



RC079 - Probabilidad de supervivencia de Ustekinumab en Artritis Psoriásica: cohorte de práctica clínica real de 64 pacientes

E. Raya Álvarez, P. Morales Garrido e I. Jiménez Moleón

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Introducción: La artritis psoriásica (APs) es un trastorno inflamatorio de etiología desconocida que puede cursar con afectación articular periférica y/o axial, entesitis, dactilitis, así como con afectación cutánea. Diversas citoquinas se han asociado a los procesos patológicos subyacentes en la APs. Ustekinumab (UST) es un anticuerpo monoclonal totalmente humano dirigido contra la subunidad común p40 de las IL-12 e IL-23. Su eficacia y seguridad han sido demostradas en estudios pivotaes y registros. Se requieren estudios de práctica clínica real para entender el comportamiento del fármaco en una población de pacientes cercana a la realidad. El objetivo de este estudio fue estudiar la persistencia de las diversas posologías a lo largo de un total de 52 semanas.

Métodos: Se evaluó la persistencia (PER) a las 12, 24 y 52 semanas, la efectividad (disminución del uso de corticoides y de valores de PCR), la seguridad de UST en una cohorte de 64 pacientes (pts). Se evaluó si la afectación axial y el tipo de paciente (naïve, no-naïve) afectaba la PER del tratamiento. Para el análisis de PER se realizaron curvas de supervivencia y se aplicó el test log-rank (Mantel-Cox). Para comparar diferencias en la eficacia se usó t-test.

Resultados: La población de pts estaba compuesta por un 54,7% de mujeres y un 45,3% de hombres, con una media de 7,9 años (DE 5,0) desde el diagnóstico de su enfermedad. Un 45,3% presentaba artritis periférica, 32,8% afectación axial, 31,3% entesitis, 80% afectación cutánea (79,7%) y un 31,3% eran obesos. Un 29,7% tomaba corticosteroides, un 46,9% metotrexato, 45,3% eran naïve y un 54,7% había recibido previamente tratamiento biológico. La PER global fue del 96%, 83,9% y 60% a las 12, 24 y 52 semanas respectivamente. Ésta fue dosis dependiente y mayor para UST 90mg (en S52: 40,1%; 75,8% y 88,9% para las dosis de 45, 90, y 45-90 mg respectivamente), existiendo diferencias significativas ($p = 0,0089$). La PER fue mayor en pts naïve (S12: 96,3%; S24: 92,3%; S52: 66,1%) que en refractarios a terapias biológicas (S12: 100%; S24: 76,9%; S52: 56,7%) ($p = 0,1968$). No se observaron diferencias en la PER de pts con (S12: 100%; S24: 82,4%; S52: 58,2%) o sin afectación axial (S12: 97,6%; S24: 84,8%; S52: 61,6%) ($p = 0,8697$). El tratamiento con UST redujo casi al 50% en el porcentaje de pts que usaban corticosteroides (30% vs 16%) y en los niveles de PCR entre el inicio del tto y la última muestra analizada (8,7 vs 7,7 mg/L). Un 4,9% de los pts presentó algún evento adverso (EA), siendo éstos de baja gravedad como infecciones (3,3%) o cefaleas (1,6%). Un pte presentó aumento de la actividad tumoral en una prueba de imagen. La principal causa de discontinuación de tratamiento fue la falta de eficacia (30%), seguida de fallo primario (9,4%) y sólo en un 3% debida a EA.

Conclusiones: La PER de UST fue dosis dependiente, siendo mayor para la dosis de 90 mg en pts que iniciaban con ella, como en aquéllos que aumentaron de dosis. La PER de UST fue mayor en pts naïve y el hecho de presentar afectación axial no produjo variaciones en la persistencia del tratamiento, indicando su eficacia en este dominio. El tratamiento con UST disminuyó el uso de corticosteroides al 50% así como los niveles de PCR. El perfil de seguridad de UST fue favorable, presentándose pocos EA y de baja gravedad.