



P277 - FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON GOLIMUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA: 7 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN EL REGISTRO BIOBADASER

M. Pombo-Suárez¹, C. Sánchez-Piedra², L. Cea-Calvo³, E. Alonso⁴, M. Freire⁵, O. Martínez-González⁶, D. Ruiz Montesinos⁷, P. Palazón-Riquelme³, 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 Virgen del Rocío. Sevilla.

⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁶Hospital Universitario de Salamanca. ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab en pacientes con artritis psoriásica (APs) 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 APs. 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 196 pacientes (edad media 50,1 [11,8] años, 58,2% mujeres) con APs. La mediana de duración de la enfermedad desde el diagnóstico al inicio de golimumab fue de 6,7 (2,7-11,6) años. Los pacientes habían iniciado golimumab como primer fármaco biológico en el 33,8% de los casos, como segundo en el 38,2% y como tercero o posterior en el 27,9%. APs fue poliarticular en el 46,9% de los pacientes. La medicación concomitante al inicio del tratamiento con golimumab fue: metotrexato (51,1%), corticoides (31,2%), leflunomida (19,1%) y sulfasalacina (7,6%). La probabilidad de persistencia de golimumab desde el inicio del tratamiento fue 78,8% (IC95% 72,3-83,9) el primer año, 68,9% (IC95% 61,6-75,2) el segundo, 66,0% (IC95% 58,5-72,6) el tercero, 60,7% (IC95% 52,3-68,1) el cuarto, 54,9% (IC95% 45,5-63,4) el quinto y sexto y 46,5% (IC95% 33,0-58,9) el séptimo año. La persistencia fue mayor cuando se utilizó golimumab como primer fármaco biológico (p log-rank 0,06), siendo 86,9% el primer año y 66,6% el quinto. La probabilidad de persistencia fue también alta cuando se utilizó golimumab como segundo fármaco biológico (76,4% el primer año y 53,7% el quinto) y como tercero o posterior (71,7% el primer año y 44,3% el quinto). El análisis de regresión de Cox (tabla) mostró que la probabilidad de persistencia fue mayor en los pacientes que recibieron golimumab en primera línea respecto a segunda o tercera línea (hazard ratio para discontinuación [HR]: 2,30 para segunda y 5,43 para tercera línea o posterior en comparación con primera línea), en pacientes con enfermedad axial (HR: 0,36), y ligeramente más baja en mujeres (HR: 2,21), en exfumadores (HR: 3,12), en pacientes con sobrepeso u obesidad (HR: 3,33 y 3,16 respectivamente) y en los pacientes que precisaron FAMES diferentes a

metotrexato (HR: 8,54).

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

	Hazard ratio	Intervalo de confianza 95%	p
Edad al inicio de golimumab	0,99	(0,96-1,03)	0,738
Género (mujer vs hombre)	2,21	(0,89-5,51)	0,089
Hábito tabáquico (fumador vs no fumador)	0,72	(0,20-2,67)	0,626
Hábito tabáquico (exfumador vs no fumador)	3,12	(0,96-10,16)	0,059
Sobrepeso (vs normal)	3,33	(0,92-12,08)	0,067
Obesidad (vs normal)	3,16	(0,80-12,46)	0,100
Segundo vs primer fármaco biológico	2,30	(0,85-6,20)	0,101
Tercer vs primer fármaco biológico	5,43	(1,89-15,56)	0,002
Metotrexato	0,90	(0,37-2,19)	0,821
Otros FAMEs	8,54	(1,61-45,26)	0,012
Poliarticular	0,45	(0,12-1,69)	0,237
Axial	0,36	(0,12-1,06)	0,064

Conclusiones: En pacientes con APs, la probabilidad de persistencia del tratamiento con golimumab fue elevada y se mantuvo estable hasta los 7 años de seguimiento. Se observó un riesgo bajo de discontinuar el tratamiento en pacientes que recibieron golimumab como primer fármaco biológico.

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