

LA ADIPOSIDAD NO PARECE INTERFERIR CON LA ACTIVIDAD DE LOS INHIBIDORES DE JAK EN LA ARTRITIS REUMATOIDE: ESTUDIO PILOTO

Ernesto Tovar-Sugrañes^{1,2,3}, Mariano Andrés^{1,4}, Vega Jovani^{1,4}, Alejandra Bermúdez García^{1,4}, Silvia Gomez-Sabater^{1,4}, Rocio Caño-Alameda^{1,4}, Paloma Vela Casasempere^{1,4}

1. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).
2. Institut d'Investigació Sanitària La Fe de València
3. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.
4. Hospital General Universitario de Alicante Dr. Balmis.

Introducción

El peso corporal puede interferir la actividad de algunos fármacos antirreumáticos en la artritis reumatoide (AR). No hay estudios sobre los nuevos inhibidores de la JAK-quinasa (JAKinibs).

Objetivos

Evaluar prospectivamente el impacto de la adiposidad en la respuesta antiinflamatoria de los JAKinibs en AR.

Material y métodos

Estudio observacional, prospectivo, exploratorio unicéntrico (centro terciario). Inclusión secuencial de pacientes con indicación por su médico habitual.

Criterios Inclusión	Criterios Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico clínico de AR. Inicio de JAKinib, Naïve a JAKinibs. 	<ul style="list-style-type: none"> Dosis de FAMEcs no estable en seguimiento. Cirugía bariátrica o pérdida de peso activa.

Variables independientes:

- Adiposidad:
 - A) índice de masa corporal (IMC), en kg/m².
 - B) % de grasa corporal por impedanciometría
 - C) niveles sanguíneos de colesterol LDL y HDL y triglicéridos.
- Dislipidemia: colesterol total > 200 mg/dl y/o triglicéridos > 150 mg/dl en sangre.

Variable respuesta: cambios DAS28-PCR y DAS28VSG entre el inicio-3 meses.

Se aplicó un análisis de regresión unimodal para las comparaciones con la variable respuesta. Para las asociaciones significativas, modelo de regresión lineal multivariable. Software R v.4.2.1.

Resultados

N inicial 20 pacientes, 4 fueron excluidos (2 suspensión de JAKinib por intolerancia, 2 modificaron dosis de FAMEc). N final: 16 participantes.

- Mediana de edad: 57 años (IQR 50,75 a 65,5), 75% mujeres. Cuatro pacientes naïve a bDMARD, 9 en tratamiento concurrente con csDMARD. El 75 % (n=12) recibió 4 mg/24h baricitinib, resto 15 mg/24h de upadacitinib.
- Mediana del IMC: 27,7 kg/m² (RIC 26,25 a 31,38), 31,5% obesos. Mediana % grasa corporal 34,95 % (31,38 a 40,55). Diez pacientes dislipemia, de ellos 75 % en tratamiento hipolipemiente.

Mayoría de pacientes con actividad moderada-alta en DAS28PCR/VSG al inicio (81,25 %). A los tres meses ningún paciente en alta actividad, 62,5 % y el 56,25 % (PCR/VSG) en baja actividad y remisión, respectivamente. Los resultados de los análisis de asociación entre adiposidad y cambios en DAS28-VSG se muestran en la Tabla 1. No se encontró asociación entre adiposidad y cambios en DAS28-PCR.

	Univariable		Multivariable	
	β (95%CI)	p	β (95%CI)	p
BMI	-0.019 (-0.397 a 0.048)	0.694		
Grasa corporal %	-0.050 (-1.353 a 0.037)	0.186		
HDL-ch	-0.026 (-1.812 a 0.014)	0.080		
LDL-ch	0.007 (-0.952 a 0.007)	0.349		
Triglicéridos	0.007 (0.003 a 2.250)	0.032	0.01 (0.004 a 0.015)	0.004

Tabla 1. Regresión DAS28-VSG. Covariables incluidas: tipo de JAKinib, tiempo entre visitas y FAMEc intercurrente.

Conclusiones

No se observó un impacto relevante de la adiposidad en el efecto antiinflamatorio de JAKinibs después de tres meses de uso en pacientes con AR. Nuestros hallazgos no respaldan un ajuste de la dosis de JAKinibs, independientemente del peso o adiposidad. Este estudio debe replicarse en proyectos más grandes para confirmar nuestras observaciones.