Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):251

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P210 - TERAPIAS BIOLÓGICAS EN AIJ: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS CATEGORÍAS?

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: Evaluar la indicación y retirada los tratamientos biológicos (TB) según la categoría de 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 TB entre 1999 y 2019.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes con AIJ; 29 oligoarticulares (OligP), 22 artritis-entesitis (ArE), 20 sistémicas (AIJs), 19 poliarticulares FR- (PoliFR-), 14 poliarticulares FR+(PoliFR+), 13 oligoarticulares extendidas (OligE), 11 artritis psoriásicas (APso) y 2 indiferenciadas (Ind). Las características basales se describen en la tabla. El fármaco que más se indicó el 1ª línea fue etacercept (40%) en todas las categorías excepto ArE donde el más frecuente fue adalimumab y AIJs donde fue anakinra. El tiempo desde el diagnóstico hasta TB fue diferente entre las categorías (p = 0,007). En la IND el tiempo hasta TB fue el menor [mediana 1 mes] ya que ambos pacientes presentaban coxitis, seguido de APso [mediana 9 meses IQR(1-579)] y AIJs [mediana 17,5 meses IQR(0,3-146,8)]. La supervivencia del primer TB fue diferente entre las categorías (p = 0,006): el 94,7% de las ArE mantienen el primer TB indicado, seguido del 76,2% de OligP y del 50% en las PoliFR+ y APso. El 42% de las AIJs mantienen el TB indicado en 1ª línea (el 53,3% eran antiTNF). Las categorías que menos mantienen el primer TB indicado fueron: OligE (25%); PoliFR- (27,3%) y IND (0%) siendo la causa de retirada más frecuente el fallo 2º. En cuanto a la supervivencia de los TB entre las categorías hubo diferencias en OligoP (p = 0,004), OligoE (p = 0,042), PoliFR- (p = 0,017) con una mayor supervivencia de tocilizumab y adalimumab respecto infliximab, etanercept, rituximab (OligE, PoliFR-), abatacept (OligE, PoliFR-) y certilozumab (OligP). En los pacientes con AIJs hubo una mayor supervivencia de las TB antiIL1 y antiIL6 respecto a antiTNF (p = 0,013).

	OligP	ArE	AIJs	PoliFR-	PoliFR+	OligE	APso	IND
Sexo, n%								
H	4 (13,8)	17 (77,3)	11 (55)	2 (10,5)	2 (14,3)	1 (7,7)	4 (36,4)	1 (50)
M	25 (86,2)	5 (22,7)	9 (45)	17 (89,5)	12 (85,7)	12 (92,3)	7 (63,6)	1 (50)
Edad diagnóstico, me, IQR	4 (2,6-5)	12 (9,8-15)	7 (3-13)	8 (2-13)	12 (8,5-15)	3,5 (2-8,3)	12 (3-15)	12,5

Uveítis, n %	12 (41,4)	7 (31,8)	0 (0)	3 (15,8)	0 (0)	3 (25)	2 (18,2)	1 (50)
Analítica								
ANA	22 (75,9)			8 (42,1)	12 (85,7)	9 (75)	5 (45,5)	
ACPA					9 (64,3)			
B27		18 (81,8)					3 (27,3)	
Líneas de TB, n	1ª 29 2ª: 11 3ª: 1	1ª: 22 2ª: 2	1ª: 20 2ª: 10 3ª: 5 4ª: 1 5ª: 1	1ª: 11 2ª: 9 3ª: 6 4ª: 3	1ª: 14 2ª: 7 3ª: 2 4ª: 2	1º: 13 2ª: 9 3ª: 2 4ª: 1 5ª: 1	1ª: 11 2ª: 5 3ª: 4 4ª: 3 5ª: 1	1ª:2 2ª:2

Conclusiones: Los pacientes con OligE y PoliFR- presentaron una alta tasa de cambio del primer TB, en relación a fallo 2º a etanercept e infliximab respecto a adalimumab y tocilizumab, como se objetiva en el análisis de supervivencia. La categoría que más mantiene el primer TB fue la ArE. La IND fue en la categoría en la que antes se indicó TB por la presencia de coxitis. En la AIJs, se objetiva una superioridad de anti IL1 y antiIL6 respecto a antiTNF, similar a lo reportado en la literatura.

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