



Reumatología Clínica

<http://www.reumatologiaclinica.org>



P018 - FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON GOLIMUMAB EN ARTRITIS REUMATOIDE: 6 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN EL REGISTRO BIOBADASER

M. Pombo-Suárez¹, C. Sánchez-Piedra², L. Cea-Calvo³, C. Pérez-García⁴, A. García-Dorta⁵, I. Ros⁶, Y. Pérez Vera⁷, S. Fernández³, F. Sánchez-Alonso² y J.J. Gómez-Reino¹

¹Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. ²Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología. ³Medical Affairs Department. MSD España. ⁴Hospital del Mar. Barcelona. ⁵Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. ⁶Hospital Son Llàtzer. Palma. ⁷Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Evaluar la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab en pacientes con artritis reumatoide (AR) y los factores asociados a la persistencia con hasta 6 años de seguimiento.

Métodos: BIOBADASER es el registro de fármacos biológicos de la Sociedad Española de Reumatología y la Agencia Española del Medicamento. En diciembre de 2019 se realizó un análisis de la base de datos de todos los pacientes mayores de 18 años que habían iniciado tratamiento con golimumab para AR. La probabilidad de persistencia se calculó mediante el test de Kaplan-Meier. Los factores relacionados con la persistencia se analizaron mediante modelos de regresión de Cox.

Resultados: En el análisis se incluyeron 195 pacientes con AR (edad media 57,1 [12,2] años, 80% mujeres). La mediana de duración de la enfermedad desde el diagnóstico al inicio de golimumab fue de 8,1 (3,4-13,6) años. Los pacientes habían iniciado golimumab como primer fármaco biológico en el 39,2% de los casos, como segundo en el 26,4% y como tercero o posterior en el 34,4%. El 66,0% de los pacientes presentaron factor reumatoide positivo. La medicación concomitante al inicio del tratamiento con golimumab fue: corticoides (63,4%), metotrexato (59,1%), leflunomida (38,7%) y sulfasalacina (4,4%). La probabilidad de persistencia de golimumab desde el inicio del tratamiento fue 56,8% (IC95% 49,5-63,5) el primer año, 39,9% (IC95% 32,7-47,0) el segundo, 33,9% (IC95% 26,9-41,0) el tercero, 31,6% (IC95% 24,7-38,7) el cuarto, 29,7% (IC95% 22,4-37,4) el quinto y 25,5% (IC95% 16,1-35,9) el sexto año. La persistencia fue mayor cuando se utilizó golimumab como primer fármaco biológico (p log-rank < 0,001), siendo 75,3% el primer año y 43,1% el quinto. La persistencia fue menor cuando se utilizó golimumab como segundo fármaco biológico (48,7% y 28,4% años 1 y 5) y en tercera línea o posterior (41,9% y 22,9% años 1 y 5). El análisis de regresión de Cox (tabla) mostró que la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab fue mayor en mujeres (Hazard Ratio [HR] para discontinuación: 0,31), en pacientes con sobrepeso u obesos (HR: 0,29 o 0,31) y en aquellos tratados con metotrexato (HR: 0,37). La probabilidad de persistencia fue similar en primera y segunda línea y menor en tercera línea (HR: 2,63). Los pacientes que precisaron corticoides tuvieron una menor persistencia (HR: 4,34).

Análisis de regresión de Cox. Hazard ratio de discontinuación de golimumab

	Hazard Ratio	Intervalo de confianza 95%	p
Edad al inicio de golimumab	1,01	(0,98-1,04)	0,691
Género (mujer vs hombre)	0,31	(0,13-0,76)	0,010
Hábito tabáquico (fumador vs no fumador)	1,07	(0,50-2,31)	0,862
Hábito tabáquico (exfumador vs no fumador)	0,87	(0,35-2,17)	0,760
Sobrepeso (vs normal)	0,29	(0,12-0,7)	0,006
Obesidad (vs normal)	0,31	(0,13-0,73)	0,007
Segundo vs primer fármaco biológico	0,89	(0,38-2,13)	0,802
Tercer vs primer fármaco biológico	2,63	(1,2-5,75)	0,015
Metotrexato	0,37	(0,18-0,75)	0,006
Otros FAMEs	1,48	(0,57-3,86)	0,418
Corticoides	4,34	(1,75-10,74)	0,002
Actividad más alta que la mediana	1,58	(0,83-2,99)	0,163

Conclusiones: La probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab fue elevada y se mantuvo constante a partir del cuarto año, siendo mayor en mujeres, pacientes con sobrepeso u obesidad, en aquellos que recibieron golimumab como primer fármaco biológico y en pacientes tratados con metotrexato.

Agradecimientos: BIOBADASER es un registro de la SER multifinanciado y este subanálisis fue financiado por MSD España.