Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):252

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P211 - INICIO PRECOZ DEL TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN AIJ, ¿EXISTE LA VENTANA TERAPÉUTICA EN LA VIDA REAL?

A.A. García Fernández, A. Briones Figueroa, L. Calvo Sanz, Á.A.Suárez, J. Bachiller Corral y A. Boteanu

Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la respuesta al tratamiento biológico (TB) de pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ) según el momento de inicio del tratamiento.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron pacientes diagnosticados de AIJ en seguimiento en un hospital terciario que hubieran iniciado TB durante los 24 primeros meses del diagnóstico. Se evaluó a los 2 años del diagnóstico la remisión en base a criterios de Wallace para remisión (ausencia de: artritis activa, uveítis activa, fiebre, rash u otra manifestación atribuible, PCR y VSG normal y PGA) indicando ausencia de actividad tras un mínimo de 6 meses con o sin tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes que recibieron TB en los primeros 24 meses tras el diagnóstico. El 69,1% eran niñas, con una edad mediana al diagnóstico de 8 años IQR (3,13), una edad mediana al inicio del TB de 9 años IQR (3,13). En cuanto a las categorías: un 25,5% eran oligoarticulares persistentes (OligP), un 18,2% AIJ sistémicas (AIJs), un 16,4% artritis-entesitis (ArE), un 12,7% artritis psoriásica (APso) y poliarticular FR- (PoliFR-) respectivamente. Las categorías menos representadas fueron: oligoarticular extendida (OligE) (5,5%), poliarticular FR+ (PoliFR+) (5,5%) e indiferenciada (Ind) (3,6%). Un 20% tuvieron uveítis durante el seguimiento. El 83,6% de los pacientes iniciaron un FAME (95,7% metotrexato) al diagnóstico [mediana 0 meses, IQR(0, 2,3)]. A los 2 años solo el 30,9% mantenía el FAME siendo las causas más frecuentes de suspensión: reacciones adversas (46,7%) y remisión (36,7%). El 81,8% de los pacientes recibieron antiTNF y el 18,2% recibieron un 2ª TB en los 2 primeros años desde el diagnóstico. El 54,5% de los TB se iniciaron en los primeros 6 meses desde el diagnóstico, el 27,3% entre los 7-12 meses, entre los 13-18 meses el 12,7% y entre los 19-24 meses el 5,5%. A los 2 años del diagnóstico el 78,2% de los pacientes estaban en remisión y el 21,8% activos. De los pacientes activos: el 75% presentaban artritis, el 16,7% uveítis y el 8,3% tanto artritis como uveítis activa. No hubo diferencias en cuanto a la presencia de uveítis entre pacientes activos y en remisión. No hubo diferencias en cuanto a la actividad entre los pacientes en monoterapia y en tratamiento con FAME. En cuanto a las categorías; el 66,7% de OligE, el 57,1% de PoliFR- y el 57,1% de APso estaban activos a los 2 años respecto al resto de categorías (p = 0,004). Los pacientes en remisión a los 2 años iniciaron el TB antes que los pacientes activos [IC95%(0,455-8,289), p = 0,029]. El tiempo hasta el biológico presentó una correlación significativa (K = 0,294, p = 0,029) con la situación a los 2 años. El inicio de TB a partir de los 7,5 meses se correlacionó, con una curva de ROC, con una mayor probabilidad

de actividad a los 2 años (S = 0,667 E = 0,628). Se observó una correlación entre el inicio precoz del TB y el tiempo en alcanzar la remisión (K = -0,345, p = 0,024) en los pacientes en remisión a los 24 meses. Los pacientes activos a los 24 meses, independientemente del momento de inicio del TB, precisaron un mayor número de TB durante el seguimiento (p = 0,002).

Conclusiones: Los pacientes que iniciaron el TB de forma precoz alcanzaron la remisión a los 2 años de forma significativa. El inicio de TB después de los 7,5 meses del diagnóstico se correlacionó con una mayor probabilidad de actividad a los 2 años. La actividad a los 24 meses fue un marcador de actividad y necesidad de múltiples TB durante el seguimiento.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados