Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):155

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P112 - Optimización de fármacos biológicos y probar la utilidad de REDOSER en pacientes con artritis reumatoide en práctica clínica

F.J. Godoy Navarrete[1], A. Cabezas-Lucena[1], M. Morales-Águila[1], C Fuego[2], N Al-Mashhadani[1] y L Cano-García[1]

[1]UGC de Reumatología. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Hospital Regional Universitario de Málaga. Universidad de Málaga. [2]Hospital Universitario de Jerez.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con artritis reumatoide (AR) en optimización de terapia biológica (OTB) en práctica clínica, identificar posibles factores asociados al tiempo en reducción y comprobar la utilidad de REDOSER.

Métodos: Diseño: observacional retrospectivo de una serie de casos con AR en OTB entre 2007-2019. Criterios de Inclusión: AR según los criterios de ACR 2010 y criterio de exclusión: pacientes con datos faltantes. Protocolo: los pacientes con terapia biológica son seguidos cada 3-6 meses en consulta monográfica de terapia biológica y consulta habitual con un protocolo preestablecido de recogida de datos e introducidos en una base de datos. Se seleccionaron todos los pacientes con AR que habían tenido OTB desde 2007 hasta la fecha de recogida de datos en octubre de 2019 (fecha de corte). Variables de interés: el tiempo en reducción se definió como el tiempo en el que los pacientes persisten con la OTB desde la fecha de optimización hasta la fecha de corte; y Recaída a los 12 y 24 meses: porcentaje de pacientes que tras iniciar OTB vuelven a la dosis previa o habitual. Variables secundarias: adecuación de la OTB en la fecha de corte según REDOSER aplicado al inicio de la optimización. Otras variables: Demográficas, clínico-analíticas: tiempo de evolución de la enfermedad, FR, ACPA, NAD, NAI, erosiones, índices de actividad (DAS28, SDAI, CDAI) y función física (HAQ). Tratamiento previo con otras terapias biológicas. Estadísticos: descriptivo, bivariante mediante $?^2$ y t-Student entre pacientes con y sin recaída a los 24 meses y regresión lineal multivariante para identificar variables independientes asociadas al tiempo en OTB (VD: tiempo en reducción).

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes con AR en OTB. La tabla muestra las características principales de los sujetos. La media (DE) de meses de optimización fue de 17,9 (17,7). Diez pacientes (16,9%) recayeron a los 12 meses y 16 (27,1%) a los 24 meses. La media (DE) de DAS28 y SDAI de los pacientes que tuvieron recaída a los 24 meses fue más alta en comparación con DAS28 basal (2,3 [0,9] vs 1,5 [0,8]; p = 0,015) y SDAI (7,8 [6,3] vs 3,3 [1,6]; p 0,05). Estos pacientes que presentaron recaída a los 24 meses en comparación con los pacientes que no la tuvieron presentaban más erosiones al inicio de la terapia biológica (p = 0,004), mayor duración de la enfermedad (p = 0,072) y mayor actividad basal de DAS28 (p = 0,017), de SDAI (p = 0,030) y CDAI (p = 0,036). Tras hacer una simulación de la herramienta REDOSER a todos los pacientes al inicio de la OTB, 27 pacientes (%) resultaron “Apropiados“, 20 (%) “Dudosos” y 2 (%) “Inapropiados” de los cuales continuaban en OTB al concluir el estudio 22, 10 y 0, respectivamente (p = 0,020). En el análisis multivariante las variables independientes que se asociaron al tiempo en OTB fueron DAS28 basal (? = -0,660, IC95% [2,7-14,0]; p = 0,014) y la edad (? = -0,800, IC95% [0,8-0,0]; p = 0,038).

Variable	Pacientes n = 59
Características epidemiológicas	
Sexo, mujer, n (%)	47 (79,7)
Edad en años, media (DE)	59,6 (12,6)
Tiempo de evolución, meses, media (DE)	172,0 (90,5)
Retraso diagnóstico, meses, mediana (p25-p75)	12,0 (5,9-24,0)
Tiempo hasta la OTB, meses, media (DE)	17,9 (17,7)
Porcentaje de pacientes en OTB hasta fecha índice, n (%)	32 (65,3)
Características clínicas y analíticas	
FR positivo, n (%)	46 (80,7)
ACPA positivo, n (%)	45 (78,9)
Doble seropositividad, n (%)	42 (73,7)
Erosiones, n (%)	42 (73,7)
Tratamiento en el momento de la reducción	
FAME sintético	
Metotrexato, n (%)	26 (44,1)
Sulfasalazina, n (%)	7 (11,9)
Leflunomida, n (%)	2 (3,4)

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

FAME biológico	
Abatacept, n (%)	1 (1,7)
Etanercept, n (%)	28 (47,5)
Adalimumab, n (%)	4 (6,8)
Golimumab, n (%)	1 (1,7)
Certolizumab, n (%)	1 (1,7)
Tocilizumab, n (%)	22 (37,3)
REDOSER (reducción adecuada) n (%)	28 (56,0)

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con AR que inician optimización de TB, mantienen la optimización tras 24 meses. REDOSER puede ser útil en práctica clínica para valorar la OTB en pacientes con AR. El tiempo en OTB se asoció con valores más bajos de DAS28 al inicio y menor edad de los pacientes.

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