

Con la colaboración de:



**EULAR**  
#EULAREVIEW18

ÁMSTERDAM JUNIO 2018

**REVIEW**

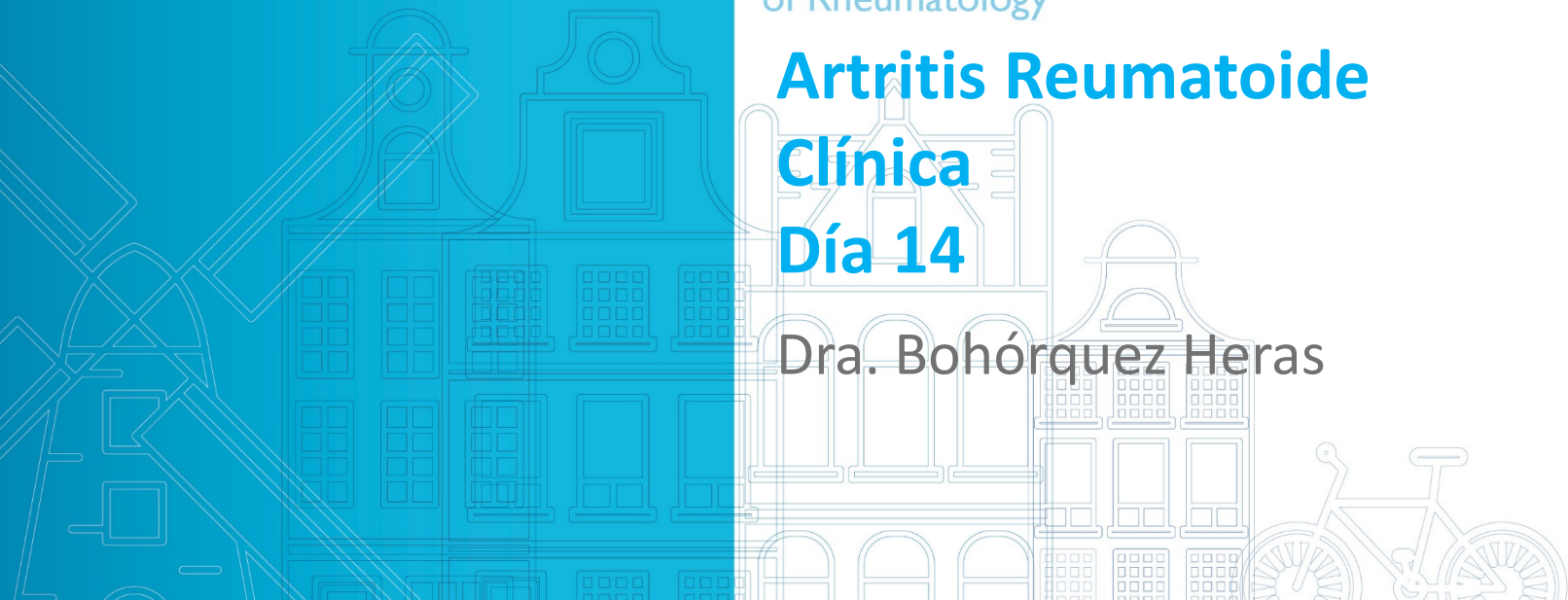
Annual European Congress  
of Rheumatology

**Artritis Reumatoide**

**Clínica**

**Día 14**

**Dra. Bohórquez Heras**





# JUEVES 14-6-2018

- Obesidad
- Factores predictivos para la optimización
- Riesgo cardiovascular
- Tratamiento precoz
- Astenia



SP0072

## DOES OBESITY INFLUENCE RA OUTCOMES ?

- La prevalencia de la obesidad se ha duplicado en los últimos 10 años
- Los pacientes con AR son más obesos a lo largo del tiempo
- csDMARDS : Estudios encuentran asociación entre obesidad y mal pronóstico de la enfermedad
  - (DAS28 remission, low DAS, HAQ, pain assessed by VAS and SF36 physical and mental components)



SP0072

## DOES OBESITY INFLUENCE RA OUTCOMES ?

- Anti TNF: DAS28, CDAI, SDAI, EULAR es peor en obesos (sc como iv)
- Rituximab: el DAS 28 no se ve afectado por el IMC
- Abatacept y Tocilizumab:
  - Respuesta ACR numéricamente es peor en pacientes obesos
  - No se ve influida por la dosis sc fija vs la iv ajustada por peso
  - Menos impacto en la eficacia
- Baricitinib : valorar peor respuesta en pacientes >100Kg

