



P189 - ¿ES FACTIBLE ALCANZAR EL OBJETIVO TERAPÉUTICO RECOMENDADO EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL EN PRÁCTICA CLÍNICA? DATOS DE LA COHORTE EspA-paz

K.N. Franco Gómez, C. Plasencia, M. Novella, D. Benavent, P. Bogas, R. Nieto, I. Monjo, L. Nuño, A. Villalba, D. Peiteado, A. Balsa y V. Navarro-Compán

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: Las recomendaciones EULAR 2017 para el manejo de los pacientes con espondiloartritis axial (EspAx) establecen que el objetivo terapéutico a alcanzar es la remisión, definida como ausencia de actividad tanto clínica como de laboratorio evaluada por BASDAI&PCR o preferiblemente ASDAS y, si esto no es posible, establece como alternativa la baja actividad. Recientemente se ha modificado la nomenclatura denominando ahora baja actividad según ASDAS a lo que anteriormente se llamaba actividad moderada. Hoy en día desconocemos si este objetivo es factible en práctica clínica.

Objetivos: Analizar la frecuencia de pacientes con EspAax que alcanza la remisión (R) o baja actividad (BA) mantenida tras recibir terapia biológica. Objetivos secundarios: i) evaluar si el índice usado influye en la frecuencia de R/BA mantenida, ii) analizar los factores pronósticos para alcanzar R/BA mantenida.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal, de una cohorte prospectiva de EspA incluyendo todos los pacientes con EspAax que iniciaron primer tratamiento biológico entre 2003-2017. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos al inicio del tratamiento y se midió la actividad clínica medida por BASDAI&PCR y ASDAS cada 6 meses durante 2 años. Se definió R mantenida como (BASDAI < 2 & PCR normal y/o ASDAS < 1,3) y BA mantenida (BASDAI < 4 & PCR normal y/o ASDAS < 2,1) en 3 visitas consecutivas. Análisis estadístico: i) medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias para cualitativas; ii) análisis univariable y multivariable de regresión logística binomial, cálculo de OR e IC95%.

Resultados: De los 186 pacientes con EspAax que iniciaron tratamiento en el periodo de estudio, 63% eran hombres con una media de edad de $54 \pm 14,1$ años. 75,3% de los pacientes presentaron EspAax radiográfica y 74,7% HLA b27 positivo. Otras características basales se muestran en la tabla 1. De forma global, el 80% de los pacientes alcanzó la R/BA ASDAS (R36%/BA44%) en alguna de las visitas tras los 2 años de seguimiento, pero sólo 40% (R27%/BA13%) cumplió la R/BA ASDAS mantenida. Por otra parte, el 73% de los pacientes se clasificó como R/BA BASDAI&PCR (R31%/BA42%) en alguna de las visitas, pero sólo 31% (R21%/BA10%) obtuvo la R/BA BASDAI&PCR mantenida. En el análisis multivariable se observó una asociación independiente estadísticamente

significativa con el sexo masculino (OR = 3,19; IC95% = 1,46-6,99), menor edad al inicio del biológico (OR = 0,97; IC95% = 0,95-0,99) y uso de metotrexato (OR = 3,07; IC95% = 1,39-6,78) en los pacientes que alcanzaban la R/BA mantenida por BASDAI&PCR y con el sexo masculino (OR = 4,01; IC95% = 1,83-8,77), menor edad al inicio del biológico (OR = 0,96; IC95% = 0,94-0,99) y HLA B27 positivo (OR = 4,30; IC95% = 1,68-11,01) en los pacientes que alcanzaban la R/BA mantenida por ASDAS.

