

# SUPERVIVENCIA Y SEGURIDAD EN VIDA REAL DE TERAPIAS DIRIGIDAS EN PACIENTES CON ARTRITIS MAYORES DE 65 AÑOS



Grau García E, Muñoz Martínez P, Mas Sánchez L, Torrat Noves AM, Ramos Castro D, Riesco Barcena C, Huaylla Quispe AV, Leal Rodríguez S, Cánovas Olmos I, Charia H, González Puig L, Ivorra Cortés J, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Ortiz-Sanjuán F, Tovar Sugrañes E, Vicens Bernabèu E, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

## INTRODUCCIÓN

Las artropatías inflamatorias crónicas han mejorado mucho su pronóstico y el tratamiento con terapias dirigidas (biológicos o anti-JAKs) se da en pacientes cada vez más mayores. Los ensayos clínicos aportan información principalmente en pacientes menores de 65 años, por lo que son necesarios estudios de vida real para conocer más sobre estos tratamientos en pacientes mayores de 65 años.

## OBJETIVOS

Comparar las características de pacientes con artropatía inflamatoria en terapias dirigidas y analizar la supervivencia y seguridad del tratamiento según grupos de edad.

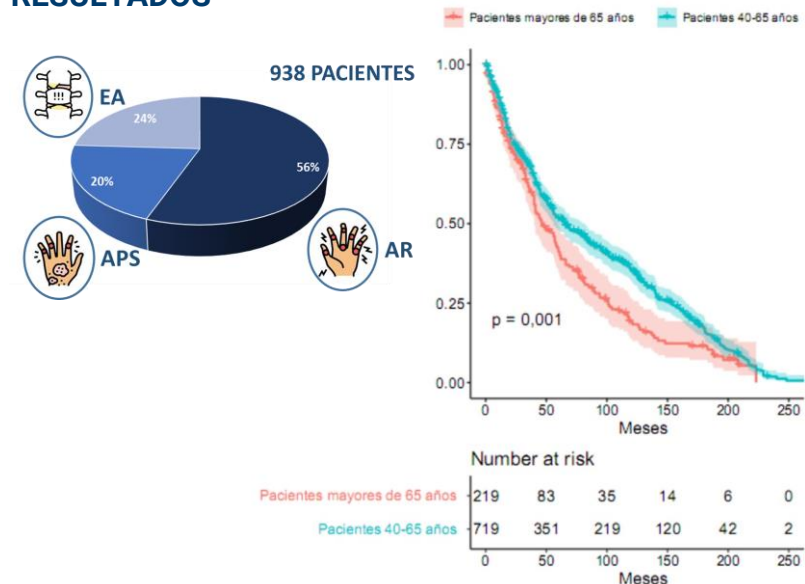
## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs) y espondilitis anquilosante (EA), mayores de 40 años, que inician tratamiento biológico o anti-JAK en consultas externas de Reumatología entre 2000 y 2022.

## CONCLUSIONES

El grupo de pacientes mayores de 65 años presentan una mayor frecuencia en el uso de FAME concomitante, una mayor proporción de retirada de fármaco por reacciones adversas y una menor supervivencia terapéutica.

## RESULTADOS



Los pacientes mayores de 65 años al inicio del tratamiento presentaban mayor frecuencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia. Se observa una asociación entre la administración de FAME concomitante con el grupo de >65 años ( $P<0,001$ ). Los tratamientos anti-TNF son frecuentes en ambos grupos, y se observa una asociación entre la administración de anti-IL6 y pacientes mayores de 65 años ( $P<0,001$ ). También es mayor la administración de tratamientos previos en los pacientes >65 años ( $P=0,002$ ) y la duración del tratamiento es menor que en los pacientes menores de 65 años ( $P<0,001$ ). Las reacciones adversas en pacientes mayores son más frecuentes como motivo de retirada del fármaco ( $P=0,008$ ), siendo las infecciones más habituales en estos pacientes. Al analizar la supervivencia terapéutica, los pacientes mayores de 65 años presentan menor duración del tratamiento ( $P=0,001$ ).

	Edad al inicio de tto 40-65 años (N=719)	Edad al inicio de tto $\geq 65$ años (N=219)	P-valor
	Media (DS) / n (%)	Media (DS) / n (%)	
Edad al diagnóstico (años)	43 (11)	56 (14)	< 0,001
Edad al inicio del tratamiento (años)	53 (7)	72 (5)	< 0,001
Tiempo desde el diagnóstico al inicio de tratamiento (años)	10 (10)	17 (12)	< 0,001
Tiempo de tratamiento (meses)	73 (66)	52 (52)	< 0,001
Mujeres	425 (59,1%)	156 (71,2%)	0,001
Diagnóstico:			
• AR	359 (49,93%)	163 (74,43%)	< 0,001
• APs	168 (23,37%)	22 (10,05%)	< 0,001
• EA	192 (26,7%)	34 (15,53%)	< 0,001
Hipertensión arterial	130 (29%)	84 (57,9%)	< 0,001
Diabetes mellitus	47 (10,5%)	32 (22%)	< 0,001
Dislipemia	124 (27,7%)	61 (42,1%)	< 0,001
Neoplasia	54 (13%)	27 (22,5%)	0,016
FAMEs concomitantes al tratamiento			
• Monoterapia	355 (49,4%)	79 (36,1%)	< 0,001
• Metotrexato	246 (34,2%)	98 (44,8%)	0,006
• Leflunomida	72 (10%)	22 (10,1%)	0,999
• Otros	37 (5,2%)	20 (9,1%)	0,045
Tratamientos:			
• ANTI-TNF	399 (55,5%)	86 (39,3%)	< 0,001
• ANTI-JAK	114 (15,9%)	33 (15,1%)	0,862
• ANTI-IL17	84 (11,7%)	12 (5,5%)	0,012
• ANTI-IL6	55 (7,7%)	32 (14,6%)	0,003
• Otros	67 (9,3%)	56 (25,6%)	< 0,001
Tratamiento en continuación	559 (77,9%)	158 (72,1%)	0,964
Tratamiento retirado por fallo primario	10 (1,4%)	3 (1,4%)	0,895
Tratamiento retirado por fallo secundario	27 (3,8%)	5 (2,3%)	0,401
Tratamiento retirado por otros motivos	57 (7,9%)	18 (8,2%)	0,999
Tratamiento retirado por reacción adversa	65 (9,1%)	35 (15,9%)	0,005
• Infecciones	11 (1,5%)	8 (3,7%)	0,093
• Neoplasia	26 (3,6%)	7 (3,2%)	0,932
Tratamiento de primera línea	444 (61,8%)	99 (45,2%)	< 0,001
Cycling	85 (11,8%)	29 (13,2%)	0,656
Switching	190 (26,4%)	91 (41,6%)	< 0,001