



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## P225 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DEL SEGUNDO TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE MAYORES DE 65 AÑOS

A.S. Briones Figueroa, M. Tortosa, B. Blanco Cáceres, J. Bachiller- Corral y M. Vázquez Díaz<sup>1</sup>

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con artritis reumatoide (AR)  $\geq$  65 años constituyen un grupo importante y poco estudiado en esta patología. A pesar que el curso de la enfermedad puede ser similar al de pacientes más jóvenes, el tratamiento suele ser menos agresivo dada la información limitada sobre la eficacia, especialmente de tratamientos biológicos, en este grupo de edad.

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con AR  $\geq$  65 años que inician un segundo tratamiento biológico. Comparar la supervivencia de esta segunda línea de tratamiento con la de los pacientes 65 años.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal y observacional que incluyó pacientes con diagnóstico de AR que iniciaron un segundo tratamiento biológico entre 2000 y 2019, habiendo suspendido previamente un fármaco anti-TNF. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de evolución mediante la revisión de historias clínicas. Se dividió la muestra en dos grupos: 65 años y  $\geq$  65 años. Se realizó el análisis de supervivencia del tratamiento usando curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y Log-rank, y el análisis de regresión de Cox para identificar factores asociados.

**Resultados:** Se identificaron 157 pacientes, de los cuales 42 (26,8%) eran  $\geq$  65 años. En este grupo de edad, el 73,8% eran mujeres, con una media de edad al inicio del segundo biológico de  $71,43 \pm 4,76$  años. La descripción de las variables demográficas y clínicas de los pacientes  $\geq$  65 años se detalla en la tabla adjunta. El tratamiento biológico de segunda línea más frecuente fue rituximab (23,8%), seguido por adalimumab (21,4%) y tocilizumab (19%). El 76,2% tenía asociado un fármaco modificador de la enfermedad (FAME), siendo el metotrexate el más frecuente (45,2%). La suspensión del segundo biológico se produjo en 30 pacientes (71,42%)  $\geq$  65 años, siendo similar al de los sujetos 65 años (66,96%;  $p = 0,70$ ). Las principales causas de retirada de la segunda línea de tratamiento en  $\geq$  65 años fueron los efectos adversos (23,8%) y el fallo secundario (23,8%), mientras que en 65 años fue el fallo primario y secundario (18,3% en ambos). El porcentaje de infecciones fue mayor en los pacientes  $\geq$  65 años (14,3%) frente a 65 años (6,1%). En el análisis de supervivencia del segundo tratamiento biológico, los pacientes  $\geq$  65 años presentaron una mediana de supervivencia del tratamiento de 45 meses (IC95% = 14,10 -75,90); mientras que los 65 años tuvieron una mediana de 47 meses (IC95% = 29,55 -64,46), sin diferencias significativas ( $p = 0,803$ ). Entre los  $\geq$  65 años no se encontraron diferencias al comparar las curvas de supervivencia de los subgrupos: 65-69 años, 70-74 años y  $\geq$  75 años. El rituximab fue el biológico con mayor supervivencia en  $\geq$  65 años (84,3 meses;  $p = 0,001$ ), seguido del abatacept (58,5 meses). El tabaquismo (HR = 13,96; IC95% = 2,12 -91,93), la presencia de erosiones (HR = 7,04; IC95% = 1,05 -47,31) y la diabetes mellitus (HR = 13,37; IC95% = 1,25 -143,46)

fueron factores asociados a la retirada del segundo biológico en este grupo de edad.

#### Características demográficas y clínicas de los pacientes con AR ≥ 65 años

Variable	n = 42 (media ± DE o %)
Edad al diagnóstico (años)	56,48 ± 9,94
Edad al inicio del tratamiento (años)	71,43 ± 4,76
Sexo	
Varones	11 (26,2%)
Mujeres	31 (73,8%)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,6 ± 4,44
Tabaquismo	11 (26,2%)
Factor reumatoide positivo	35 (83,3%)
Anti-CCP positivo	30 (71,4%)
Erosiones	29 (69%)
Hipertensión arterial	21 (50%)
Diabetes mellitus	4 (9,5%)
Dislipemia	11 (26,2%)
FAME concomitante	
Metotrexate	19 (45,2%)

Leflunomida	10 (23,8%)
Sulfasalazina	1 (2,4%)
Hidroxicloroquina	0 (0%)
2 o más FAMEs	2 (4,8%)
Infecciones	
Infección respiratoria	3 (7,1%)
Infección de piel/partes blandas	2 (4,8%)
Herpes zoster	1 (2,4%)

**Conclusiones:** La supervivencia del tratamiento biológico de segunda línea tras fallo de un primer anti-TNF en pacientes ≥ 65 años es similar a la mostrada por pacientes más jóvenes, aunque se registró un mayor porcentaje de efectos adversos en los primeros. Rituximab y abatacept fueron los biológicos con mayor supervivencia en ≥ 65 años. El tabaquismo, las erosiones y la diabetes mellitus se presentaron como factores asociados a la retirada del fármaco.