

Reumatología Clínica



https://www.reumatologiaclinica.org

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

n = 37	EA (15)	ApS (22)	p 0,05
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)	$1,4 \pm 0,8 \ (0-3)$	2,6 ± 1,3 (0-5)	0,015
НТА	1	6	0,116
DM	1	2	0,791
DL	0	5	0,047
Tabaco	5	3	0,212
Exfumador	0	2	
NAI	$0,56 \pm 1,33$	4 ± 5	0,062
NAD	0.89 ± 1.45	5 ± 5	0,038
PCR basal (mg/dl)	0.89 ± 1.12	$2,06 \pm 2,52$	0,102
VSG basal (mm/h)	19 ± 15	20 ± 20	0,827
BASDAI	6,64 ± 1,98	$2,50 \pm 3,53$	0,022
Peso	$75 \pm 11,53$	$85,50 \pm 19,76$	0,432
IMC	$28 \pm 1,57$	$27 \pm 4,61$	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.