



P185 - FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON GOLIMUMAB EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL: 7 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN EL REGISTRO BIOBADASER

M. Pombo-Suárez¹, C. Sánchez-Piedra², L. Cea-Calvo³, R. Martín-Doménech⁴, J.C. Fernández López⁵, C. Díaz-Torne⁶, V. Jovani Casano⁷, L. Feo-Lucas³, 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 General Universitario de Elda. ⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁷Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: Evaluar la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab en pacientes con espondiloartritis (EsA) axial y los factores asociados a la persistencia con hasta 7 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 el tratamiento de la EsA axial (incluyendo EsA no radiológica y espondilitis anquilosante). La probabilidad de persistencia se calculó mediante el test de Kaplan-Meier. Los factores relacionados con la persistencia se analizaron mediante el modelo de regresión de Cox.

Resultados: En el análisis se incluyeron 294 pacientes con EsA axial (edad media 48,3 [12,3] años, 33,3% mujeres). La mediana de duración de la enfermedad desde el diagnóstico al inicio de golimumab fue de 8,2 (2,6-16,5) años. Los pacientes iniciaron tratamiento con golimumab como primer fármaco biológico en el 36,2% de los casos, como segundo en el 30,9%, y como tercero o posterior en el 32,9%. HLA-B27 fue positivo en el 74,2% de los pacientes. La medicación concomitante al inicio del tratamiento con golimumab fue: metotrexato (17,4%), corticoides (14,2%), sulfasalacina (10,8%) y leflunomida (2,1%). La probabilidad de persistencia de golimumab desde el inicio del tratamiento fue de 76,8% (IC95% 71,5-81,3) el primer año, 68,8% (IC95% 62,9-74,0) el segundo, 63,5% (IC95% 57,2-69,2) el tercero, 56,8% (IC95% 49,6-63,3) el cuarto y 48,9% (IC95% 40,3-56,9) el quinto, sexto y séptimo año. La persistencia fue mayor cuando se utilizó golimumab como primer fármaco biológico (p log-rank < 0,001), siendo 86,8% el primer año y 68,1% el quinto. La probabilidad de persistencia fue también alta cuando se utilizó golimumab como segundo fármaco biológico (78,3% el primer año y 47,6% el quinto año) y como tercero o posterior (64,3% el primer año y 33,0% el quinto año). El análisis de regresión de Cox (tabla) mostró que la probabilidad de persistencia del tratamiento fue mayor en los pacientes que recibieron golimumab en primera línea respecto a segunda o tercera línea (Hazard Ratio para discontinuación [HR]: 1,84 para segunda y 3,70 para tercera línea o posterior en comparación con primera línea) y más baja en

fumadores (HR: 2,02).

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

	Hazard ratio	Intervalo de confianza 95%	p
Edad al inicio de golimumab	1,02	(0,99-1,05)	0,247
Género (mujer vs hombre)	1,35	(0,69-2,64)	0,388
Hábito tabáquico (fumador vs no fumador)	2,02	(0,98-4,13)	0,055
Hábito tabáquico (exfumador vs no fumador)	0,43	(0,09-2,04)	0,290
Segundo vs primer fármaco biológico	1,84	(0,79-4,26)	0,155
Tercer vs primer fármaco biológico	3,70	(1,58-8,64)	0,002
Metotrexato	0,52	(0,19-1,46)	0,218
Otros FAMEs	3,29	(0,38-28,45)	0,280
Corticoides	1,80	(0,66-4,90)	0,248
Actividad por encima de la mediana	0,97	(0,52-1,84)	0,933
HLA B27 positivo	0,46	(0,09-2,37)	0,354

Conclusiones: En pacientes con EsA axial, la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab fue elevada, manteniéndose estable hasta los 7 años de seguimiento. Se observó un riesgo bajo de discontinuar el tratamiento en los pacientes que recibieron golimumab como primer fármaco biológico y en los no fumadores.

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