



1665 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y ADECUACIÓN EN LA INDICACIÓN DE IJAKS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Miguel Ángel Patrón Hernández, Virginia Martínez Ibáñez, Francisco Navarro Romero, Blanca Sánchez Mesa, M^a Ángeles Villena Ruiz y Josefa Aguilar García

Hospital costa del Sol, Marbella, España.

Resumen

Objetivos: Revisar la indicación de iJAKs y calcular el riesgo cardiovascular en el grupo de pacientes con enfermedades reumáticas sin recomendación para dicho tratamiento según la AEMPS.

Métodos: Se incluyeron los pacientes tratados con iJAKs entre enero 2023- junio 2023. Se recogieron datos epidemiológicos, historial de tratamiento previo de su enfermedad reumática y factores de riesgo cardiovasculares y se realizó el cálculo del RCV a 10 años según SCORE2 y SCORE-OP.

Resultados: De 70 pacientes tratados con iJAKs, 40 no cumplían los criterios de prescripción establecidos por la recomendación de la AEMPS. El 75% (30) eran mujeres. El 57,5% (23) estaban tomando upadacitinib, el 25% (10) tofacitinib y 17,5% (7) filgotinib. El tiempo medio de tratamiento fue 18,3 meses (3-52 meses). La indicación de uso estaba ajustada a ficha técnica en todos los casos excepto en dos pacientes con dermatomiostis que se usó como uso *off label*. El 100% de los pacientes habían sido tratados previamente con FAMEs sintéticos y el 100% con fármacos biológicos (adalimumab, etanercept, golimumab, certolizumab, abatacept, rituximab, ustekinumab, secukinumab). Previamente estuvieron con un fármaco biológico (FB) el 27,5%, con dos FB el 27,5%, con 3 FB el 12,5%, con 4 FB el 7,5%, con 5 FB el 10% y con 6 FB el 15%. El 47,5% era hipertensos, el 27,5% eran diabéticos, el 47,5% tenía dislipemia. El 42,5% eran fumadores y el 25% exfumadores. En la tabla se distribuyen los pacientes por edad y riesgo cardiovascular a 10 años (SCORE2 y SCORE-OP).

Edad (años)	Riesgo bajo/moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto
< 50	22,5% (9) (R < 2,5%)	0	0
50-69	52,5% (21) (R < 5%)	12,5% (5) (R 5-10%)	0
≥ 70	10% (4) (R < 7,5%)	2,5% (1) (R 15%)	0

Discusión: En 2022 la agencia española del medicamento y productos sanitarios (AEMPS) estableció que los fármacos inhibidos de Jaks (iJAKs) se debían usar con cautela en “pacientes de 65 años o más, en aquellos con antecedentes o factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, pacientes fumadores o exfumadores que fumaron durante un tiempo prolongado...”, basándose en los resultados del ensayo Oral Surveillance, recomendando su uso únicamente cuando no se disponga de las alternativas terapéuticas adecuadas.

Conclusiones: El 85% de los pacientes tratados con iJAKs considerados no candidatos a tratamiento según la alerta de AEMPS, tenían un riesgo bajo de eventos cardiovasculares a 10 años. En todos los pacientes estaba justificado el uso de iJAKs por tener una enfermedad severa, fallo a otras terapias y no existir otras alternativas de tratamiento. La información sobre riesgo y beneficios y el uso de herramientas como el cálculo del riesgo cardiovascular puede ayudar en la toma de decisiones sobre el tratamiento en estos pacientes complejos.

Bibliografía

1. N Engl J Med. 2022;386:316-26.
2. Ann Rheum Dis. 2023;82(1):119-29.
3. Ann Rheum Dis. 2023;82(7):901-10.