



52 - ELEVACIÓN DE LA COLESTEROLEMIA CON FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA JAK Y ACTITUD TERAPÉUTICA REALIZADA POSTERIORMENTE

Simón Ángel Sánchez Fernández, **Antonio Jesús Sarriá Landete**, Adela Alía Jiménez, Luisa Marena Rojas Vargas, Paula Virginia García Morales y José Antonio Carrasco Fernández

La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el posible aumento de la colesterolemia en pacientes reumáticos que inician distintos inhibidores de la quinasa janus (iJAK), así como la actitud terapéutica llevada a cabo posteriormente por reumatología.

Métodos: De manera retrospectiva se analizaron a los pacientes del servicio de reumatología que habían recibido un iJAK durante al menos 6 meses, recogiendo variables demográficas, de su enfermedad y comorbilidades, así como los niveles del colesterol total (CT), lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y de baja densidad (cLDL), tanto al inicio como a los 3-6 meses del tratamiento con iJAK. En pacientes con hipercolesterolemia > 200 mg/dL durante el tratamiento se determinó si por parte de reumatología se inició o modificó el tratamiento hipolipemiante, teniendo en cuenta las recomendaciones de la guía de la Sociedad Europea de Cardiología de 2021 que considera el riesgo cardiovascular (RCV) total individual estimado mediante la calculadora SCORE2 (en 70 años) y los niveles de cLDL.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes que iniciaron iJAK, con edad media de $59,86 \pm 12,71$ años, de los cuales el 81,4% (n = 35) eran mujeres. Los pacientes estaban diagnosticados de artritis reumatoide en el 88,4% (n = 38), espondiloartropatía inflamatoria en el 7% (n = 3) y artropatía psoriásica en el 4,6% (n = 2). Dentro del tratamiento iJAK, 15 pacientes (34,9%) iniciaron upadacitinib, 14 (32,5%) tofacitinib, 9 (21%) baricitinib y 5 (11,6%) filgotinib. El tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico hasta el inicio del iJAK fue de $11,97 \pm 8,45$ años. El CT medio al inicio del iJAK fue de $189,44 \pm 37,30$ mg/dL, aumentando a los 3-6 meses hasta $213,59 \pm 36,46$ mg/dL (diferencia de 24,5 mg/dL). No se observó diferencias entre los distintos iJAK en el aumento de la colesterolemia. El 67,4% (n = 29) de los pacientes mostraron valores de colesterol > 200 mg/dL, entre los cuales 2 presentaban una enfermedad cardiovascular documentada por lo que se consideraron como RCV muy alto, iniciándose y modificando estatina en sendos casos. El resto de pacientes presentó un RCV medio estimado por SCORE2/SCORE-OP de 4,16%. Se observó que no se había realizado ninguna acción terapéutica en ninguno de los 3 pacientes con RCV muy alto (SCORE2 > 10%), en 2 de los 4 pacientes con RCV alto (SCORE2 5-10%), en 10 de 16 pacientes con RCV moderado (SCORE2 1-5%) ni en 3 de los 4 pacientes con RCV bajo (SCORE2 < 1%), a pesar de presentar valores de cLDL > 55, > 70, > 100 y > 116 mg/dL respectivamente. En 2 pacientes con RCV alto y en 4 pacientes con RCV moderado no se modificó el tratamiento hipolipemiante a pesar de la presencia de niveles de cLDL por encima de lo recomendado para estos RCV, y solo se inició estatina en 2 pacientes con RCV alto, en 1 paciente con moderado y en otro con bajo RCV de manera adecuada.

Conclusiones: En práctica clínica se observa que el tratamiento con iJAK produce un aumento de la colesterolemia, y en la mayoría de los casos no se realiza una actitud terapéutica acorde a las recomendaciones sobre el inicio o modificación del tratamiento hipolipemiante.