

## Persistencia de la terapia avanzada y motivos de interrupción del tratamiento en pacientes con artropatías inflamatorias

José Miguel Senabre Gallego(1), Juan Carlos Cortés Quiroz(1), Ana Pons Bas(1), Gregorio Santos Soler(1), José Antonio Bernal(1), Carmen Raya Santos(1), Rocío Gallego Campuzano(1), Lara Pons Canet(1), Marisa Lorente Betoret(1) José Alberto García Gómez(2), Xavier Barber Vallés(2), José Rosas(1) y el grupo AIRE-MB.

1. Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa (La Vila Joiosa)
2. Centro de Investigación Operativa. Universidad Miguel Hernández (Elche)

### Introducción:

Existe escasa evidencia científica que compare la eficacia de las terapias avanzadas en las artropatías inflamatorias. Las tasas de retención de fármaco obtenidas en estudios observacionales son indicadoras del éxito del tratamiento.

### Objetivos:

Analizar las tasas de retención del fármaco y las causas de interrupción del tratamiento en nuestro registro local de terapia avanzada.

### Pacientes y métodos:

Estudio observacional prospectivo. Todos los pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs) y espondiloartritis (EspA) que reciben terapia avanzada (tratamiento biológico y sintético dirigido) en nuestra sección son incluidos en un registro local. Se recogieron datos demográficos, datos clínicos y la fecha de inicio e interrupción del tratamiento. Las tasas de retención del fármaco se estimaron mediante la función de supervivencia de Kaplan-Meier. Las variables que pudieran influir en la retención del fármaco se analizaron utilizando el modelo de Cox.

### Resultados:

Desde noviembre del 2000 hasta diciembre de 2022, 706 pacientes con artropatías inflamatorias iniciaron terapia avanzada en nuestra sección. Las características demográficas y clínicas de los pacientes se muestran en la tabla 1. En total se iniciaron 1373 tratamientos avanzados. Las causas de interrupción del tratamiento se muestran en la tabla 2.

Se realizó un modelo de Cox multivariable incluyendo: sexo, edad al inicio, tipo de fármaco (anti-TNF, inhibidor JAK y otros), fecha de inicio del tratamiento (anterior o posterior a 2010), la línea de tratamiento (1ª línea vs sucesivas) y la positividad del FR, ACPA y HLAB27. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la persistencia según el diagnóstico. En los pacientes con AR, el sexo masculino (HR 0.70;  $p < 0,01$ ), la 1ª línea de tratamiento (HR 0.74;  $p < 0,01$ ) y el tratamiento con inhibidor JAK (HR 0.65;  $p < 0,01$ ) se relacionaron con mayor persistencia del tratamiento. Las funciones de Kaplan-Meier para la persistencia de la terapia avanzada en AR según el sexo, fármaco y la línea de tratamiento se muestran en las figuras 1, 2 y 3 respectivamente. En los pacientes con EspA el sexo masculino se relacionó con mayor persistencia del tratamiento (HR 0.76;  $p = 0,04$ ) (figura 4). No se encontraron variables que se relacionaran con la persistencia del tratamiento en los pacientes con APs.

# En AR el tratamiento con JAKi muestra mayor persistencia que los TNFi

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los pacientes

|                         | Total         | AR           | APs          | EspA          |        |
|-------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------|
| Pacientes               | 706           | 349          | 107          | 250           |        |
| Mujeres (%)             | 447 (63,31)   | 271 (77,65)  | 61 (57,01)   | 115 (46,0)    | <0,001 |
| Edad inicio ± DE (años) | 52,74 ± 13,82 | 57,6 ± 16,34 | 50,7 ± 15,71 | 46,64 ± 16,24 | <0,001 |
| Tpo evol ± DE (años)    | 7,5 ± 9,16    | 8,3 ± 8,69   | 5,5 ± 6,83   | 7,12 ± 9,86   | <0,001 |
| • HLAB27 positivo (%)   | –             | –            | –            | 168 (67,20)   |        |
|                         | –             | 250 (73,75)  |              |               |        |
|                         | Total         | AR           | APs          | EspA          |        |
| Tratamientos            | 1373          | 694          | 234          | 445           | 0,207  |
| Interrumpen (%)         | 869 (62,34)   | 445 (64,21)  | 156 (66,67)  | 268 (60,22)   |        |
| Motivo interrup (%)     |               |              |              |               |        |
| • Ineficacia            | 477 (54,89)   | 232 (52,14)  | 93 (59,62)   | 152 (56,72)   | 0,204  |
|                         | 262 (30,15)   | 148 (33,26)  |              |               |        |
| • Evento adverso        |               |              | 42 (26,92)   | 72 (26,87)    | 0,087  |
| • Perdida               | 54 (6,21)     | 33 (7,42)    | 6 (3,85)     | 15 (5,60)     | 0,124  |
|                         | 33 (3,8)      | 12 (2,70)    |              |               |        |
| • Abandono              |               |              | 7 (4,49)     | 14 (5,22)     | 0,254  |
|                         | 24 (2,76)     | 10 (2,25)    |              |               |        |
| • Decisión médica       |               |              | 5 (3,21)     | 9 (3,36)      | 0,676  |
| • Remisión              | 19 (2,19)     | 10 (2,25)    | 3 (1,92)     | 6 (2,24)      | 0,981  |

Figura 1. Función de Kaplan-Meier para la persistencia del tratamiento en AR según el sexo.

