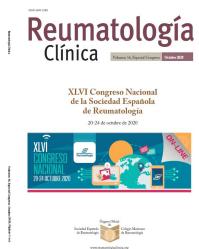




Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

RC010 - Supervivencia de los fármacos biológicos (FAMEb) en pacientes con artritis reumatoide (AR) y enfermedad pulmonar intersticial (EPID): estudio observacional ambispectivo

R. Redondo Rodríguez, N. Mena-Vázquez, J. Godoy-Navarrete, A.M. Cabezas-Lucena, M.C. Morales-Aguila e I. Ureña-Garnica

Servicio de Reumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación biomédica de Málaga (IBIMA). Hospitales Regionales de Málaga y Virgen de la Victoria. Universidad de Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia de los FAMEb en pacientes con AR y EPID en comparación con un grupo control de pacientes con AR sin EPID e identificar los factores asociados a una mayor supervivencia de los FAMEb en AR y EPID.

Métodos: Diseño: estudio observacional ambispectivo de una serie de casos de pacientes con AR y EPID controlado con pacientes con AR sin EPID. Población: Casos: pacientes con AR (ACR/EULAR 2010) y con EPID de una cohorte de pacientes del H.R.U. y Virgen de la Victoria de Málaga que en 2016 se encontraba en tratamiento con FAMEb. Controles: pacientes con AR sin EPID de una cohorte de pacientes del H.R.U. y Virgen de la Victoria de Málaga que en 2016 se encontraba en tratamiento con FAMEb, pareados por sexo, edad y tiempo de evolución de la enfermedad con los casos. Criterios de exclusión: falta de datos. Protocolo: los datos de todos los pacientes con AR son recogidos en una base de datos según un protocolo preestablecido, al igual que los pacientes con AR y EPID desde 2016. Se seleccionaron aquellos pacientes con AR y EPID que en 2016 se encontraban en tratamiento con FAMEb (fecha de inclusión) y se estudió la supervivencia desde el inicio de ese biológico (fecha inicio del fármaco o v0) hasta diciembre de 2019. Los controles se evaluaron de la misma forma. Variables: la variable principal fue la eficacia de los FAMEb en pacientes con AR y EPID medido mediante el tiempo de retención del FAMEb. Otras variables incluidas fueron: sociodemográficas y clínico-analíticas. Se incluyeron los FAMEb que tenían los pacientes en fecha de inclusión: AntiTNF, abatacept, tocilizumab y rituximab; FAMEs: metotrexato, leflunomida, sulfasalacina e hidroxicloroquina, así como las causas de suspensión del tratamiento biológico: ineficacia y efectos adversos. Análisis estadístico: descriptivo; χ^2 y prueba t pareada o prueba de rangos con signos de Wilcoxon entre ambos grupos. Análisis de supervivencia mediante curvas long Kank para comprobar la supervivencia de FAMEb entre grupos y regresión lineal múltiple para ver factores asociados a un mayor tiempo de retención del FAMEb en los casos.

Resultados: Se incluyó un total de 87 pacientes, 47 pacientes con AR y EPID y 40 pacientes con AR sin EPID. El total de pacientes en tratamiento con FAMEb en los casos fue de 12/47 (26,7%) y en los controles fue de 11/40 (27,5%). Las principales características descriptivas de ambos grupos se muestran en la tabla. Los FAMEb más frecuentemente prescritos en los casos fueron abatacept (41,6%) y anti TNF (33,3%), mientras que en los controles fueron los Anti TNF (72,7%) seguidos de tocilizumab (18,2%). No se observaron diferencias en cuanto a tiempo de retención del tratamiento para AR y EPID (media [IC del 95%, IC95%] de 70,0 meses [42,3-97,7]) y para AR sin EPID (media [IC95%] de 69,9 meses [43,1-96,7]). En los

pacientes con AR y EPID el tiempo de retención del FAMEb se asoció de forma independiente a la toma de FAMEs asociado ($\beta = 0,34$; $p = 0,040$). Sólo 2/13 (15,4%) pacientes con AR y EPID suspendieron el FAMEb y 1/11 (9,1%) de los controles. Las causas de suspensión del FAMEb en los casos fue el fallo secundario y en los controles la aparición de efectos secundarios.

