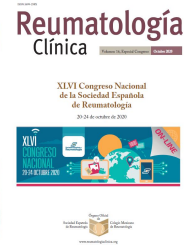




Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

RC090 - TRATAMIENTO COMBINADO DE APREMILAST Y BIOLÓGICO COMO UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN UNA ESTRATEGIA STEP-UP EN LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA

P. Castro Pérez¹, R. Aragón Miguel², Á. Aragón Díez¹ y J.M. Rodríguez Heredia¹

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la enfermedad psoriásica se complica por la heterogeneidad en su presentación y curso, lo que a menudo resulta en un diagnóstico tardío. Una vez diagnosticada, es esencial evaluar completamente la enfermedad, incluyendo la piel, cuero cabelludo y uñas, artritis, entesitis, dactilitis y la afectación axial. Para abordar esta complejidad, es importante identificar la actividad de la enfermedad en cada uno de sus dominios. Si bien la monoterapia con agentes biológicos es efectiva para muchos pacientes, algunos enfermos con enfermedad más agresiva pueden no obtener un adecuado control de su actividad con el tratamiento estándar y requerir terapias combinadas. El dominio más afectado determina las opciones de tratamiento, y es muy común que un paciente tenga varios dominios, cada uno regulado por una citocina diferente. Lo más aceptado en la práctica clínica habitual es la combinación de tratamiento biológico con tratamientos sistémicos convencionales. Los medicamentos biológicos bloquean exclusivamente una citocina, mientras que el apremilast, un inhibidor oral de la fosfodiesterasa 4, modula una amplia gama de mediadores inflamatorios involucrados en la enfermedad psoriásica y puede proporcionar un control adicional de la actividad de cada dominio sin afectar en teoría su seguridad. No existen datos sobre la seguridad o eficacia del tratamiento de la enfermedad psoriásica con terapias biológicas combinadas con apremilast.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento de la enfermedad psoriásica con terapias biológicas combinadas con apremilast.

Métodos y resultados: Estudio observacional y prospectivo, en el que se incluyó una cohorte de pacientes con APs y psoriasis tratados con TB en combinación con apremilast. Nueve pacientes, 4 mujeres (44%) y 5 hombres (55%) fueron tratados con agentes biológicos, pero debido a la ausencia de control de la actividad de alguno de los dominios, precisaron añadir apremilast. Esos dominios fueron psoriasis en placas (2), psoriasis pustulosa paradójica (1), poliartritis (4) y dactilitis (2). La media del tiempo de tratamiento fue de 11 meses (1-40 meses). Los tratamientos biológicos utilizados en combinación fueron adalimumab (2), ixekizumab (2), secukinumab (2), etanercept (1), guselkumab (1) y certolizumab (1). Un paciente recibió dos tratamientos biológicos diferentes (secukinumab e ixekizumab), el primero suspendido por ineficacia. El resto de los pacientes recibió sólo un tratamiento biológico previo a la combinación con apremilast. Siete pacientes permanecían bajo tratamiento combinado al final del seguimiento. No se observaron efectos adversos relevantes, un paciente (11,1%) presentó náuseas y vómitos que precisaron la suspensión del tratamiento con apremilast. No se observaron efectos secundarios importantes como cáncer o infección grave. Dos pacientes consiguieron una eficacia tal que permitió su optimización.

Conclusiones: Apremilast se puede combinar de manera segura con agentes biológicos en pacientes con APs y psoriasis que no responden adecuadamente a estos agentes en monoterapia. Apremilast puede proporcionar un control adicional de la actividad en otros dominios no controlados por el biológico sin afectar la seguridad. El uso de biosimilares con el abaratamiento de los costes de los biológicos y la optimización del tratamiento en los pacientes que se encuentren en remisión, pueden en el futuro hacer sostenibles este tipo de combinaciones.