P-33

EXPERIENCIA EN CONDICIONES DE VIDA REAL DE LOS INHIBIDORES DE JAK EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA

Pablo Muñoz Martinez[1], Jorge Juan Fragío Gil [1, 2], Roxana González Mazarío[3], Laura Mas Sanchez[1], Cristobal Pávez Perales[1], Samuel Leal Rodriguez[1], Anderson Victor Huaylla Quispe[1], Carmen Riesco Barcena[1], Elena Grau García [1, 2], Jose Ivorra Cortés[1], Luis Gonzalez Puig[1], Rosa Negueroles Albuixech[1], Isabel Martínez Cordellat[1], Francisco Ortiz-Sanjuán[1], Elvira Vicens Bernabeu[1], Jose Eloy Oller Rodríguez[1], Marta De la Rubia Navarro[1], Inés Cánovas Olmos[1], Carmen Nájera Herranz[1], Jose Andrés Román Ivorra[1]

[1] Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. [2] Grupo de investigación de Reumatología, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), Valencia, España. [3] Sección de Reumatología, Hospital de Sagunto, Valencia, España.

INTRODUCCIÓN

Tofacitinib y Upadacitinib son dos inhibidores JAK (JAKi) aprobados para el tratamiento de la Artritis Psoriásica (APs) cuya eficacia y seguridad se ha estudiado en diferentes ensayos clínicos aleatorizados que, a pesar de representar diversas circunstancias clínicas, no engloban a todos los perfiles de pacientes.

OBJETIVOS

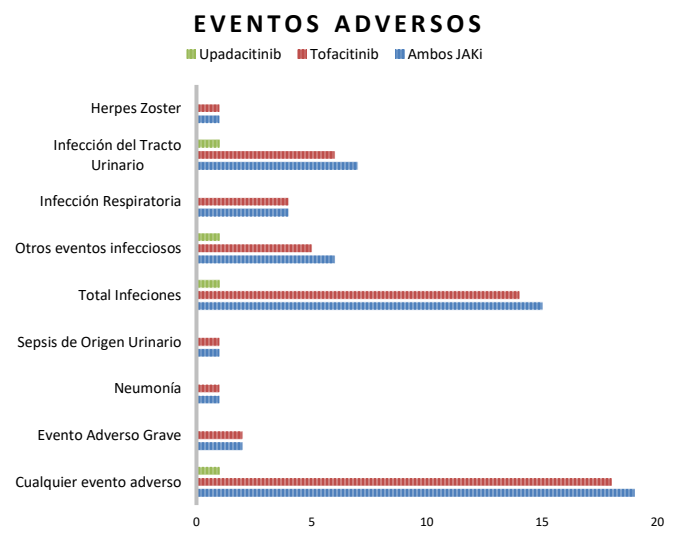
Analizar la efectividad y seguridad de los JAKi para el tratamiento de la APs en condiciones de práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional unicéntrico de pacientes con APs que habían iniciado tratamiento con Tofacitinib o Upadacitinib desde noviembre de 2017 hasta enero de 2022.

Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas en el inicio y a los meses 1, 3, 6 y posteriormente semestralmente. Se empleó como variable de efectividad el DAS28, el SDAI y el HAQ, y se recogieron datos de seguridad que incluían cualquier evento adverso (EA) reportado.

Se consideró EA grave si ponía en peligro la vida del paciente y daba lugar a hospitalización, discapacidad o muerte. Todos los EA se expresaron ajustados por exposición (E/100 Pacientes-año).



	Total de pacientes n=17	TOFACITINIB n=14 (82,35%)	UPADACITINIB n=3 (17,65%)
Edad-años media (ds)	54, 71 (11,89)	53,71 (12,67)	59,33 (7,02)
Sexo femenino – n (%)	11 (64,70%)	10 (71,43%)	1 (33,33%)
Origen – n (%)			
Caucásico	15 (88,24%)	12 (85,71%)	3 (100%)
Otros	2 (11,76%)	2 (14,29%)	0 (0%)
Fumadores - n(%)	1 (7,14%)	0 (0%)	1 (33,33%)
Pacientes en tratamiento con glucocorticoides – n(%)	8 (47,05%)	6 (42,86%)	2 (66,67%)
Dosis media de glucocorticoides – mg de prednisona o equivalente –Media (ds)	5 (7,73)	5,21 (8,56)	4,17 (3,82)
Comorbilidades – n (%)			
Hipertensión arterial	6 (35,29%)	4 (28,57%)	2 (66,67%)
Diabetes Mellitus	3 (17,65%)	3 (21,43%)	0 (0%)
Dislipidemia	6 (35,29%)	5 (35,71%)	1 (33,33%)
Uso previo de FAMEb – n(%)			
Pacientes Naïve	2 (11,76%)	1 (7,14%)	1 (33,33%)
Fallo a 1 FAMEb	2 (11,76%)	2 (14,29%)	0 (0%)
Fallo a 2 FAMEb	3 (17,65%)	2 (14,29%)	1 (33,33%)
Fallo a ≥3 FAMEb	10 (58,83%)	9 (64,28%)	1 (33,33%)
DAS 28 – media (ds)	5,21 (0,8)	5,27 (0,82)	4,63 (NA)
SDAI – media (ds)	24,83 (6,46)	23,72 (6,1)	32,6 (NA)
HAQ – media (ds)	1,72 (0,33)	1,82 (0,16)	1 (NA)
Reactantes de fase aguda – media (ds)			
PCR (mg/L)	16,73 (25,78)	18,02 (28,69)	11,57 (8,76)
VSG (mm/h)	38,8 (36,32)	34,75 (31,58)	55 (57,09)

RESULTADOS

Se incluyeron 17 pacientes, cuyas características se exponen en la tabla. Todos tenían una APs periférica, con afectación cutánea y ungueal. En 12 (71%) se describió dactilitis y 3 presentaron afectación axial (18%). En el momento del análisis, 12 pacientes seguían tomando el fármaco (71%), lo que supone un total de 20,08 pacientes/año de exposición (19,83 para Tofacitinib y 0,25 para Upadacitinib).

Se observó una reducción significativa de las puntuaciones de actividad de la enfermedad en todos los grupos del estudio. En total, 8 pacientes notificaron 18 EA, siendo los más frecuentes la infección leve del tracto urinario (34,9 E/100PA) y la infección respiratoria (19,92 E/100PA). Se registraron dos EA graves, ambos relacionados con infecciones (neumonía y sepsis urinaria, ambos 4,98 E/100PA). El herpes zóster se observó en un solo caso y fue monometamérico (4,98 E/100PA). Ningún paciente sufrió tuberculosis, enfermedad tromboembólica o cardiovascular, malignidad ni muerte.

Cinco pacientes interrumpieron el tratamiento en el grupo de Tofacitinib, debido a un fallo primario (1), un fallo secundario (2) y un EA grave (2).

CONCLUSIONES

En nuestra serie de 17 pacientes con APs tratados con JAKi, los dos JAKi aprobados mantuvieron un perfil de seguridad aceptable sin un solo caso de neoplasia, evento tromboembólico o cardiovascular. Los JAKi demostraron su eficacia en nuestra cohorte.