Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):145

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P102 - SUPERVIVENCIA Y SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

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

Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar la supervivencia, seguridad y eficacia de los tratamientos biológicos (TB) en pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes diagnosticados de AIJ en seguimiento en un hospital terciario que hubieran recibido al menos un tratamiento biológico entre 1999 y 2019.

Resultados: Se incluyeron 218 TB en 130 pacientes con AIJ. Un 67,7% eran mujeres con una mediana de edad al diagnóstico de 8 años IQR (3-13) y de edad al inicio del TB de 15 años IQR(7,8-21). Un 21,5% de los pacientes presentaron uveítis en el seguimiento. El 73,9% de las TB se indicaron por artritis, 10,1% por uveítis, 2,7% por artritis y uveítis, 8,3% por actividad sistémica, 4 tratamientos por síndrome de activación macrofágica, un 3,2% se indicó por otras causas. Hubo 130 TB en 1ª línea, 55 en 2ª línea, 20 en 3ª línea, 10 en 4ª línea y 3 en 5ª línea. El TB que más se indicó en 1ª línea fue etanercept (ETN) 40%, seguido de adalimumab (ADA) 30% e infliximab (INF) 16,2%. La mediana de duración de la 1ª línea fue de 51 meses IQR (14-109,3). El 53,8% de los fármacos de 1ª línea se cambiaron: 28,3% por reacciones adversas, 25,7% por fallo 1º y 25,7% por fallo 2º. Los fármacos que más se suspendieron fueron INF 76,2% anakinra (ANAK) 75%, por reacciones adversas, y ETN 59,6%, por fallo 1º y 2º, respecto a los pautados. 55 pacientes recibieron un 2º TB: 43,6% recibió ADA y 20% tocilizumab (TCZ) con una mediana de duración de mediana 43 IQR (12,90). Se cambiaron 22/55 TB: el 75% del ETN y el 59% INF indicados en 2ª línea. Las causas fueron: fallo 1º 40%, fallo 2º 28%, remisión 12%.En 1ª línea reciben antiTNF un 87,6%, manteniendo la diana en 2ª línea un 74%. En 3ª línea TCZ fue el más indicado. El 71,5% de los pacientes siguen recibiendo TB. Se retiró el TB en 20/130 pacientes: el 40% por remisión, el 30% por reacciones adversas, el 10% por deseo genésico. El 70% de los TB retirados fueron en 1ª línea y el 30% en 2ª línea. En el análisis por décadas, 80 (36,7%) TB se pautaron del 1999 al 2008 y 138 (63,3%) del 2009 al 2019. Hubo diferencias en los TB pautados; en la 1ª década se pautó con mayor frecuencia ETN e INF y en la 2ª ADA y TCZ ($p < 0,0001$). En cuanto a la 1ª línea de TB: 59/130 (45,3%) se pautaron en la 1ª década y 71/130 (54,6%) en la 2ª. Los tratamientos en la 2ª década se pautaron antes (1ªD: media 119,5 DE (109,2); 2ªD: media 53,9 meses DE (99,7); $p < 0,0001$). En 1ª línea los TB en la 2ª década tuvieron una duración menor (1ªD: media 84,1 meses DE (71,8); 2ªD: media 51,7 meses DE (5); $p < 0,0001$). En el análisis de supervivencia TCZ y ADA fueron los TB con mayor supervivencia ($p = 0,001$). De los 31 que recibieron TCZ se mantienen un 61,3% con una mediana de duración de 46 meses IQR (25-99) y 68 recibieron ADA de los que el 52,9% se mantienen con una mediana de

duración de 61,5 meses IQR (30,5-98).

Conclusiones: El 42,3% precisaron > 1 TB. Desde la aparición de las TB hubo un cambio en las pautas, en probable relación a la aparición de nuevas dianas y la evidencia de ensayos y guías clínicas. TCZ y ADA son los TB con mayor supervivencia, INF y ANAK los de menor supervivencia. Las causas más frecuentes de cambio fueron las reacciones adversas en 1ª línea, en relación a INF y ANAK. En 2ª línea hubo una alta tasa de cambio en aquellos pacientes que mantenían antiTNF, siendo la causa más frecuente de cambio en fallo 1º.

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