



RC099 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL CON APREMILAST EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

P. Lavilla Villar¹, N. de la Torre², M. Martín¹, J. Campos², H. Godoy², B. Joven Ibáñez¹ y J.L. Pablos Álvarez¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Introducción: Apremilast es un inhibidor de la fosfodiesterasa-4, que se administra vía oral, y que representa una nueva opción terapéutica para pacientes con psoriasis y artritis psoriásica (APs). Son bien conocidos los datos de eficacia y seguridad de los ensayos clínicos, pero todavía son escasos los datos en práctica clínica. En el presente trabajo se analiza la experiencia en práctica clínica en el uso de apremilast en APs en dos hospitales universitarios.

Objetivos: Describir la experiencia del uso de apremilast en condiciones de práctica clínica real en APs. Analizar su eficacia y seguridad.

Métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de los pacientes con APs tratados con apremilast en los Servicio de Reumatología de dos hospitales de nivel terciario. Se recogieron los datos demográficos, datos clínicos (índice de masa corporal, factores de riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria, cáncer, infección VHB, VHC, HIV), datos relacionados con la APs (tipo de afectación, manifestaciones extraarticulares, daño radiológico), valoración de la enfermedad (recuentos articulares, PCR, índices de actividad DAPSA, ASDASPCR, BASDAI), y los datos relacionados con el tratamiento (tratamientos previos, datos de respuesta a los 6 meses, suspensión y motivo de suspensión, y efectos secundarios). Se realizó analítica descriptiva con medias y desviación estándar.

Resultados: Se incluyeron un total de 152 pacientes (64% mujeres) con una edad media de 55 ± 10 años, y una duración de la APs de 9 ± 8 años. El 82% tenía afectación periférica, un 10% axial, 43% psoriasis, 35% dactilitis, 38% entesitis. El índice de masa corporal promedio era de $27,6 \pm 5,5$; 30 (19%) pacientes mantenían hábito tabáquico activo, 22 (14%) eran hipertensos, 7 (4%) diabéticos, y 42 pacientes (28%) tenían hipercolesterolemia. Se incluyeron 3 pacientes con VHB y 9 con antecedentes de cáncer (3 mama, melanoma, próstata, colón, pulmón, tiroides, linfoma). La mayor parte de los pacientes había recibido tratamiento con FAMEc 83,5% (127 pacientes), 107 con metotrexate (70%). Habían recibido terapia biológica previa 54 pacientes (22%), 36 incluso con 2 o más biológicos, suspendidos por ineficacia excepto en 4 casos que tuvieron reacción adversa. En la visita basal el recuento de articulaciones dolorosas e inflamadas era de 6 ± 6 y $3,3 \pm 3,4$ respectivamente, y a los 6 meses disminuyen a $3,2 \pm 5,7$ y $1,7 \pm 3,7$. El valor promedio de PCR fue de 0,7 mg/dl al inicio, disminuyendo hasta 0,65 mg/dl en la evaluación a los 6 meses. También se observó una reducción en los valores de DAPSA desde 22 al inicio a 15 a los 6 meses, estando 49

pacientes (32%) en remisión (tabla). En 77 pacientes (50%) se interrumpió el tratamiento debido a falta de eficacia en 45 casos, en 3 por remisión, efectos secundarios en 23, siendo los gastrointestinales los más frecuentes (n = 13), fundamentalmente diarrea, 7 pacientes referían cefalea y 5 trastornos ansiosodepresivos (2 depresión, 3 nerviosismo, insomnio).

	basal	6 meses
NAD	6 ± 6	3,2 ± 5,7
NAT	3,3 ± 3,4	1,7 ± 3,7
PCR (mg/dl)	0,7 ± 0,9	0,65 ± 0,8
BASDAI	5,5 ± 2,7	4,6 ± 2,5
DAPSA	22 ± 9	15 ± 6

Conclusiones: En condiciones de práctica clínica, encontramos pacientes con una mayor exposición a biológicos y más comorbilidades que no se incluyen en los ensayos clínicos con apremilast (VHB, cáncer). Aunque en 50% tiene que suspenderse por falta de eficacia o efectos secundarios, se consigue la remisión o baja actividad en el 32% de los casos. Los efectos secundarios son similares a los observados en ensayos clínicos.