



Alcántara Álvarez I, Grau García E, Ivorra Cortés J, Muñoz-Martínez P, Mas Sánchez L, Torrat Noves AM, Ramos Castro D, Villanueva Mañes B, Simeo Vinaixa M, Pérez-Hurtado A, Román Ivorra JA.
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

En pacientes con artritis reumatoide (AR) se ha descrito la relación entre niveles elevados de factor reumatoide (FR) y una respuesta favorable a terapia anti-TNF, en función de si el fármaco presenta región Fc o no. Sin embargo, existe evidencia limitada al respecto de la supervivencia terapéutica en función del tipo de anti-TNF y los niveles de FR en estos pacientes.

OBJETIVOS

Analizar la supervivencia y persistencia de fármacos anti-TNF, en función de si presentan región Fc y de los niveles de FR en AR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de tratamientos anti-TNF pautados en pacientes con AR del 2001 al 2022. De la historia clínica se recogieron datos de los niveles de FR y anticuerpos anti péptido citrulinado (aCCP) al inicio del tratamiento, de actividad clínica, de la duración del tratamiento y el motivo de suspensión.

CONCLUSIONES

Se observa un mayor porcentaje de suspensiones de tratamiento en pacientes con AR en tratamiento con anti-TNF con región Fc en su estructura molecular, así como en aquellos casos con valores elevados de RF. Además, los casos con niveles normales de FR en tratamiento con fármaco anti-TNF sin región Fc presenta una mejor supervivencia terapéutica que el resto de grupos.

RESULTADOS

Se incluyen 377 tratamientos anti-TNF correspondientes a 310 pacientes con AR (79% mujeres), con una edad media al diagnóstico de 45 (13) años.

De los 377 tratamientos, el 87% eran fármacos con región Fc, el 75% asociaron FAME (MTX principalmente) y el 67% de los casos no habían recibido terapia biológica previa. El tiempo medio de evolución de la AR hasta iniciar el anti-TNF es de 110 (103) meses, y mantuvieron el tratamiento una media de 75 (71) meses, suspendiendo el tratamiento el 64,2%. Al inicio del fármaco, el 64% presentaron FR positivo (FR+) y el 72% aCCP positivo (aCCP+) (ver tabla 1).

Clasificamos pacientes en función de la positividad de FR y presencia de Fc en el fármaco utilizado. Observamos una tendencia a que los pacientes que suspenden el tratamiento a su vez presentan niveles elevados de FR (P=0,06) y están mayoritariamente en tratamiento con anti-TNF con fracción Fc (P=0,06). Se realiza un análisis Kaplan-Meier para evaluar la supervivencia terapéutica en función de si los fármacos estudiados presentan región Fc, no observándose diferencias entre ambos grupos. Se obtuvo el mismo resultado al comparar los tratamientos en función de la positividad de FR al inicio del mismo. Se clasificaron los pacientes combinando la presencia de Fc y la positividad de FR, observando una mayor supervivencia terapéutica en los tratamientos sin región Fc y con FR negativo (P=0,018). Además, en los tratamientos sin región Fc, se observa una tendencia a una mayor supervivencia terapéutica en los casos FR negativos en comparación con los FR positivos (P=0,07) (ver imagen 1).

Variable	Sin fracción Fc N=49	Con fracción Fc N=328	P-valor
Edad al diagnóstico (años)	43.49 (13.91)	45.66 (12.31)	0.26
Edad al inicio del tratamiento (años)	53.22 (12.73)	54.57 (11.88)	0.464
Sexo femenino	41 (83.67%)	262 (79.88%)	0.666
Tiempo de evolución hasta inicio del fármaco (meses)	118.37 (113.15)	108.36 (102.03)	0.528
Duración del tratamiento (meses)	38.8 (46.7)	80.17 (72.53)	<0.001
FR	207.57 (267.11)	163.27 (265.97)	0.287
antiCCP	185.8 (199.66)	181.22 (178.51)	0.896
PCR	8.48 (11.44)	18.61 (24.31)	0.006
VSG	30.08 (18.49)	38.94 (25.89)	0.022
DAS28-VSG	4.93 (1.12)	5.2 (1.29)	0.181
Suspensión del fármaco	26 (53.06%)	214 (65,24%)	0,793
fallo primario	5 (19.23%)	26 (12.15%)	0,086
fallo secundario	8 (30.77%)	96 (44.86%)	0,536
reacción adversa	12 (46.15%)	64 (29.91%)	0,212
otros	1 (3.85%)	28 (13.08%)	
Terapia biológica previa	28 (57.14%)	97 (29.57%)	<0.001
FAME asociado	38 (77.55%)	245 (74.7%)	0.799