## DOSE TAPERING AND DISCONTINUATION OF BIOLOGICAL THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN REMISSION IN ROUTINE CARE – 2-YEAR OUTCOMES AND IDENTIFICATION OF PREDICTORS

### ■ Objetivos:

- Estudiar la proporción de pacientes en los que los bDMARDS fueron optimizados o retirados con éxito
- Potenciales factores predictivos basales para el éxito de esta estrategia

### ■ Métodos:

- DAS28 < 2.6, sin progresión radiológica durante el año previo
- bDMARD se redujeron:
  - 2/3 de las dosis estándar de forma basal
  - 1/2 después de 16 semanas
  - Se suspendieron a las 32 semanas
- Pacientes que tuvieron un brote se escalaron hasta la dosis previa

### BROTE:

- DAS28-PCR > 2.6 Y DAS28-PCR > 1.2 del basal
- Progresión en las erosiones por RX o RMN

*C. H. Brahe<sup>1,\*</sup>, S. Krabbe<sup>1</sup>, M. Østergaard<sup>1</sup>, L. Ørnbjerg<sup>1</sup>, D. Glinatsi<sup>1</sup>, H. Røgind<sup>1</sup>, H. S. Jensen<sup>1</sup>, A. Hansen<sup>1</sup>, J. Nørregaard<sup>1</sup>, S. Jacobsen<sup>1</sup>, L. Terslev<sup>1</sup>, T. K. Huynh<sup>1</sup>, D. V. Jensen<sup>1</sup>, N. Manilo<sup>1</sup>, K. Asmussen<sup>1</sup>, P. B. Frandsen<sup>1</sup>, M. Boesen<sup>1</sup>, Z. Rastimadabadi<sup>1</sup>, L. M. Carlsen<sup>1</sup>, J. Møller<sup>1</sup>, N. S. Krogh<sup>1</sup>, M. L. Hetland<sup>1</sup>*

*1Departments of Rheumatology and Radiology, Hospitals at Bispebjerg-Frederiksberg, Gentofte, Hillerød, Herlev and Rigshospitalet, Capital Region, Denmark*

OP0038

## DOSE TAPERING AND DISCONTINUATION OF BIOLOGICAL THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN REMISSION IN ROUTINE CARE – 2-YEAR OUTCOMES AND IDENTIFICATION OF PREDICTORS

Resultados:

- 143 pacientes, 2 años de seguimiento
- Tiempo de duración de la enfermedad: 11 años
- El tiempo en remisión previo a la optimización fueron 2 años
- 80% recibieron DMARDs de forma concomitante

OP0038

## DOSE TAPERING AND DISCONTINUATION OF BIOLOGICAL THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN REMISSION IN ROUTINE CARE – 2-YEAR OUTCOMES AND IDENTIFICATION OF PREDICTORS

El 62% de los pacientes realizaron una optimización

Discontinuaron	22	16%	
1/2 dosis	39	28%	
2/3 dosis	26	18%	
Dosis plena	54	38%	

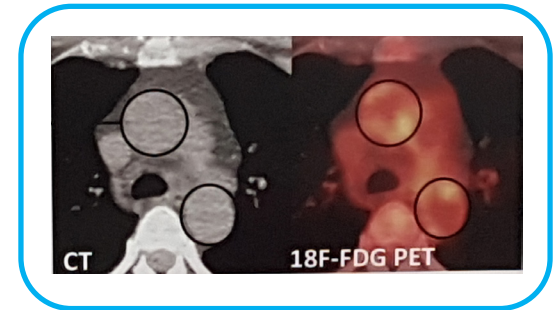
## DOSE TAPERING AND DISCONTINUATION OF BIOLOGICAL THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN REMISSION IN ROUTINE CARE – 2-YEAR OUTCOMES AND IDENTIFICATION OF PREDICTORS


- Se observó progresión radiológica en el 7% de los pacientes
- Los factores predictivos:
  - <1 bDMARD previo
  - sexo masculino
  - bajo índice de inflamación por RMN
  - FR negativo
- Conclusiones:
  - 62% de los pacientes consiguió la optimización
  - 16% sin ella a los 2 años
  - Poca progresión radiológica



## VASCULAR WALL INFLAMMATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS DECREASES AFTER 6 MONTHS OF ANTI-INFLAMMATORY THERAPY WITH METHOTREXATE OR ADALIMUMAB AS MEASURED BY 18F-FDG-PET/CT

