

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ARTRITIS REUMATOIDE (AR).



Riesco Bárcena C¹, Grau García E¹, Torrat Noves AM¹, Ramos Castro D¹, Muñoz Martínez P¹, Mas Sánchez L¹, Huaylla Quispe AV¹, Leal Rodríguez S¹, Cánovas Olmos I¹, Charia H¹, González Puig L¹, Ivorra Cortés J^{1,2}, Martínez Cordellat I¹, Nájera Herranz C¹, Negueroles Albuixech R¹, Oller Rodríguez JE¹, Ortiz-Sanjuán F¹, Tovar-Sugrañes E¹, Vicens Bernabeu E¹, Román Ivorra JA^{1,2}.

Servicio de Reumatología del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia¹, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir².

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica cuya mortalidad se ha visto aumentada, con una reducción entre 5 y 17 años de la esperanza de vida en comparación a la población general. Las enfermedades cardiovasculares aparecen en primer lugar (40%), seguidas por el aumento de infecciones (20% frente a un 5% en la población general). La inflamación subyacente y el empleo de fármacos inmunosupresores parecen jugar un papel importante.

OBJETIVOS

Analizar las causas de mortalidad en una cohorte de pacientes con AR que han llevado al menos un tratamiento biológico a lo largo de su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal de pacientes con AR seguidos en el Servicio de Reumatología, que hubieran recibido terapias biológicas y hubieran fallecido. Los datos clínicos y demográficos se obtendrán de la historia clínica electrónica.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, a diferencia de lo que relata la literatura, la principal causa de mortalidad ha sido la infecciosa, seguida de la oncológica.

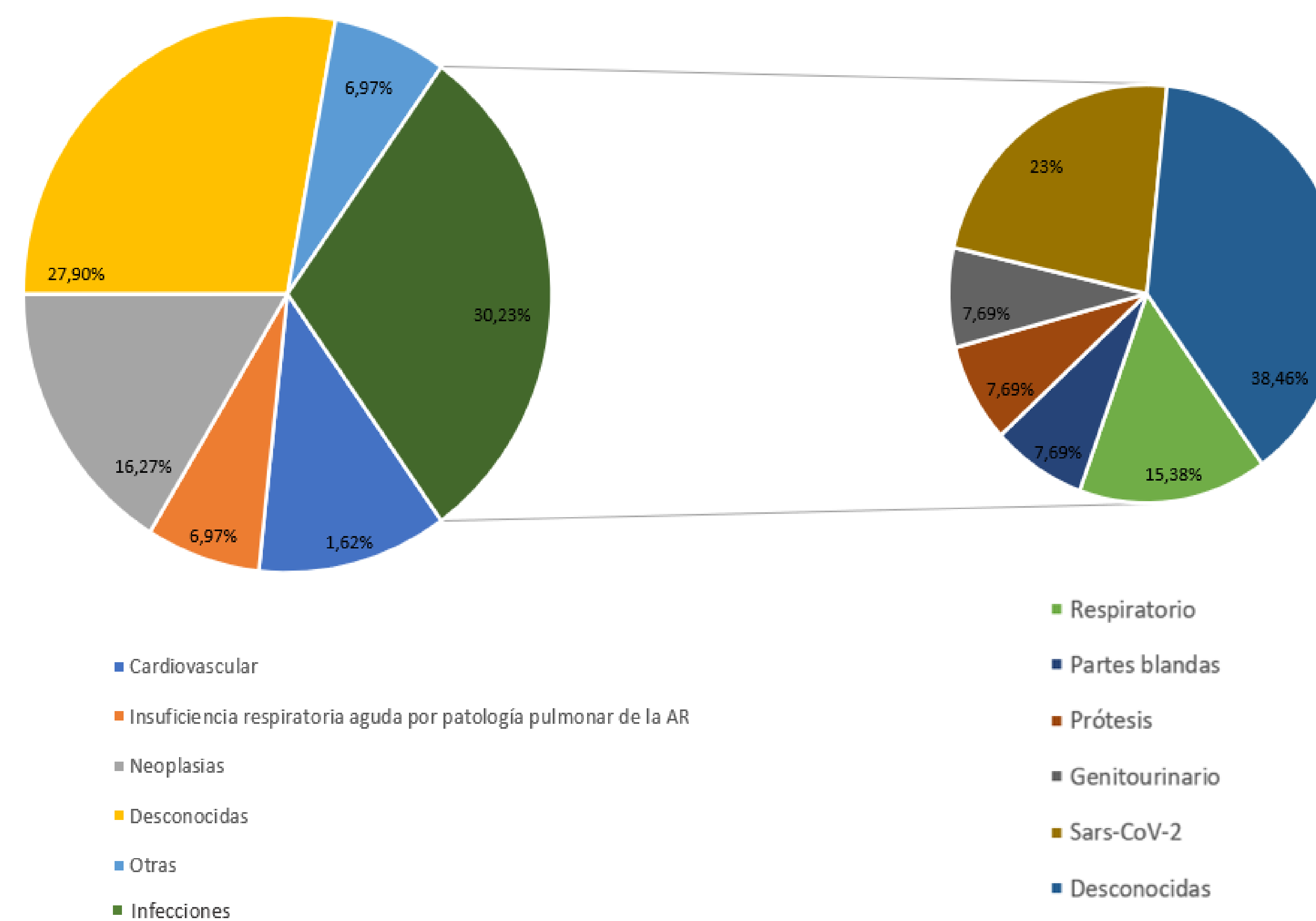
La patología cardiovascular, tradicionalmente reconocida como la principal causa de mortalidad en estos pacientes, ha sido la tercera causa de exitus, lo que podría indicar la mayor concienciación de los reumatólogos en el cribado y tratamiento de estas comorbilidades.