Características clínicas basales

Total pacientes N = 186	R ASDAS	BA ASDAS	R BASDAI	BA BASDAI	Alta ASDAS	Alta BASDAI	
Sexo (masculino)	123 (66%)	35 (80%)	19 (86%)	29 (76%)	16 (84%)	54 (55%)	74 (59%)
Edad (media, DE)							
Al diagnóstico	35 ± 14,1	30 ± 11,9	32,7 ± 10,7	29,8 ± 2,4	33,1 ± 9,6	38,8 ± 13,7	37,7 ± 14,5
Al inicio del primer biológico	43 ± 14,4	40 ± 17,7	45,4 ± 12,2	38,6 ± 13,8	44,8 ± 10,7	46,7 ± 12,9	46,1 ± 14,4
Hábitos tóxicos n (%)							
Fumador	86 (46%)	21 (48%)	11 (50%)	17 (44,7%)	13 (68%)	46 (47%)	56 (45%)
No Fumador	100 (54%)	23 (52%)	11 (50%)	21 (55%)	6 (32%)	53 (54%)	69 (55%)
HLA B27 n (%)							
Positivo	139 (75%)	37 (84%)	20 (90%)	33 (87%)	14 (74%)	67 (68%)	88 (70%)
Medidas basales (media, DE)							
PCR basal	14,5 ± 21,2	15,7 ± 25,5	16,1 ± 17,1	15,3 ± 26,6	10,5 ± 16,7	15,0 ± 21,5	15,1 ± 20,3
BASDAI basal	5,5 ± 1,8	5,3 ± 2,1	5,6 ± 1,6	5,0 ± 1,7	5,7 ± 2,3	5,9 ± 1,7	5,8 ± 1,8
ASDAS basal	3,3 ± 1,0	3,2 ± 0,9	3,3 ± 0,8	5,1 ± 3,1	3,2 ± 0,8	3,4 ± 1,0	3,4 ± 1,1
Sacroileítis n (%)							
Radiográfica	140 (75%)	39 (89%)	16 (73%)	27 (71%)	15 (79%)	74 (75%)	95 (76%)
No radiográfica	46 (25%)	5 (11%)	6 (27%)	11 (29%)	4 (21%)	25 (25%)	30 (24%)
Tratamiento concomitante basal n (%)							
Monoterapia	89 (48%)	22 (50%)	10 (46%)	14 (37%)	11 (58%)	46 (47%)	62 (50%)
Metotrexato	42 (23%)	10 (23%)	6 (27%)	14 (37%)	5 (26%)	20 (20%)	22 (18%)
Sulfasalazina	67 (36%)	16 (36%)	6 (27%)	16 (42%)	4 (21%)	38 (38%)	45 (36%)
Prednisona	21 (11%)	5 (11%)	2 (9%)	3 (8%)	1 (5%)	13 (13%)	16 (13%)
Otros FAMEs	1 (0,5%)	0	0	0	0	1 (1%)	1 (0,8%)
Tratamiento sintomático basal n (%)							
AINES	186 (100%)	44 (100%)	22 (100%)	38 (100%)	19 (100%)	99 (100%)	125 (100%)
Terapia anti-TNF	185 (99,5%)	44 (100%)	22 (100%)	38 (100%)	19 (100%)	98 (99%)	124 (99%)
Terapia anti-IL17	1 (0,5%)	0	0	0	0	1 (1%)	1 (0,8%)
Manifestaciones extraarticulares n (%)							
Dactilitis	5 (3%)	2 (5%)	0	1 (3%)	0	2 (2%)	4 (3%)
Entesitis	46 (25%)	11 (25%)	6 (27%)	8 (21%)	6 (32%)	25 (25%)	31 (25%)
Uveítis	36 (19%)	7 (16%)	5 (23%)	7 (18%)	4 (21%)	21 (21%)	24 (19%)

EII	4 (2%)	1 (2%)	0	0	2 (11%)	3 (3%)	2 (2%)
Psoriasis	8 (4%)	3 (7%)	0	2 (5%)	1 (5%)	4 (4%)	5 (4%)

Conclusiones: A pesar de que la mayoría de los pacientes con EspAax que inician terapia biológica alcanza el objetivo terapéutico en los dos primeros años de tratamiento, el porcentaje de pacientes que consigue mantener el estatus de R/BA es limitado. La R mantenida fue más frecuente que la BA mantenida, siendo algo superior cuando se mide por ASDAS. Este hecho puede sugerir que los pacientes que alcanzan la R tienen una mayor inhibición de la actividad inflamatoria y, por tanto, se mantenga en el tiempo. El sexo masculino y una menor edad al inicio del biológico fueron los principales factores predictivos basales de alcanzar la R/BA mantenida.