

Fragó Gil JJ ^{1,2}, González Mazarío R³, Mas Sanchez L¹, Muñoz Martínez P¹, Grau García E¹, Pávez Perales C¹, Leal Rodríguez S¹, Riesco Barcena C¹, Huaylla Quispe AV^{1,2}, Ortiz-Sanjuán F¹, De la Rubia Navarro M¹, González Puig L¹, Oller Rodríguez JE¹, Martínez Cordellat I¹, Negueroles Albuixech R¹, Vicens Bernabeu E¹, Ivorra Cortés J¹, Nájera Herranz C¹, Cánovas Olmos I¹, Román Ivorra JA¹.

¹ Servicio de Reumatología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

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

³ Reumatología, Hospital de Sagunto, Valencia, España.

INTRODUCCIÓN

Las diferencias de género en Reumatología se han vinculado a retraso diagnóstico en algunas patologías inflamatorias con impacto variable en el pronóstico.

OBJETIVOS

Analizar las diferencias de género en cuanto a características de la enfermedad, comorbilidades y tratamiento en pacientes a los que se les prescribió un inhibidor JAK (JAKi).

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.

	Hombres n=30 (15.5%)	Mujeres n=164 (84.5%)
Edad – años (DS)	55.73 (14.66)	53.57 (17.29)
Edad al diagnóstico	46.93 (15.64)	39.9 (15.71)
Años de evolución de la enfermedad	10.73 (7.04)	16.79 (11.88)
Artritis Reumatoide	21 (70%)	142 (86.7%)
Artritis Psoriásica	6 (20%)	12 (7.3%)
Artritis Idiopática Juvenil	1 (3.33%)	6 (3.6%)
Otros	2 (6.67%)	4 (2.4%)
Baricitinib	3 (10%)	61 (37.2%)
Tofacitinib	22 (73.33%)	83 (50.6%)
Upadacitinib	5 (16.67%)	20 (12.2%)
Raza – n° (%)		
Caucásica	24 (88.89%)	141 (86%)
Latinoamericanos	3 (11.11%)	21 (12.8%)
Otros	0 (0%)	2 (1.2%)
Hábito tabáquico – n° (%)	3 (17.65%)	31 (18.9%)
Dosis media de corticoides – mg de prednisona o equivalente	2.85 (3.37)	4.53 (4.24)
Comorbilidades – n° (%)		
Hipertensión arterial	10 (33.33%)	39 (24.38%)
Diabetes Mellitus	3 (10%)	11 (6.88%)
Dislipidemia	7 (23.33%)	53 (33.12%)
Fibromialgia	0 (0%)	6 (5.45%)
Uso previo de FAMEb – n (%)		
Naïve		
Fallo a 1 FAMEb	18 (60%)	58 (35.4%)
Fallo a 2 FAMEb	3 (10%)	36 (21.9%)
Fallo a 3 o más FAMEb	3 (10%)	23 (14%)
	6 (20%)	47 (28.7%)
DAS 28 – puntuación media	5.01 (1.13)	5.02 (0.98)
SDAI – puntuación media	22.31 (8.43)	25.21 (9.24)
HAQ – puntuación mediana	1.38 (0.91, 1.5)	1.62 (1.25, 1.88)
PCR – (mg/L)	5 (3.02, 11)	7 (2, 18.9)
VSG – (mm/h)	16 (8, 32)	29.5 (17, 49.5)
Factor Reumatoide (U/mL)	16 (10, 166)	37 (10, 169.5)
ACCP (U/mL)	138 (0.7, 340)	204,5 (1.08, 340)

RESULTADOS

Se incluyeron 190 pacientes, cuyas características basales se exponen en la tabla 1. La frecuencia de discontinuación fue del 33% en hombres y del 39% en mujeres. En las mujeres, la edad al diagnóstico fue inferior ($p=0,04$) y el tiempo de evolución de la enfermedad, superior ($p<0,01$). La Artritis Reumatoide fue más frecuente en mujeres y la Artropatía psoriásica en hombre. El tabaquismo fue más frecuente en mujeres ($p<0,01$). La hipertensión arterial y la diabetes fueron más reportadas en hombres, pero por el contrario, la dislipidemia en mujeres, sin alcanzarse la significación estadística. Los hombres recibieron el JAKi con mayor frecuencia en primera indicación ($p<0,02$). En el momento de la primera dosis del fármaco, el DAS28 y el SDAI fue similar entre ambos sexos, pero el HAQ fue superior en las mujeres. Los datos de laboratorio recogidos (PCR, VSG, FR y ACCP) demostraron valores superiores en mujeres que en hombres.

Tabla 1. Características según sexo de los pacientes que iniciaron un JAKi.

CONCLUSIONES

En este análisis de 190 pacientes tratados con JAKi, se detectó una mayor frecuencia de uso en primera indicación en hombres. Las mujeres presentaron una duración más prolongada de la enfermedad en el momento de la prescripción, un mayor índice de tabaquismo y dislipidemia.