

# RENDIMIENTO DE LAS TERAPIAS AVANZADAS TRAS FALLO A UN INHIBIDOR JAK Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE CONDICIONAN LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

Fragío Gil JJ <sup>1,2</sup>, González Mazarío R<sup>3</sup>, Mas Sanchez L<sup>1</sup>, Muñoz Martínez P<sup>1</sup>, Grau García E<sup>1</sup>, Pávez Perales C<sup>1</sup>, Leal Rodríguez S<sup>1</sup>, Riesco Barcena C<sup>1</sup>, Huaylla Quispe AV<sup>1</sup>, Ortiz-Sanjuán F<sup>1</sup>, De la Rubia Navarro M<sup>1</sup>, González Puig L<sup>1</sup>, Oller Rodríguez JE<sup>1</sup>, Martínez Cordellat I<sup>1</sup>, Negueroles Albuixech R<sup>1</sup>, Vicens Bernabeu E<sup>1</sup>, Ivorra Cortés J<sup>1</sup>, Nájera Herranz C<sup>1</sup>, Cánovas Olmos I<sup>1</sup>, Román Ivorra JA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

<sup>2</sup>Grupo de Investigación de Reumatología, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), Valencia, España.

<sup>3</sup>Reumatología, Hospital de Sagunto, Valencia, España.

## OBJETIVOS

Se realizó un estudio observacional unicéntrico de pacientes que habían iniciado tratamiento con tofacitinib, baricitinib o upadacitinib (septiembre 2017 - enero 2022). Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas de todos los pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional unicéntrico de pacientes a los que se les hubiera prescrito un JAKi desde septiembre de 2017 a Enero de 2022. Se recogió información demográfica, clínica y se realizó un análisis de subgrupos.

## RESULTADOS

Se incluyeron 164 pacientes (82,3% mujeres), con una edad media de 55 (13) años y una evolución media de la enfermedad de 16 (12) años. Se incluyeron 137 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR), 17 de artritis psoriásica (APs), 4 de artritis idiopática juvenil (AIJ) y 6 con otros diagnósticos. En el 43% de los casos, el JAKi se prescribió en primera indicación y el 38% en monoterapia.

En 63 pacientes el tratamiento con JAKi se discontinuó, permaneciendo los 101 pacientes restantes una media de 21 (14) meses en tratamiento con JAKi. El principal motivo de interrupción fueron las reacciones adversas al JAKi (47,2%) y el fallo secundario (30,2%). De los 63 pacientes que suspenden tratamiento, en 22 de ellos se pautó un nuevo JAKi, en 9 tratamiento anti-IL6, en 8 terapia anti-TNF $\alpha$ , en 5 anti-CD20, en 4 inhibidor de LT, en 4 FAME, en 1 anti-BLyS y en 1 anti-IL1. En 9 casos no se disponen datos tras la suspensión del JAKi.

De esos 63 pacientes, 18 a su vez suspenden el nuevo el tratamiento, siendo de nuevo un JAKi la principal terapia escogida (7 pacientes).

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre una mayor probabilidad de suspender el tratamiento con JAKi con el recibir tofacitinib (P=0,006) y el haber recibido terapias biológicas previas (P=0,005), independientemente de los años de evolución de la enfermedad. Esta asociación con la terapia previa se mantiene tras haber recibido la terapia con JAKi, ya que aquellos pacientes que previo al JAKi han llevado terapia biológica, a su vez tienen mayor probabilidad de suspender el tratamiento (P=0,019), independientemente del JAKi recibido.

Variable	Continúan	Suspenden
	tratamiento JAKi n=101 Media (DE) / n(%)	tratamiento JAKi n=63 Media (DE) / n(%)
Sexo (mujeres)	82 (81,19%)	53 (84,13%)
Edad de inicio de JAKi (años)	56,77 (11,9)	52,68 (14,84)
Edad al diagnóstico	43,98 (14,56)	39,17 (16,78)
Diagnóstico		
AIJ	0 (0%)	4 (6,35%)
APSO	10 (9,9%)	7 (11,11%)
AR	86 (85,15%)	51 (80,95%)
OTROS	5 (4,95%)	1 (1,59%)
Años de evolución de la enfermedad	14,92 (12,24)	16,41 (10,68)
Erosiones	58 (74,36%)	49 (87,5%)
Manifestaciones extraarticulares	22 (23,66%)	14 (22,58%)
Primera indicación de JAKi	52 (52,53%)	18 (29,51%)
Terapia biológica previa al JAKi	45 (45,45%)	43 (70,49%)
Tratamiento JAKi en monoterapia	33 (35,11%)	29 (46,77%)
Meses de tratamiento con JAKi	21,35 (14,31)	12,27 (12,91)
Suspensión del tratamiento pautado tras el JAKi	0 (%)	18 (34,62%)

## CONCLUSIONES

La causa más frecuente de discontinuación de un JAKi fueron los eventos adversos. Los JAKi demostraron un mejor rendimiento en primera indicación respecto a los pacientes que presentaron algún fracaso previo a FAMEb. De la misma manera, en los pacientes que recibieron un segundo JAKi tras fracaso a uno previo, el factor que demostró mayor influencia fue el haber recibido terapias avanzadas previamente.