



Figura 2 Distribución de Pacientes por Sexo.

**Conclusión:** En esta serie de 62 pacientes con hidroadenitis supurativa (edad media 26,9 años; 79 % mujeres), más del 60 % presentó enfermedad avanzada (Hurley III). A pesar de ello, solo el 8,2 % recibió infliximab y el 9,7 % adalimumab, evidenciando una brecha entre la gravedad clínica y el acceso a biológicos. Las comorbilidades metabólicas (resistencia a la insulina 12,9 %, síndrome de ovario poliquístico 11,3 %, obesidad 8,1 %) reforzaron la necesidad de un abordaje integral. Estos hallazgos subrayan la urgencia de optimizar la prescripción de terapias biológicas y de implementar un manejo multidisciplinario para mejorar los resultados en pacientes con enfermedad severa.

**Declaración de conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## 071 SUPERVIVENCIA DE TERAPIAS BIOLÓGICAS Y SINTÉTICAS DIRIGIDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS: ANÁLISIS DEL REGISTRO BIOBADAGUAY

Paloma de Abreu Trigueros<sup>1</sup>, Sonia Cabrera Villalba<sup>2,3</sup>, Angelica Amarilla Ortiz<sup>2</sup>, Vannia Vallnotti<sup>2</sup>, Tereza Ohávez<sup>2</sup>, Mariela Zarza Torres<sup>4</sup>, Lourdes Román Ruiz-Díaz<sup>5</sup>, Patricia Melgarejo Panilagua<sup>6</sup>, Astrid Paata<sup>7</sup>, Alejandra Pineda<sup>8</sup>, Evelyn Leiva<sup>9</sup>, Zollo Morel Ayala<sup>10</sup>, Roger Roldán Campuzano<sup>2</sup>, Gany Gómez González<sup>2</sup>, Santiago Ferreira Maldana<sup>3</sup>, Laura Martínez<sup>3</sup>, Olaudia Ooronei<sup>3</sup>, Raquel Aranda<sup>3</sup>, Paola Puelner<sup>3</sup>, Paola Jara Gómez<sup>2</sup>, Darwin Cordero Villa<sup>11</sup>, Olyde Parodi<sup>3</sup>, Oynthia Vega Balbuena<sup>12</sup>, Carolina Díaz<sup>13</sup>, Sandra Oonsani<sup>13,14</sup>, Pilar Garino<sup>14</sup>, Sofía Rostán<sup>14</sup>, Alejandro Fernández<sup>13</sup>, Pamela Velázquez<sup>15</sup>, Orlatina Brunengo<sup>16</sup>, Pedro Babak<sup>17</sup>, Agustina Maldana<sup>2</sup>, Yanira Ynde<sup>3</sup>, Gabriela Ávila Pedretti<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Sociedad Paraguaya de Reumatología, Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Medicina, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología, Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología, San Lorenzo, Paraguay.

<sup>4</sup>Hospital del Ineram, Departamento de Reumatología, Asunción, Paraguay.

<sup>5</sup>Hospital de Villa Elisa, Departamento de Reumatología, Villa Elisa, Asunción, Paraguay.

<sup>6</sup>Hospital Regional de Villarrica, Departamento de Reumatología, Villarrica, Paraguay. <sup>7</sup>Complejo Santo Domingo, Departamento de Reumatología, Asunción, Paraguay.

<sup>8</sup>Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Reumatología, Itauguá, Paraguay.

<sup>9</sup>Hospital de Nemby, Departamento de Reumatología, Nemby, Paraguay.

<sup>10</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Medicina, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología Pediátrica, Asunción, Paraguay.

<sup>11</sup>Hospital Evangélico, Departamento de Reumatología, Montevideo, Uruguay.

<sup>12</sup>Hospital Pediátrico Niños de Acosta Nu, Reumatología Pediátrica, San Lorenzo, Paraguay.

<sup>13</sup>COSEM Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales, Departamento de Reumatología, Montevideo, Uruguay.

