



Carta al Director

Persistencia en respuesta óptima y persistencia en respuesta subóptima en enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas



Persistence of optimal and suboptimal response in chronic immune-mediated inflammatory diseases

Sr. Director,

La introducción de los conceptos de persistencia en respuesta óptima (POR) y de persistencia en respuesta subóptima (PSR), propuestos por Husein-ElAhmed et al.¹, representa un avance significativo en la forma de medir la persistencia en enfermedades crónicas. Estas métricas, apoyadas en escalas clínicas consolidadas como PASI 100 y PASI 90 en psoriasis, superan la limitada noción de «supervivencia al tratamiento» y vinculan la permanencia del paciente en tratamiento con resultados clínicamente relevantes, como la remisión sostenida o el control mantenido de la inflamación.

Consideramos que estos conceptos deberían extenderse y validarse en otras enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas (IMID), como la artritis reumatoide, la enfermedad inflamatoria intestinal, la hidradenitis supurativa o la esclerosis múltiple, entre otras. Esta propuesta se apoya en nuestros trabajos previos sobre la inclusión de la persistencia como la sexta «P» en el modelo de Medicina 5P², así como en el papel modulador de la adherencia sobre los resultados de persistencia³.

Tradicionalmente, la persistencia se ha evaluado como el tiempo entre el inicio del tratamiento y su discontinuación, según registros de dispensación o historia clínica electrónica⁴. Sin embargo, esta métrica no refleja si se están alcanzando los objetivos terapéuticos ni la razón por la que el paciente continúa el tratamiento. Las métricas POR y PSR abordan esta limitación: la POR se asocia con la remisión mantenida, mientras que la PSR refleja un control suficiente para justificar la continuidad del tratamiento.

En el contexto de las IMID, el control de la enfermedad es un proceso dinámico, no un objetivo puntual. La finalidad no es solo alcanzar la remisión, sino sostenerla en el tiempo, minimizando el daño tisular, la

discapacidad y las complicaciones. La POR se alinea con la estrategia *treat-to-target* como objetivo terapéutico final. La PSR, por su parte, representa un control clínicamente aceptable en situaciones donde la remisión completa no es factible, como en pacientes refractarios o con comorbilidades (tabla 1). A diferencia de la supervivencia al tratamiento tradicional, que puede estar condicionada por factores no clínicos (como decisiones del financiador o preferencias del paciente), la POR y la PSR ofrecen una visión más centrada en la eficacia y la utilidad real de la terapia.

En nuestro modelo de Medicina 6P, proponemos añadir la *persistencia* como sexta dimensión, junto a la *personalización*, *predicción*, *prevención*, *participación* y *perspectiva poblacional*². En este marco, la persistencia no es solo la duración del tratamiento, sino una métrica integral que refleja efectividad clínica sostenida (POR o PSR), tolerabilidad, adherencia del paciente y experiencia percibida. Incorporar estas métricas permite valorar de forma más precisa el valor global de una terapia en enfermedades inflamatorias.

Es imprescindible interpretar la persistencia junto a la adherencia. Una baja adherencia puede reducir artificialmente la persistencia, mientras que una alta adherencia combinada con baja persistencia revela posibles limitaciones de eficacia o tolerabilidad del tratamiento³. Por ello, sugerimos que futuros estudios estratifiquen los resultados de la POR y la PSR por niveles de adherencia, gravedad basal y líneas terapéuticas previas, e integren, además, indicadores PROM y PREM, para captar tanto los resultados clínicos como la experiencia del paciente. Creemos que estas métricas tienen aplicaciones prácticas claras: ayudan a los clínicos a tomar decisiones terapéuticas más informadas, empoderan a los pacientes con indicadores comprensibles y alineados con sus expectativas, facilitan a los financiadores establecer contratos basados en resultados y ofrecen a los reguladores una herramienta para modelizar mejor el coste-efectividad a largo plazo.