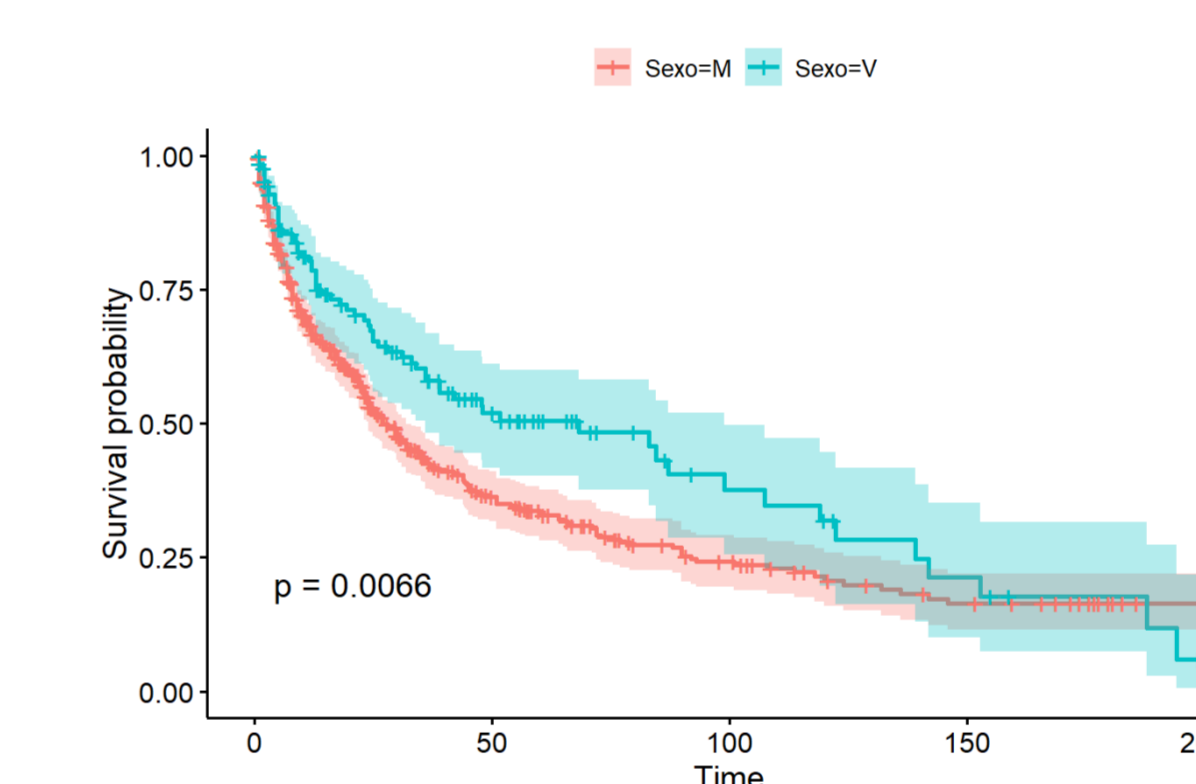


Figura 2. Función de Kaplan-Meier para la persistencia del tratamiento en AR según el fármaco.

