



# Neurology perspectives



## 17604 - ANÁLISIS DE LA PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON TERIFLUNOMIDA DURANTE LOS TRES PRIMEROS AÑOS: DATOS DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Garcés Redondo, M.<sup>1</sup>; Pardiñas Barón, B.<sup>2</sup>; Alberti González, O.<sup>3</sup>; Hernando Quintana, N.<sup>4</sup>; Oliván Usieto, J.A.<sup>5</sup>; Mora Pueyo, F.J.<sup>6</sup>; Palacín Larroy, M.<sup>7</sup>; García Currás, J.<sup>8</sup>; Sebastián Torres, B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital General San Jorge; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Barbastro; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ernest Lluch Martín; <sup>8</sup>Servicio de Bioestadística. Biostatech Advice Training and Innovation in Biostatistics.

### Resumen

**Objetivos:** Los últimos años ha ido ganando importancia un concepto complementario a la adherencia de un fármaco, que es la persistencia, considerado como el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento. El objetivo de nuestro estudio analizar la persistencia del tratamiento con teriflunomida en la práctica clínica real.

**Material y métodos:** Muestra de 131 pacientes de 7 centros hospitalarios que iniciaron tratamiento con teriflunomida. Las probabilidades de persistencia cada uno de los años de seguimiento se hacen mediante un análisis de supervivencia con el cálculo del estimador de Kaplan-Meier para el tiempo de abandono. Se analiza el perfil del paciente “no persistente” y los motivos de asociados para la supresión del tratamiento.

**Resultados:** La probabilidad de no abandonar el tratamiento (persistencia) con teriflunomida durante el primer año es del 89,8% (IC95% entre 84,9% y 95%), el segundo año un 81,6% (IC95%: 75,1% y 88,6%) y el tercero 71,6% (IC95%: 63,7% y 80,4%). El principal motivo de abandono es la ineficacia (actividad clínica y/o radiológica) con un 72,7%, seguido de los efectos adversos 15,9% (principalmente analíticos como linfopenia y aumento de enzimas hepáticas, anecdótica la retirada por efectos referidos por el paciente).

**Conclusión:** Los pacientes en tratamiento con teriflunomida presentan cifras óptimas de persistencia durante los tres primeros años, datos similares a estudios realizados en centros de nuestro sistema sanitario. El principal factor asociado a la “no-persistencia” es la decisión del facultativo, tanto al considerar la ineficacia por actividad de la enfermedad como por alteraciones analíticas catalogadas como efectos adversos.