- Objetivo: Valorar la acción del MTX y del adalimumab sobre la pared vascular evaluada mediante PET-TAC
- Métodos:
  - Pacientes con AR de inicio ——MTX
  - Pacientes con AR establecida activa— — Adalimumab
  - Controles con artrosis
  - PET TAC al inicio y a los 6 meses de tratamiento





	AR inicio	AR establecida	Artrosis
Media edad	65+-9	61 años +-7	63 +-5
Media duración de la enfermedad	2.1 semanas	6.9 años	
DAS 28basal	4.9	4.4	
DAS28 6 meses	3.1	2.8	
SUV máx basal	1.86±0.38	1.68±0.43	1.56±0.41
SUV máx 6 meses	1.79+-0.43	1.63+-0.43	

SUV max disminuye: AR precoz -3.7%

Establecida -3.0%

# CONCLUSIONES

- Disminución del SUVmax en la AR precoz y establecida tras 6 meses de tratamiento



- Disminución de la inflamación de la pared arterial



- Disminución del riesgo cardiovascular en la AR

## EFFECTS OF STATIN-TREATMENT ON CORONARY PLAQUES IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES

- **Objetivos:** Evaluar los cambios en la placa aterosclerótica en pacientes con enfermedad articular inflamatoria(IJD) tratados a largo plazo con estatinas
- **Métodos:**
  - 86 pacientes con placa en arteria carótida.
  - AngioTAC antes y después
  - Media de seguimiento: 4.7 años
  - El objetivo terapéutico: LDL<1.8 mmol/L.
  - Se valoraron los cambios en:
    - la calcificación arterial coronaria (CAC)
    - el volumen de la placa arterial (calcificada, mixta/blanda y total)

*M. Svanteson<sup>1,2,\*</sup>, S. Rollefstad<sup>3</sup>, N. E. Kløw<sup>2,4</sup>, E. Ikdahl<sup>3</sup>, J. Sexton<sup>5</sup>, Y. Haig<sup>6</sup>, A. G. Semb<sup>3</sup>*

*1Division of Radiology and Nuclearmedicine, Oslo University Hospital, 2Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, 3Preventive Cardio-Rheuma clinic, Department of Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, 4Division of Radiology and Nuclearmedicine, Oslo University Hospital, 5Department of Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, 6Division of Radiology and Nuclear Medicine, Oslo University Hospital, Oslo, Norway*

## EFFECTS OF STATIN-TREATMENT ON CORONARY PLAQUES IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES

- Resultados:
  - El 42% de los pacientes tenían placas al inicio y el 51% al final del seguimiento
  - Aumentó el número y el volumen total de la placa calcificada
  - Disminuyó el volumen de la placa mixta/blanda
  - El 51% consiguieron el objetivo de LDL
  - Comparados con los que no lo consiguieron presentaron reducción de la progresión tanto de la CAC como del volumen total de la placa

## EFFECTS OF STATIN-TREATMENT ON CORONARY PLAQUES IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES

- Conclusiones:
  - Se objetiva una progresión de la placa aterosclerótica en pacientes tratados
  - Las placas blandas inestables se redujeron
  - En los pacientes en los que se ha conseguido el objetivo terapéutico de LDL se redujo la progresión de la aterosclerosis
  - Resaltar la importancia del control lipídico en estos pacientes

## EARLY TREATMENT AND LOW DOSE CORTICOSTEROIDS MIGHT DECREASE MORTALITY IN EARLY ARTHRITIS: RESULTS FROM THE RECORD LINKAGE OF CLINICAL AND ADMINISTRATIVE DATABASES.

- **Objetivos:** Evaluar el impacto del diagnóstico y tratamiento precoz en la mortalidad de los pacientes con AR o artritis indiferenciada
- **Material:**
  - Pacientes unidad de artritis precoz (2005-2016)
  - DAS28<3.2
  - HAQ
  - Fecha de inicio de los síntomas
  - Causa de la muerte
  - Tratamiento prescrito

*G. Sakellariou<sup>1,\*</sup>, C. A. Scirè<sup>2,3</sup>, F. Rumi<sup>3</sup>, G. Carrara<sup>3</sup>, C. Cerra<sup>4</sup>, S. Migliazza<sup>4</sup>, R. Caporali<sup>1</sup>, C. Montecucco<sup>1</sup>*

*1Chair And Division Of Rheumatology, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, Pavia, 2Rheumatology Unit, Department of Medical Sciences, University of Ferrara, Ferrara, 3Epidemiology Unit, Italian Society of Rheumatology, Milano, 4Department of information and control management, ATS Pavia, Pavia, Italy*

## EARLY TREATMENT AND LOW DOSE CORTICOSTEROIDS MIGHT DECREASE MORTALITY IN EARLY ARTHRITIS: RESULTS FROM THE RECORD LINKAGE OF CLINICAL AND ADMINISTRATIVE DATABASES.

