

INHIBIDORES DE JAK EN PACIENTES ADULTOS CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL



[Pablo Muñoz-Martínez](#), José Ivorra Cortés , Laura Mas Sánchez , Elena Grau García , Miguel Simeó Vinaixa , Daniel Ramos Castro , Alba María Torrat Novés , Belén Villanueva Mañes , Iago Alcántara Álvarez , Andrés Pérez Hurtado, José Andrés Román Ivorra
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe

OBJETIVOS

Analizar la seguridad y el perfil, en condiciones de práctica clínica real de los pacientes con Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) en los que se emplean los inhibidores de JAK (iJAK) en la edad adulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional unicéntrico de pacientes con AIJ mayores de 18 años que habían iniciado tratamiento con un JAKi desde noviembre de 2019 hasta noviembre de 2024. Se recogieron variables clínicas, analíticas y demográficas en el inicio y los meses 1, 3, 6 y posteriormente semestralmente. Se recogieron los eventos adversos (EA) reportados, siendo considerados graves si conllevaban hospitalización, discapacidad o muerte. Los EA se expresaron ajustados por exposición, por cada 100 pacientes-año (pa).

CONCLUSIONES

En nuestra serie, los iJAK fueron utilizados principalmente en pacientes adultos con afectación poliarticular y fallo a varios fármacos biológicos.

Los iJAK mostraron un perfil de seguridad aceptable, sin registrarse eventos cardiovasculares mayores, neoplasias ni fallecimientos. Los eventos adversos registrados con upadacitinib tuvieron lugar en una paciente con combinación de terapias avanzadas.

RESULTADOS

Se incluyeron 12 prescripciones realizadas a 9 pacientes, las características basales de las cuales se exponen la tabla 1. El sexo predominante fue el femenino y la media de edad al inicio del iJAK fue de 25 años. El 77,78% tenían de los pacientes tenía una afectación poliarticular (tabla). Solo un paciente era naïve a biológicos en el momento de iniciar el iJAK (tabla). En el momento del análisis, 4 prescripciones seguían activas (33,33%), siendo una de ellas una combinación de terapias avanzadas con más de tres años de tratamiento. El principal motivo de retirada fue el fallo secundario, seguido por el fallo primario. Un total de 11,25 personas-año de exposición fueron aportados (5 para tofacitinib, 5,58 para upadacitinib y 0,66 para baricitinib).

Se notificaron un total de 10 eventos adversos por parte de 3 pacientes. El EA más frecuente fue la infección respiratoria (62,2 EA/100pa). Únicamente un evento adverso infeccioso fue clasificado como grave al requerir hospitalización (herpes zóster), no comportando la retirada del fármaco. Todos los eventos registrados en el grupo upadacitinib se dieron en una paciente en tratamiento combinado con etanercept. No se registraron neoplasias, enfermedad tromboembólica, tuberculosis ni fallecimientos.

	TOTAL pacientes N=9		Total prescripciones N=12	Tofacitinib N=7	Upadacitinib N=3	Baricitinib N=2
Edad debut-años media(ds)	9 (4,85)	FAMEb/sd previo Naïve –n(%)	1 (8,33)	1 (14,29)	0	0
Edad al inicio del iJAK- años media (ds)	24 (4,9)	1 –n(%)	3 (25)	3 (42,86)	0	0
		2 –n(%)	1 (8,33)	0	1(33,33)	0
		3 o más– n(%)	7 (58,3)	3(42,86)	2 (66,67)	2(100)
Sexo femenino –n (%)	7 (77,78)	FAME concomitante				
Tabaquismo- n(%)	2 (22,22)	No – n(%)	6 (50)	4 (57,14)	2 (66,67)	0
ANA positivo	5 (55,56)	Metotrexato– n(%)	1 (8,33)	1(14,29)	0	0
FR positivo	3 (33,33)	Leflunomida– n(%)	3 (25)	2 (28,57)	0	1(50)
		Biológico (combinación)	2 (16,67)	0	1(33,33)	1(50)
ACCP positivo	3(33,33)	Personas-año de seguimiento	11,25	5	5,58	0,66
HLA-B27 positivo	2 (22,22)					
Afectación articular: -Oligoarticular	2(22,22)	Total eventos adversos:				
-Poliarticular:	7 (77,78)	-Leves:	9	6	3	0
		-Graves:	1	0	1	0
Tipo:		Densidad de incidencia – 100pa				
-AIJ oligoarticular:	2 (22,22)	-Leves	80	120	53,7	-
-AIJ FR+:	3 (33,33)	-Graves	8,8	-	17,9	-
-AIJ FR-:	3 (33,33)					
-AIJ sistémica:	1 (11,11)					
HTA –n(%)	1 (11,11)	Eventos adversos durante combinación de terapias avanzadas:				
DM1-n(%)	1 (11,11)	-Leves:	3	-	3	0
		-Graves:	1	-	1	0
DL -n(%)	0	Motivo suspensión iJAK:				
Uveítis – n(%)	1 (11,11)	-Fallo primario	4	2	0	1
Mutaciones MEFV-n (%)	2(22,22)	-Fallo secundario	4	2	1	1