



RC100 - Secukinumab en práctica clínica. Experiencia de 4 años en Espondilitis anquilosante y artritis psoriásica en un hospital de tercer nivel

K. Cajiao Sánchez, J. Ramírez, R. Castellanos, V. Ruíz, R. Sanmartí, J.A. Gómez-Puerta y A. Cuervo

Unidad de Artritis. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: Secukinumab (SEC) es un anticuerpo monoclonal humano (IgG1) dirigido contra la IL17A, que ha demostrado eficacia y seguridad en pacientes con artritis psoriásica (APs) y espondilitis anquilosante (EA).

Objetivos: Analizar la respuesta clínica en pacientes con APs y EA tratados con SEC en práctica clínica, así como seguridad y supervivencia del fármaco.

Métodos: Se analizaron los pacientes que iniciaron tratamiento con SEC en el período de 2016-2019, dosis de 150 mg en EA y 150 o 300 mg en APs (indicación por reumatólogo), con un período mínimo de seguimiento clínico de 6 meses. Se recogieron variables demográficas, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades, compromiso articular y extraarticular (uveítis, onicopatía, dactilitis, entesitis), actividad de la enfermedad (BASDAI, DAS28-VSG) y tratamientos (corticoides, terapia biológica (TB) previa y número de TB previas). Se analizaron las respuestas clínicas (remisión DAS28, BASDAI, PCR) en el mes 1, 6 y 12.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes con EA y 22 pacientes con APs, el tiempo medio de seguimiento fue de 12 ± 10 meses. En la tabla se muestran los datos al inicio del tratamiento. 6 pacientes en cada grupo eran naïve a TB (40% EA vs 27% APs; $p = 0,417$). 9 (60%) pacientes con EA y 16 (73%) pacientes con APs habían fallado al menos a un anti TNF. 11 (50%) pacientes en el grupo de APs habían recibido ustekinumab previamente. El número de TB previas fue de $1,4 \pm 0,8$ (0-3) en EA y $2,6 \pm 1,3$ (0-5) en Aps ($p = 0,015$). Los pacientes con APs presentaron una mejor respuesta post inducción en el mes 1 (32% APs vs 20% EA) y más pacientes continuaban en tratamiento con SEC al final del periodo de seguimiento (77% APs vs 53% EA, diferencias no significativas). 4 pacientes presentaron fallo primario (3 EA y 1 APs). No se reportaron eventos adversos graves (EAG) a lo largo del seguimiento.

Características basales de la población al inicio del tratamiento

	EA (15)	ApS (22)	p < 0,05
n = 37			
Edad (años)	52 ± 12	54 ± 13	0,610
Sexo (M/F) n (%)	5/10 (33/67)	13/9 (59/41)	0,184
Tiempo de enfermedad (meses)	129 ± 88	88 ± 80	0,378

Tiempo de seguimiento (meses)	9 ± 8	14 ± 11	0,155
Sacroileítis radiológica	14 (93)	4 (18)	0,000
Patrón articular n (%)			
Oligoartritis	NA	10 (46)	
Mutilante	NA	1 (5)	0,001
Poliartritis	NA	4 (18)	
Axial	9 (60)	2 (9)	
Axial+periférica	6 (40)	5 (23)	
Erosiva	14 (93)	14 (64)	0,299
Entesitis	2 (13)	5 (23)	0,517
Dactilitis	1 (7)	4 (18)	0,400
Uveítis	3 (20)	1 (5)	0,250
Psoriasis leve/moderada/grave	-	9/3/3	0,000
Onicopatía	-	6 (27)	0,000
Naïve	6 (40)	6 (27)	0,417
Anti -TNF previo (%)	9 (60)	16 (73)	0,297
Fallo UST (%)	NA	11 (50)	0,000
Nº de biológicos previos (min-max)	1,4 ± 0,8 (0-3)	2,6 ± 1,3 (0-5)	0,015
HTA	1	6	0,116
DM	1	2	0,791
DL	0	5	0,047
Tabaco	5	3	
Exfumador	0	2	0,212
NAI	0,56 ± 1,33	4 ± 5	0,062
NAD	0,89 ± 1,45	5 ± 5	0,038
PCR basal (mg/dl)	0,89 ± 1,12	2,06 ± 2,52	0,102
VSG basal (mm/h)	19 ± 15	20 ± 20	0,827
BASDAI	6,64 ± 1,98	2,50 ± 3,53	0,022
Peso	75 ± 11,53	85,50 ± 19,76	0,432
IMC	28 ± 1,57	27 ± 4,61	0,525
Dosis de inducción 150 mg	15 (100)	12 (55)	0,002
Dosis de inducción 300 mg	-	10 (46)	0,000
Respuesta posinducción (%)	3 (20)	7 (32)	0,847
Tratamiento activo	9 (53)	17 (77)	0,667

Conclusiones: SEC produce una mejoría clínica rápida en el primer mes de inducción tanto en APs como en EA. SEC tiene un buen perfil de seguridad.

Bibliografía

1. Mease PJ, et al. N Engl J Med. 2015;373:1329-39.
2. McInnes IB, et al. Lancet. 2015;386(9999):1137-46.
3. Baeten D, et al. N Engl J Med. 2015;373(26):2534-48.