Principales características descriptivas de ambos grupos

| Variable | AR con EPID n = 47 | AR sin EPID n = 40 | p |
|---|-----------------------|-----------------------|-------|
| Características epidemiológicas | | | |
| Edad en años, media (\pm DE) | 66,5 (9,1) | 68,2 (2,4) | 0,607 |
| Sexo, mujer; n (%) | 21 (44,7) | 19 (47,5) | 0,793 |
| Índice de masa corporal, media (\pm DE) | 27,8 (4,0) | 29,3 (5,3) | 0,274 |
| Características clínico-analíticas | | | |
| Tabaco | | | 0,899 |
| No fumadores, n (%) | 33 (89,2) | 30 (88,2) | |
| Fumadores, n (%) | 4 (11,8) | 4 (10,8) | |
| Tiempo de evolución AR, meses, mediana (RIC) | 176,3 (77,3-260,4) | 139,3 (74,2-173,5) | 0,150 |
| Retraso diagnóstico, meses, mediana (RIC) | 12,0 (5,0-29,7) | 7,8 (4,9-14,1) | 0,091 |
| Tiempo de evolución de la EPID, mediana (RIC) | 46,0 (26,1) | - | - |
| FR+ (> 10), n (%) | 45 (95,7) | 33 (82,5) | 0,043 |
| FR elevado (> 60) | 32 (69,6) | 19 (47,5) | 0,038 |
| ACPA+ (> 20), n (%) | 43 (91,5) | 29 (72,5) | 0,019 |

| | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------|
| ACPA elevado (> 340), n (%) | 29 (63,0) | 16 (40,0) | 0,033 |
| Erosión, n (%) | 30 (63,8) | 21 (52,5) | 0,285 |
| Manifestaciones clínicas | | | |
| DAS28, media (\pm DE) | 3,1 (1,2) | 2,7 (0,9) | 0,151 |
| HAQ, media (\pm DE) | 1,1 (0,6) | 0,7 (0,6) | 0,021 |
| Tratamiento actual | | | |
| FAMEs, n (%) | 38 (84,4) | 37 (92,5) | 0,306 |
| FAMEb, n (%) | 12 (26,7) | 11 (27,5) | 0,931 |
| Metotrexato, n (%) | 24 (51,1) | 30 (75,0) | 0,014 |
| Leflunomida, n (%) | 6 (12,8) | 2 (5,0) | 0,189 |
| Sulfasalazina, n (%) | 7 (14,9) | 6 (15,0) | 0,943 |
| Hidroxicloroquina, n (%) | 5 (10,6) | 2 (5,0) | 0,306 |
| Micofenolato, n (%) | 3 (6,7) | 0 (0,0) | 0,096 |
| Infliximab, n (%) | 0 (0,0) | 2 (5,0) | 0,129 |
| Etanercept, n (%) | 3 (6,7) | 2 (5,0) | 0,485 |
| Adalimumab, n (%) | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0,286 |
| Golimumab, n (%) | 1 (2,2) | 1 (2,5) | 0,933 |
| Certolizumab, n (%) | 0 (0,0) | 2 (5,0) | 0,129 |

| | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------|-------|
| Tocilizumab, n (%) | 1 (2,2) | 2 (5,0) | 0,869 |
| Abatacept, n (%) | 5 (10,6) | 0 (0,0) | 0,019 |
| Rituximab, n (%) | 2 (4,4) | 1 (2,5) | 0,628 |
| Número FAMEs previo, mediana (RIC) | 1,0 (1,0-3,0) | 2,0 (1,0-2,0) | 0,934 |
| Número FAMEb previo, mediana (RIC) | 0,0 (0,0-1,0) | 0,0 (0,0-1,0) | 0,591 |

Conclusiones: La supervivencia de los FAMEb en pacientes con AR y EPID es similar a los pacientes sin EPID. La supervivencia de los FAMEb en pacientes con AR y EPID es mayor en pacientes que tienen asociado un FAMEs.