### ■ Resultados:

- 857 pacientes (62% AR, 73% mujeres), media DAS28 3.08; 80 meses
- 77 pacientes murieron (9 causa cardiovascular)
- >3 meses entre inicio de los síntomas- inicio de DMARDS: ↑ mortalidad
- Dosis prednisona NO mayor mortalidad.
  - Subanálisis según dosis de corticoides:
  - Dosis bajas de esteroides vs sin esteroides ↓ mortalidad



# EARLY TREATMENT AND LOW DOSE CORTICOSTEROIDS MIGHT DECREASE MORTALITY IN EARLY ARTHRITIS: RESULTS FROM THE RECORD LINKAGE OF CLINICAL AND ADMINISTRATIVE DATABASES.

- Conclusiones:
  - En AR y AI el tratamiento precoz retrasa la mortalidad
  - Dosis bajas de esteroides disminuyen la mortalidad
  - Estrategias:
    - Acceso precoz al tratamiento
    - Uso de bajas dosis de corticoides en el tratamiento

OP0134

# MULTIFACTORIAL EXPLANATORY MODEL OF FATIGUE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: A PATH ANALYSIS

- Modelo multidisciplinar que explique la astenia en pacientes con AR
- Métodos:
  - Cuestionario con datos demográficos y escalas de medidas de sueño, Numeric Rating Scale, dolor (EVA), incapacidad (HAQ), ansiedad y depresión (HADS) y personalidad (TIPI)
  - Astenia: FACIT-F
  - DAS28
  - Hemoglobina

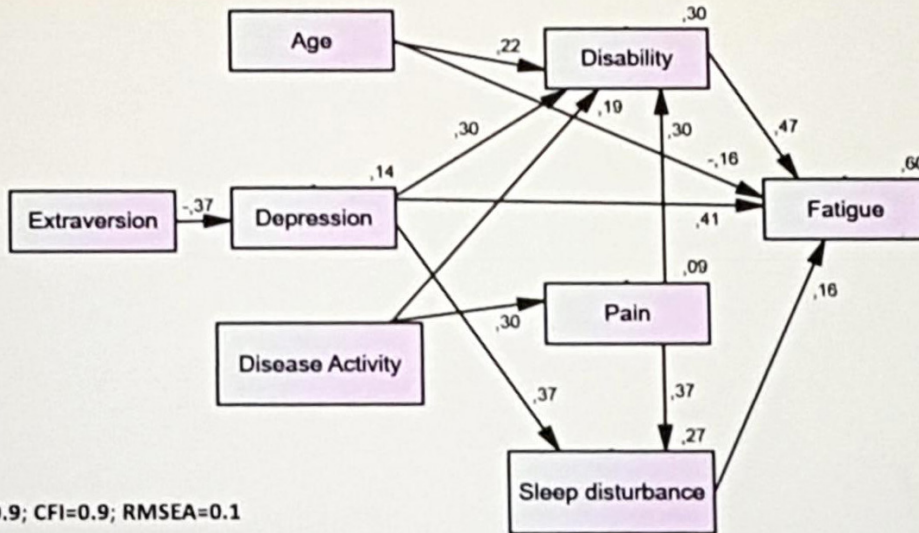
*C. R. Silva<sup>1,\*</sup>, C. Duarte<sup>1,2</sup>, R. Ferreira<sup>1,2,3</sup>, E. Santos<sup>2,3,4</sup>, J. A. da Silva<sup>2,5</sup>*

*1Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal., 2Rheumatology Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 3Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 4Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 5Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal*

## RESULTS

### FINAL PATH ANALYSIS MODEL

Explained variance of fatigue: 60.0%



- Depresión e incapacidad tuvieron la mayor influencia sobre la astenia
- La actividad de la enfermedad y dolor sólo influyeron en la astenia a través de la incapacidad
- Los pacientes extrovertidos presentaban menos síntomas depresivos y menos fatiga



## CONCLUSIÓN:

- Principales factores:
  - Depresión
  - discapacidad y alteraciones del sueño.
- La actividad de la enfermedad y el dolor: un papel secundario
- Manejo global del paciente
- Terapias coadyuvantes al tratamiento de la inflamación