<sup>14</sup>Hospital Maciel, Departamento de Medicina Interna, Montevideo, Uruguay.

<sup>15</sup>Hospital Escuela del Litoral Departamento de Reumatología Paysandú, Uruguay.

<sup>16</sup>Instituto Nacional de Reumatología, Departamento de Reumatología, Montevideo, Uruguay.

<sup>17</sup>Hospital Regional de Encarnación, Departamento de Reumatología, Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** El desarrollo de las terapias biológicas y sintéticas dirigidas, ha revolucionado el tratamiento de las enfermedades reumáticas. Sin embargo, la duración del tratamiento en la práctica clínica puede verse influenciada por múltiples factores, entre ellos la eficacia y seguridad del fármaco, las características clínicas y sociodemográficas del paciente, así como el acceso y la disponibilidad de estas terapias dentro de los distintos sistemas de salud. En este contexto, la evaluación de la retención terapéutica a través de estudios basados en datos de vida real constituye una herramienta clave para comprender el uso y desempeño de estas estrategias terapéuticas.

**Objetivo:** Analizar la supervivencia de las terapias biológicas y sintéticas dirigidas registradas en BIOBADAGUAY e identificar factores asociados a su discontinuación.

**Metodología:** BIOBADAGUAY es el registro paraguayo-uruguayo de acontecimientos adversos en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias bajo tratamiento con terapias dirigidas (<https://blobadaguay.ser.es>). Para el presente trabajo se incluyeron tratamientos utilizados en pacientes diagnosticados de artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs), espondiloartritis (EaP) y artritis idiopática juvenil (AIJ). Incluidos en el Registro BIOBADAGUAY hasta diciembre del 2024. Se estimaron curvas de Kaplan-Meier y se calcularon hazard ratios (HR) mediante modelos de Cox.

**Resultado:** El análisis de supervivencia estratificado por diagnóstico, objetivó que la mediana de supervi-

vencia fue mayor en los pacientes con EsP (314.6 semanas; IC 95%, 248.9–422.0), y que la AIJ presentó la menor mediana de supervivencia (149.0 semanas; IC 95%, 119.9–190.6). En el análisis multivariado, la AIJ se asoció significativamente a un mayor riesgo de discontinuación del tratamiento ( $HR=1.626$ ; IC 95% 1.309–2.019;  $p<0.005$ ), comparado con el resto de diagnósticos. El diagnóstico de EsP mostró una tendencia no significativa hacia una mejor supervivencia ( $HR=0.812$ ; IC 95% 0.665–1.006;  $p=0.08$ ). Al analizar la supervivencia considerando los fármacos, se objetivó la mayor mediana de supervivencia en el grupo tratado con Inhibidores de IL-6 (387.9 semanas; IC 95% 188.7–421.7), seguido de rituximab (RTX: 269.6 semanas; IC 95% 189.1–316.4) y anti-TNF (266.4 semanas; IC 95%, 207.8–284.4). En el caso de los Inhibidores de JAK (I-JAK), no se alcanzó la mediana de supervivencia, aunque se estimó una supervivencia al 80% de 195.4 semanas (IC 95%, 67.7–195.4). En el análisis multivariado, el diagnóstico de artritis Idiopática Juvenil (AIJ) mostró tendencia hacia un mayor riesgo de suspensión ( $HR=1.296$ ; IC 95% 0.969–1.734;  $p=0.08$ ), sin alcanzar significancia estadística en el modelo ajustado.

**Conclusiones:** Los resultados del análisis de supervivencia muestran que la retención de terapias está influenciada por múltiples factores, incluyendo el diagnóstico subyacente, el tipo de agente biológico y las características clínicas de los pacientes. Estos hallazgos refuerzan la importancia de los estudios observacionales basados en evidencia de vida real para evaluar la efectividad terapéutica a largo plazo en condiciones de uso rutinario, más allá de los ensayos clínicos controlados.

**Conflicto de interés:** Los autores no declaran conflictos de interés.