En conclusión, la POR y la PSR transforman la persistencia en un verdadero marcador de remisión clínica objetiva, integrable en estrategias sanitarias basadas en resultados, sostenibilidad y personalización del tratamiento.

Tabla 1

Propuesta de definiciones genéricas de persistencia para enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas (IMID)

Área terapéutica	Persistencia en respuesta óptima (POR)	Persistencia en respuesta subóptima (PSR)
Psoriasis	PASI 100	PASI 90
Artritis reumatoide	DAS28 < 2,6 (remisión)	DAS28 < 3,2 (actividad baja de la enfermedad)
Colitis ulcerosa	Índice Mayo ≤2 sin subpuntuación >1	Respuesta parcial en el índice Mayo
Enfermedad de Crohn	CDAI <150	CDAI <220
Esclerosis múltiple	NEDA-3 (ausencia de actividad de la enfermedad)	NEDA parcial o reducción sostenida de la tasa de recaídas
Hidradenitis supurativa	IHS4 = 0 (piel completamente limpia)	IHS4 bajo o reducción sostenida respecto al valor basal

IMID, enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas; POR, persistencia en respuesta óptima; PSR, persistencia en respuesta subóptima; PASI, índice de área y gravedad de la psoriasis; DAS, puntuación de actividad de la enfermedad; CDAI, índice de actividad clínica de la enfermedad; NEDA, ausencia de actividad de la enfermedad; IHS4, sistema internacional de puntuación de gravedad de la hidradenitis supurativa.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron apoyo financiero para la investigación, la autoría y la publicación de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen afiliaciones ni intereses financieros en ninguna empresa u organización que puedan entrar en conflicto con las opiniones expresadas en este manuscrito.

Declaración de contribución de autoría de CRediT

Joaquín Borrás-Blasco: Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Project administration, Methodology, Formal analysis, Conceptualization. **Vicente Merino-Bohorquez:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Supervision, Methodology, Formal analysis. **Esther Ramírez-**

Herráiz: Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Supervision, Methodology, Formal analysis. **Andrés Navarro-Ruiz:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Supervision, Methodology, Formal analysis.

Bibliografía

- Husein-ElAhmed H, Husein-ElAhmed S. Assessing the 5-year persistence in positive clinical response with innovative psoriasis treatments: a network meta-analysis of psoriasis area and severity index score. *Clin Exp Dermatol.* 2024;49:1148-55. doi: [10.1093/ced/llae131](https://doi.org/10.1093/ced/llae131).
- Borrás-Blasco J, Ramírez-Herráiz E, Navarro Ruiz A. El valor de la persistencia en el modelo de la medicina 5P en enfermedades crónicas. *J Healthc Qual Res.* 2023;38: 345-8. doi: [10.1016/j.jhqr.2023.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.05.001).
- Borrás-Blasco J, Ramírez-Herráiz E, Navarro-Ruiz A. Influencia de la adherencia en el valor de persistencia dentro de la medicina 6P. *J Healthc Qual Res.* 2025;40:101123. doi: [10.1016/j.jhqr.2025.101123](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2025.101123).
- De la Cueva Dobao P, Notario J, Ferrándiz C, López Estebananz JL, Alarcón I, Sulleiro S, et al. Expert consensus on the persistence of biological treatments in moderate-to-severe psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33:1214-23. doi: [10.1111/jdv.15484](https://doi.org/10.1111/jdv.15484).

Joaquín Borrás-Blasco
 Servicio de Farmacia, Hospital de Sagunto, Sagunto, Valencia, España
 Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: jburras@gmail.com

Vicente Merino-Bohorquez
 Servicio de Farmacia, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España
 Departamento Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla,
 Sevilla, España

Esther Ramírez-Herráiz
 Servicio de Farmacia, Hospital La Princesa Madrid, Madrid, España

Andrés Navarro-Ruiz
 Servicio de Farmacia, Hospital de Elche, Elche, España