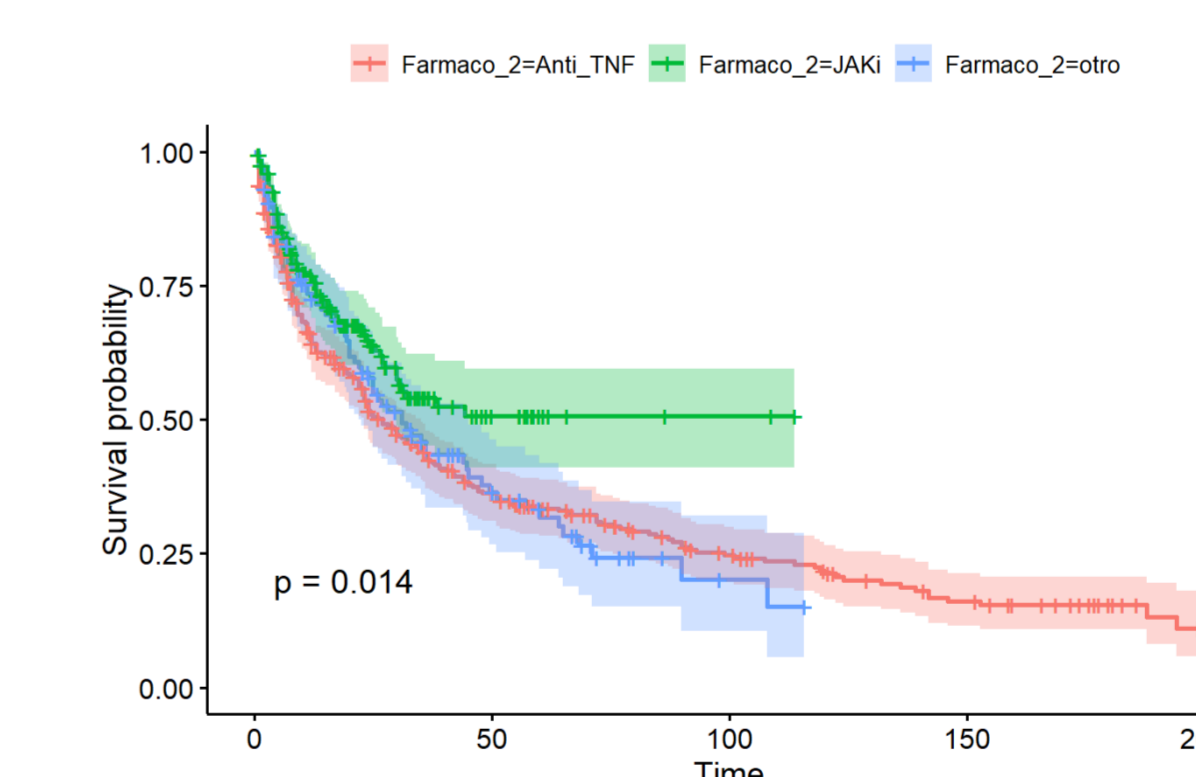


Figura 3. Función de Kaplan-Meier para la persistencia de la terapia avanzada según la línea de tratamiento.

