

P-18 INHIBIDORES DE JAKS EN ARTRITIS PSORIÁSICA: EFICACIA Y SEGURIDAD EN VIDA REAL



Daniel Ramos Castro¹, Elena Grau García², Laura Mas Sánchez¹, Pablo Muñoz Martínez¹, Alba María Torrat Noves¹, Belén Villanueva Mañes¹, Iago Alcántara Álvarez¹, Miguel Simeó Vinaixa¹, Andrés Pérez Hurtado¹, José Andrés Román Ivorra¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia. ²Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, HUP La Fe. Valencia.

INTRODUCCION

El arsenal terapéutico en la artritis psoriásica se ha incrementado en los últimos años con la aprobación de los inhibidores JAK/STAT (JAKi). La comodidad de su vía de administración y la eficacia demostrada en los ensayos clínicos en pacientes con fallo a fármacos biológicos previos los posiciona como un tratamiento eficaz y seguro. Sin embargo, la evidencia de su seguridad y eficacia en vida real es todavía limitada.

OBJETIVOS

Analizar la seguridad y eficacia del tratamiento con JAKi en vida real en paciente con artritis psoriásica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con artritis psoriásica (criterios CASPAR 2006) en tratamiento con JAKi. Se recogieron datos demográficos de los pacientes, datos clínicos y analíticos, así como de tratamiento. Se recogieron datos de seguridad, incluyendo tanto cualquier evento adverso (EA), como EA grave (considerado como tal si ponía en peligro la vida del paciente y daba lugar a hospitalización, discapacidad o muerte).

CONCLUSIONES

El uso de JAKi supone una alternativa terapéutica segura en pacientes con artritis psoriásica tanto en combinación con DMARDcs como en monoterapia. La mayoría de pacientes en tratamiento con JAKi han sido refractarios a varias líneas de tratamientos avanzados previamente. Ningún efecto adverso grave ha sido recogido en esta muestra incluso en pacientes tras años de exposición a JAKi.

RESULTADOS

Se seleccionaron 35 prescripciones que correspondían a 32 pacientes (65,6% mujeres) con una edad media de 50,9 años y 11.43 años de evolución de la enfermedad. El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la hipertensión arterial (28.1%), seguido por la dislipemia (25%) y la diabetes tipo 2 (9.4%). El 9.4% de los pacientes se declararon fumadores activos al inicio de JAKi. Solo un 25% de los pacientes estaba vacunado para herpes zoster previamente al tratamiento. Al inicio del JAKi los pacientes presentaban un valor medio de DAS28 de 4.6 y SDAI de 24.57.

De los 35 iJAK el 60% son tofacitinib 10mg/día, el 37,1% upadacitinib 15mg/día y el 2,9% baricitinib 4 mg/día. El 60% se mantuvieron en monoterapia con JAKi, mientras que el 40% utilizaron terapia combinada con DMARDcs (metotrexate 50%, leflunomida 42,86% y salazopirina 7,14%). El 50% de los pacientes se encontraban tomando corticoide oral.

El 18,2% de los pacientes recibieron JAKi como primera línea de tratamiento; el 9,1% habían fallado a un biológico previo, el 15,2% a 2 biológicos y el 57,8% a 3 o más biológicos. El tiempo medio de tratamiento con tofacitinib fue de 35,7 meses, upadacitinib 15,9 meses y el único paciente en tratamiento con baricitinib mantiene el tratamiento 50,1 meses.

Se suspendió la prescripción de tofacitinib en un 66,7%, de upadacitinib en un 46,2% y la prescripción de baricitinib también se interrumpe. Tras la suspensión de JAKi se pautó otra terapia avanzada sin claro predominio de mecanismo de acción. Los motivos más frecuentes de suspensión del tratamiento fueron la ineficacia (28,6%), la pérdida de eficacia (33,3%), las reacciones adversas (23,8%) y otros motivos (14,3%). Durante el tratamiento se reportaron como EA principalmente infecciones de tracto urinario (6 casos) y respiratorias (4 casos). No se produjeron EA graves (no TEP y no MACE).

	Tofacitinib N = 21	Upadacitinib N = 13	Baricitinib N = 1
Meses de tratamiento	35,67 (33,54)	15,94 (13)	50,07 (NA)
Uso de FAMEsc	47,62%	23,08%	100%
Corticoide oral	40%	58,33%	100%
Uso previo de FAMEb	84,21%	76,92%	100%
Fallo a ≥3 FAMEb	57,89%	53,85%	100%
Retirada	66,67%	46,15%	100%
Fallo primario	4,76%	38,46%	0%
Fallo secundario	33,33%	0%	0%
Reacciones adversas	14,29%	7,69%	100%