

Cristina Campos Fernández^{1,3}, Pablo Martínez Calabuig^{1,3}, José Andrés Román Ivorra^{2,3}

¹Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Valencia. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

³Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia.

Introducción

El riesgo cardiovascular (RCV) en los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) es mayor que la población general. Los inhibidores de JAK están indicados en el tratamiento de la AR. Algunos estudios sugieren un mayor riesgo de eventos cardiovasculares mayores (MACE) en pacientes tratados con inhibidores de JAK, en comparación con los tratados con TNF-alfa. A raíz de estos resultados, la EMA ha evaluado el posible impacto de estos problemas de seguridad en el balance riesgo/beneficio de los inhibidores de JAK y ha emitido unas recomendaciones en cuanto a su uso.

Objetivo

Evaluación del RCV en pacientes con AR tratados con inhibidores de JAK, valorando los factores de RCV clásico y realizando una estimación del RCV mediante la utilización del SCORE ajustado con Ecografía carotídea para valorar la presencia de alteraciones en la pared vascular

Material y métodos

Estudio observacional, analítico, ambispectivo. Se incluyeron pacientes con AR en tratamiento con inhibidores de JAK (con un mínimo de 6 meses de tratamiento), desde enero de 2018, hasta diciembre de 2022. En la visita inicial y única, obtendremos las variables clínicas, analíticas, constantes y valoración del RCV mediante SCORE y ecografía carotídea. El estudio de ecografía carotídea incluye la medición del grosor íntima-media (GIM), la presencia de placas, localización y número. De la historia clínica se recogerán las variables realizadas en el momento de iniciar el tratamiento (clínicas, analíticas y valoración del RCV mediante SCORE).

Resultados

Se han incluido 60 pacientes con AR (53 mujeres y 7 hombres), con una media de edad de 57,25 años (27-76), tratados con inhibidores de JAK (9 con tofacitinib, 26 con baricitinib y 25 con upadacitinib). La media de años de evolución de la AR es de 10,86 años (3-30). De los 60 pacientes, 38 tienen una AR seropositiva. En cuanto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular: 20 tienen HTA, 8 Diabetes mellitus, 29 dislipemia, 13 son fumadores activos y 3 exfumadores. Los pacientes tenían un DAS-VSG medio de 4,28 en el momento de iniciar el tratamiento con JAKi, y en el momento de la inclusión en el estudio de 2,60. De los 60 pacientes, 20 habían recibido terapia biológica previamente. Las puntuaciones del SCORE han sido: bajo en 2 pacientes (3,3%), moderado en 53 (88,3%), alto en 4 (6,6%) y muy alto en 1 (1,6%). Respecto a la valoración mediante Ecografía carotídea, la media del GIM derecho ha sido de 0,65 mm y del GIM izquierdo de 0,69 mm. Tres pacientes tienen un GIM > de 0,9 mm. Se han encontrado placas en carótida en 18 pacientes, siendo bilaterales en 8 casos. Ninguno de los pacientes ha presentado un MACE.

Conclusiones

Los inhibidores de JAK son fármacos que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la AR, pero los datos de algunos estudios sugieren un mayor riesgo de eventos cardiovasculares mayores (MACE), sobre todo en pacientes que tenían mayor prevalencia de factores conocidos de MACE. Por lo tanto, antes de iniciar o continuar el tratamiento, se aconseja una cuidadosa valoración del balance riesgo-beneficio.

En nuestra serie no hemos recogido ningún MACE. No obstante, debemos seguir las recomendaciones y ser cuidadosos en la valoración del riesgo cardiovascular en nuestros pacientes.