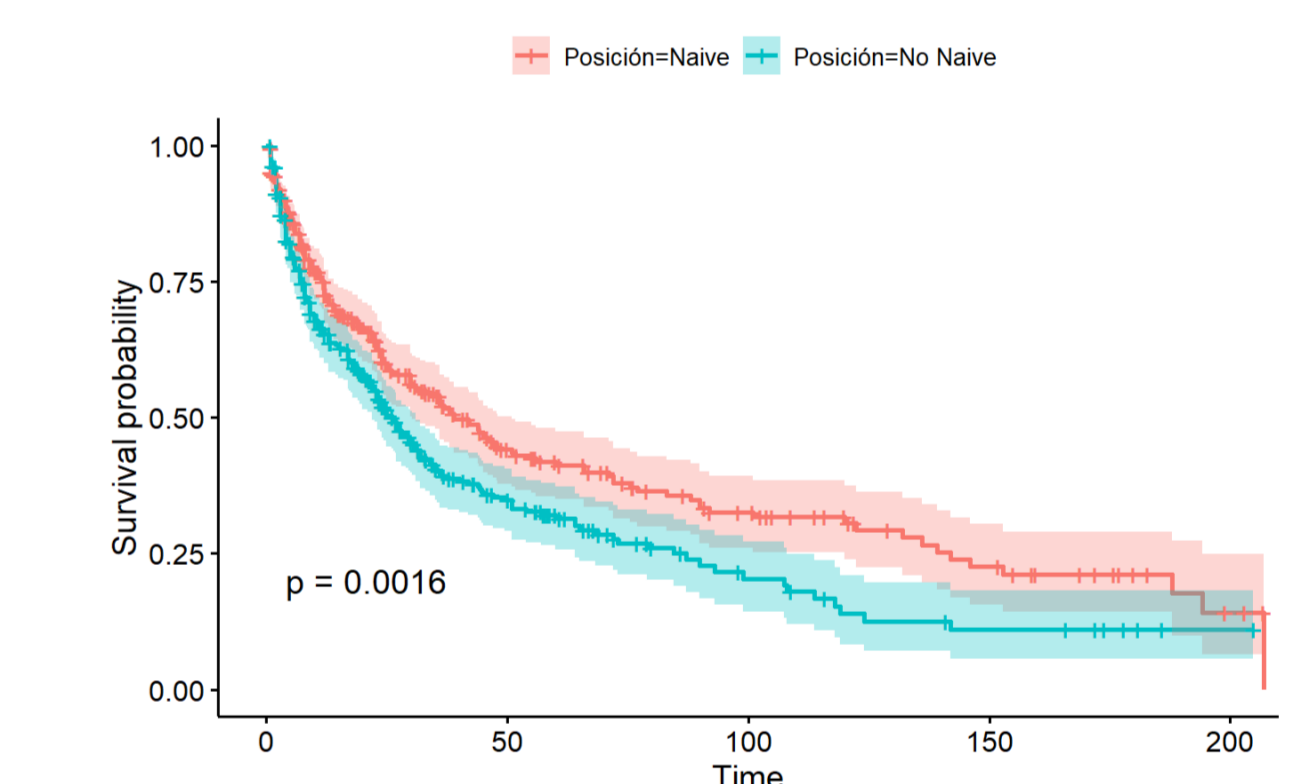
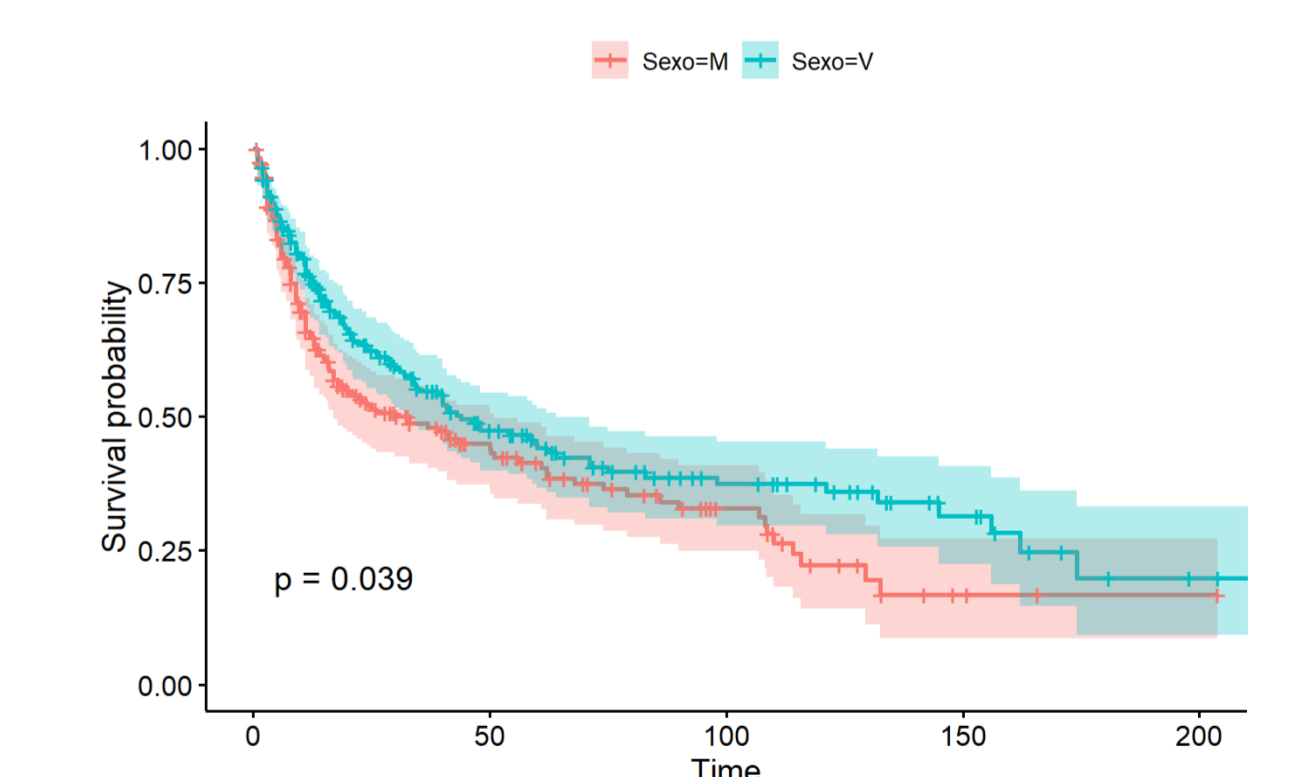


Figura 4. Función de Kaplan-Meier para la persistencia del tratamiento en EspA según el sexo.



### Conclusiones:

- En la AR el sexo masculino, la 1ª línea de tratamiento y el tratamiento con inhibidores de JAK se relaciona con mayor persistencia del tratamiento avanzado
- En la EspA el sexo masculino se relaciona con mayor persistencia del tratamiento avanzado
- No se encontraron variables relacionadas con la persistencia del tratamiento en la APs

### Agradecimientos:

Este estudio se ha realizado con el apoyo de una beca de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB)

**AIRE**  
MARINA BAIXA

DEPARTAMENT DE SALUT DE  
LA MARINA BAIXA