

CO-08**CAMBIOS DE FÁRMACO BIOLÓGICO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL (I)**

A. Remesal Camba, S. Murias Loza, M.I. González, S. Rodríguez, I. Tarjuelo, M.J. Quiles, B. Vacas, R. Merino.

Hospital Infantil La Paz

Introducción.

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad heterogénea. En los últimos años, los fármacos biológicos están cada vez más presentes en el tratamiento de la misma.

Objetivo.

Describir los cambios en el tratamiento de pacientes con AIJ que reciben fármacos biológicos.

Método.

Estudio retrospectivo de 109 pacientes con AIJ de un hospital terciario. Las variables incluidas fueron: edad, duración de la enfermedad, sexo, anticuerpos antinucleares (ANA), HLA B27, factor reumatoide (FR), uveítis y datos de AIJ sistémica (AIJs). También se recogieron los fármacos biológicos recibidos por cada paciente en el momento actual y en el pasado, así como los motivos de los cambios terapéuticos y los efectos adversos.

Resultados.

La muestra incluyó 83 niñas y 26 niños de $10 \pm 4,4$ (2,4-19,6) años de edad con una duración de enfermedad de $5 \pm 3,4$ (0,1-17) años. El fármaco biológico inicial fue etanercept (ETA) en 87 casos, adalimumab (ADA) en 9, anakinra (AK) en 12 e infliximab (IFX) en 1. Veintiocho pacientes cambiaron a un segundo biológico, 7 a un tercero y 2 a un cuarto. Los cambios se debieron a ineficacia del agente previo. Los efectos adversos recogidos fueron leves o moderados. El tratamiento actual con ETA se asoció a ANA positivo ($p=0,032$), mientras que ADA lo hizo a uveítis ($p=0,000$) y AK y TCZ a AIJ sistémica ($p=0,000$).

Características de los pacientes y tratamiento con fármacos biológicos

Tratamiento actual	Sexo V/M	ANA (+)	HLA B27 (+)	FR (+)	Uveítis	Datos de AIJs	Tratamientos previos
ETA n=58	11/47	19 (33%)	13 (22%)	2 (3%)	11 (19%)		ADA n=1
ADA n=16	2/14	6 (38%)	3 (19%)		14 (88%)	1 (7%)	ETA n=8 IFX n=1
AK n=9	5/4		1 (11%)			9 (100%)	ETA n=2
TCZ n=11	3/8		1 (9%)			6 (55%)	ETA n=7 IFX n=2 AK n=6 ADA n=3
IFX n=2	1/1		2 (100%)				ETA n=2
Sin tratamiento n=13 *	4/9	2 (15%)	2 (15%)		1 (8%)	1** (8%)	ETA n=12 AK,TCZ n=1

* En 12 casos se suspendió ETA por enfermedad inactiva. ** Un niño presentó episodios de síndrome de activación macrofágica, con o sin tratamiento biológico.

Conclusiones.

1. El cambio a un segundo fármaco biológico fue necesario en 26% de los pacientes. Sólo 6% de ellos cambiaron a un tercero, y un 2% a un cuarto.
2. Los resultados muestran que ETA fue utilizado en pacientes con ANA positivos, ADA en casos con uveítis asociada y AK y TCZ en aquéllos con síntomas sistémicos.