



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P192 - Estudio AQUILA en Alemania: Eficacia de secukinumab en pacientes con artritis psoriásica en la práctica clínica. Resultados de un análisis intermedio

U. Kiltz¹, D. Peterlik², V. Winkelmann² y H.P. Tony³ en representación del grupo del estudio AQUILA

¹Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne and Ruhr University, Bochum (Alemania). ²Novartis Pharma GmbH, Clinical Research Immunology, Hepatology and Dermatology, Nuremberg (Alemania). ³Medizinische Klinik II, Universitätsklinik, Rheumatology/Immunology, Würzburg (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: La artritis psoriásica (APs), enfermedad crónica progresiva con trastornos inflamatorios de piel y articulaciones, afecta física y emocionalmente al bienestar e incrementa el riesgo de comorbilidades. Por ello, la mejora de la actividad de la enfermedad (AdE) y el bienestar emocional son de gran importancia. En ensayos clínicos, secukinumab (SEC), un anticuerpo monoclonal anti-interleukina (IL)-17A, ha demostrado mejoras significativas en signos y síntomas de APs¹. El objetivo de esta presentación es analizar los datos intermedios en la práctica clínica real sobre la eficacia de SEC en los resultados del tratamiento y la calidad de vida (QoL) en pacientes (pts) con APs activa.

Métodos: AQUILA, estudio no intervencionista en marcha de 52 semanas (sem) incluyó 2000 pts con APs activa y espondilitis anquilosante. Se presentan los resultados intermedios de eficacia (subgrupo de pacientes con APs tratados con SEC). Se utilizaron cuestionarios validados para medir la eficacia de SEC en: la AdE (Evaluación Global del Médico [PhGA], 0 = sin AdE, 10 = AdE más intensa, Índice de la severidad del área de Psoriasis [PASI], Recuento articular *American College of Rheumatology* [ACR] y proteína C reactiva [PCR] y la QoL (Impacto de la Artritis Psoriásica [PsAID-12], *Medical Outcomes Study* [MOS], escala del sueño y el Inventario de Depresión de Beck II [BDI-II]). Se incluyeron pts que ya estaban o iban a iniciar el tratamiento con SEC, según práctica clínica; en ambos grupos se utilizó la AdE al inicio del tratamiento con SEC como punto de partida para el análisis. La decisión terapéutica fue independiente a este estudio. Los pts se observaron desde el inicio del estudio (IE) hasta la sem 52. La eficacia de SEC en la práctica clínica real se evaluó de manera prospectiva y según lo observado.

Resultados: Al IE, se incluyeron 641 pts con APs, de los cuales 385 (60,1%) completaron las 52 sem hasta el corte de la base de datos para este análisis. El 58,5% (n = 375) eran mujeres, el 41,5% (n = 266) eran hombres y la edad media fue de 52,6 años. Casi el 66% (n = 424) estaban pre-tratados con biológicos. La media de PhGA mejoró de 5,3 al IE (n = 571, 89,1%) a 2,5 a la sem52 (n = 341, 53,2%). El PASI absoluto medio mejoró de 8,1 al IE (n = 211, 32,9%) a 1,2 a la sem52 (n = 147, 22,9%). Más de la mitad de los pts con datos evaluables (51 de 94) alcanzaron una reducción del 100% (PASI100) en los síntomas de la piel a la sem52. El número medio de articulaciones inflamadas/dolorosas (ACR) se redujo de 7,6 (n = 436, 68,0%)/3,9 (n = 437, 68,2%) a 3,0 (n = 241,

37,6%)/0,7 (n = 242, 37,8%) a la sem52. El porcentaje de pts con PCR > 5 mg/L se redujo de 43,0% al IE (n = 230) a 36,6% a la sem52 (n = 112). La media de PsAID-12 mejoró de 5,0 al IE (n = 602, 93,9%) a 3,3 a la sem52 (n = 343, 53,5%). El porcentaje de pacientes con APs con elevada AdE (puntuación 5) medida con PsAID-12 disminuyó del 61,0% al IE (n = 367) a 26,2% a la sem52 (n = 90). Las escalas de sueño MOS no cambiaron de manera relevante. Los pts con reducción de BDI-II ≥ 3 puntos, el valor medio mejoró de 16,4 (depresión leve) al IE a 8,0 (sin depresión) a la sem52 (n = 123, 19,2%).

Conclusiones: Secukinumab redujo la AdE y mejoró la QoL en el subgrupo de pts con APs. Por tanto, los datos clínicos del estudio de AQUILA demuestran que, en la práctica clínica, el tratamiento hasta un año con secukinumab proporciona un beneficio claro para los pacientes con APs en los parámetros clínicos y de calidad de vida.

Bibliografía

1. Mease PJ, et al. N Engl J Med. 2015;373:1329-39.