RESULTADOS

Se analizan los datos de 659 pacientes diagnosticados de AR en tratamiento biológico desde el año 2002 al 2022. De todos ellos, se seleccionan los exitus y se incluyeron en el estudio un total de 43 pacientes (69.8% mujeres) con una edad media al fallecimiento de 69 años.

Del total de pacientes, un 69.8% presentaba algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV) clásico. Todos los pacientes habían recibido al menos un fármaco biológico y el 49% habían recibido más de una prescripción. En la muestra se recoge un total de 83 prescripciones de fármacos biológicos: 51 Anti-TNF (62.96%), 10 Abatacept (12.34%), 10 Tocilizumab (12.34%), 5 Inhibidores JAK (6.17%) y 5 Rituximab (6.17%)

Subdividimos la muestra atendiendo a la causa de mortalidad.



Las infecciones fueron la causa más relevante de mortalidad (30,2%); Dentro de estas encontramos 3 muertes por Sars-CoV-2, 2 por infecciones respiratorias, 1 infección de partes blandas, 1 infección protésica, 1 infección genitourinaria y 5 sepsis de origen desconocido.

Cinco de los trece pacientes con infecciones estaban en tratamiento activo en el momento del exitus: 2 Adalimumab (15.38%), 1 Baricitinib (7.69%), 1 Abatacept (7.69%) y 1 Tocilizumab (7.69%).

	n (%)	Edad media al exitus	FRCV (%)			Fumador (%)
			DM	DLP	HTA	
Infecciones	13 (30.23)	70.53	23	38.46	46	7.69
Neoplasias	7 (16.27)	69	42.85	28.57	42.85	14.25
Cardiovascular	5 (11.62)	80.6	40	80	80	20
IR	3 (6.97)	72	33.33	66.66	33.33	0

En los pacientes que fallecieron por **problemas cardiovasculares**, la primera prescripción fue un Anti-TNF; la retirada de tres de estos fármacos fue determinada por el fallecimiento. En cuanto a los otros dos, uno se retiró por fallo primario y el otro por cirugía.

De los siete pacientes que fallecieron por un **proceso oncológico**, seis estaban en tratamiento activo hasta el diagnóstico de la neoplasia: 1 Tofacitinib, 1 Infliximab, 2 Abatacept y 2 Adalimumab.

Cabe destacar que el paciente que estaba en tratamiento con Tofacitinib en el momento del exitus, acumulaba un total de 22 años de enfermedad, de los cuales, 15, había estado en tratamiento con otros fármacos biológicos (Infliximab, Etanercept, Adalimumab - retirados por fallo secundario- y Abatacept, por fallo primario).

De los tres pacientes que fallecieron por **insuficiencia respiratoria**, dos padecían fibrosis pulmonar y uno neumonitis Intersticial. Uno de ellos estaba en tratamiento con Rituximab en el momento del exitus y de los otros dos no disponemos información.