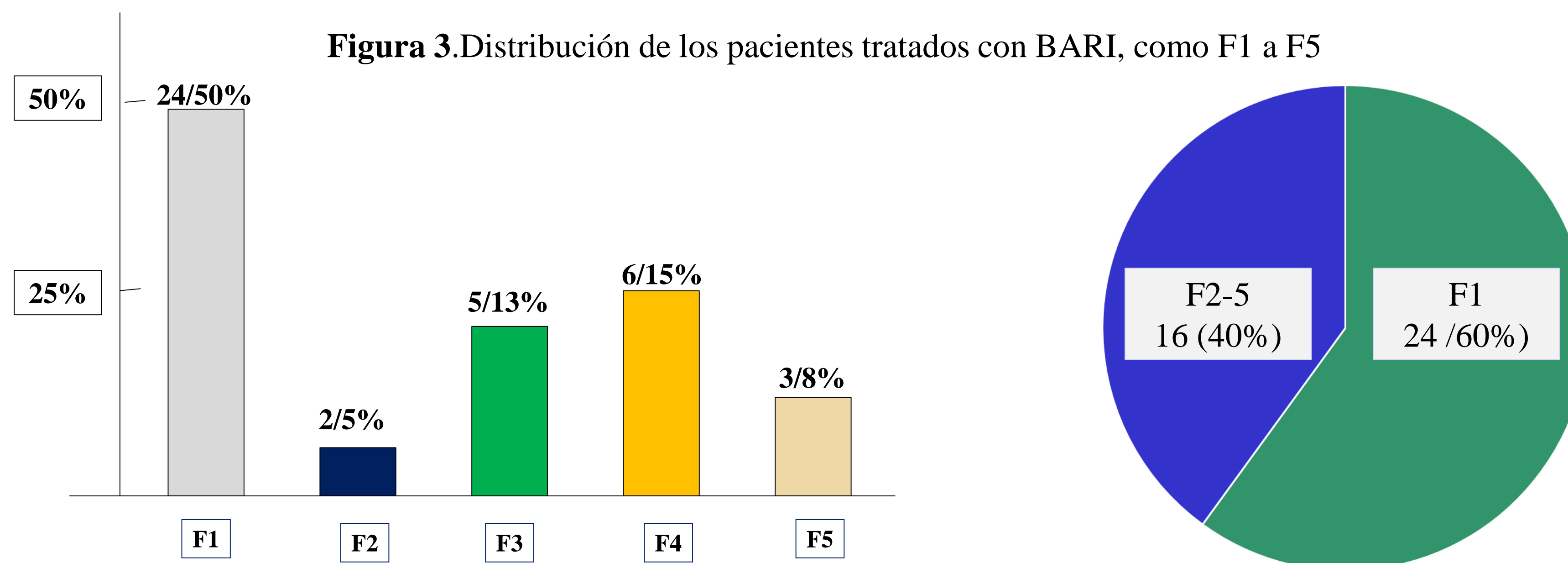


Tabla 2. Eficacia de BARI medida en la visita basal antes de iniciar lo o en la última visita recogida en la evolución, en los pacientes usado como primer fármaco (F1) o segundo a quinto (F2-F5), tras respuesta inadecuada o efecto adverso a FAMEcs o FAMEb

	DAS28-VSG		p	CDAI		P
	Basal	Última visita		Basal	Última visita	
BARI F1	5.4	2.5	0.0001	26.0	5.0	0.001
BARI F2-F5	5.6	2.6	0.0001	27.8	5.8	0.001

CONCLUSIONES

1. **Baricitinib** es eficaz y seguro en práctica clínica real.
2. Es capaz de alcanzar la remisión clínica o baja actividad, en un porcentaje elevado de pacientes, incluso en los que han fallado a varios fármacos biológicos o a varias dianas terapéuticas previamente.