Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):375

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC019 - ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE ABATACEPT EN PACIENTES NAÏVE, FRENTE A PACIENTES CON TERAPIAS BIOLÓGICAS PREVIAS TRAS 6 Y 12 MESES DE TRATAMIENTO

N. Márquez Pete[1], M.M. Maldonado Montoro[2], C. Pérez Ramírez[3], R. Cáliz Cáliz[4] y A. Jiménez Morales[5]

[1]Servicio de Farmacia. Unidad de Farmacogenética. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.[1]Universidad de Granada. [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.[3]Servicio de Farmacia. Unidad de Farmacogenética. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.[4]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [5]Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Introducción: Abatacept (ABA) es una proteína de fusión indicada para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) moderada-severa como primera línea terapéutica. La falta o pérdida de respuesta inicial al tratamiento con ABA es un problema en la práctica clínica diaria. Este fallo terapéutico puede ser debido a diferentes causas, como problemas de tolerancia o desarrollo de anticuerpos contra abatacept.

Objetivos: El objetivo del estudio fue medir la efectividad de abatacept a los 6 y 12 meses del inicio del tratamiento, en función del número de terapias biológicas previas administradas al paciente.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes, en el que se han incluido pacientes diagnosticados de AR y tratados con abatacept entre 2009 y 2019 (n = 161). Se ha comparado la efectividad clínica de ABA en pacientes naïve (n = 39), pacientes con ABA como segunda línea de tratamiento (n = 43), y pacientes que han tenido más de dos líneas de tratamiento previas a ABA (n = 79). La efectividad se ha medido de acuerdo con la respuesta EULAR *(The European League Against Rheumatism)* con el *Disease Activity Score in 28 joints* (DAS28) como satisfactoria (DAS28 3,2) e insatisfactoria (DAS28 ? 3,2), después de 6 y 12 meses desde el inicio de la terapia con abatacept.

Resultados: Tenemos una cohorte de pacientes en la que el 74,27% (127/171) son mujeres, la edad de inicio de tratamiento con ABA es de 59 (49,5 -68,0), con una duración de la enfermedad de 14 (7,0 -20,0) años. Los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (anti-CCP) son positivos en el 72,51% (124/171) de los pacientes y el factor reumatoide (FR) en el 78,36% (131/171). El 93,57% (160/171) de los pacientes tienen tratamiento concomitante, con metotrexato (MTX) (33,92% (58/171)) o glucocorticoides (GC) (84,21% (144/171)). Tras 6 meses de tratamiento, el grupo de pacientes naïve para ABA, mostró una respuesta EULAR satisfactoria en el 51,29% (20/39) de los casos, mientras que, en aquellos pacientes a los que se les administró un anti-TNF previo, la respuesta positiva fue del 39,53% (17/43); y los que habían tenido más de dos líneas de tratamiento con biológicos previos, mostraron una respuesta satisfactoria en el 26,58% (21/79) de los casos. Después de 12 meses desde inicio de tratamiento con abatacept, se encontró respuesta EULAR satisfactoria en el 69,44% (25/36) de los pacientes naïve. Sin embargo, únicamente el 41,03% (16/39) de los pacientes a los que se les administró un anti-TNF previo, mostraron respuesta EULAR positiva al tratamiento con ABA; y, para aquellos que tuvieron dos terapias biológicas previas, la respuesta EULAR fue satisfactoria en el 42,43%

(28/66) de los casos.

Conclusiones: Como conclusión, podemos decir que, el uso de abatacept como tratamiento biológico de primera línea presenta una mayor efectividad que, en aquellos casos en los que se utiliza tras la administración de anti-TNF previos. Además, se observa una mayor respuesta terapéutica tras 12 meses desde el inicio de su administración.

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