



## 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  $12 \pm 10$  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)	$52 \pm 12$	$54 \pm 13$	0,610
Sexo (M/F) n (%)	5/10 (33/67)	13/9 (59/41)	0,184
Tiempo de enfermedad (meses)	$129 \pm 88$	$88 \pm 80$	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	0,212
Exfumador	0	2	
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.