# G Model FARMA-646; No. of Pages 2

# **ARTICLE IN PRESS**

Farmacia Hospitalaria xxx (xxxx) 1-2



# Farmacia HOSPITALARIA Organo oficial de expresión cientifica de la Sociedad Espoñola de Farmacia Hospitalaria

www.elsevier.es/farmaciahospitalaria



#### Carta al Editor

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 electrónica<sup>4</sup>. 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<sup>2</sup>. 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 tratamiento<sup>3</sup>. 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 costeefectividad 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.

https://doi.org/10.1016/j.farma.2025.08.006

1130-6343/© 2025 Los Áutores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

FARMA-646; No. of Pages 2

J. Borrás-Blasco, V. Merino-Bohorquez, E. Ramírez-Herráiz et al.

Farmacia Hospitalaria xxx (xxxx) 1-2

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

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

- 1. 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
- 2. Borrás-Blasco J, Ramírez-Herráiz E, Navarro Ruiz A. El valor de la persistencia en el modelo de la medicina 5P en enfermedades crónicas. I Healthc Qual Res. 2023;38: 345-8. doi:10.1016/j.jhqr,2023.05.001.
- 3. Borrás-Blasco I. 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.jhgr.2025.101123.
- 4. De la Cueva Dobao P, Notario J, Ferrándiz C, López Estebaranz JL, Alarcón I, Sulleiro S, et al. Expert consensus on the persistence of biological treatments in moderate-tosevere psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33:1214-23. doi:10.1111/ jdv.15484.

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