



## RC101 - Uso de secukinumab en artritis psoriásica con afectación axial en la práctica clínica

M. Martín López, B. Joven y J. L. Pablos

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La evidencia de eficacia de la terapia biológica en el tratamiento de la artritis psoriásica (APs) con manifestaciones axiales, que afecta a un 30-70% de los pacientes con APs, es limitada. Secukinumab (SCK) ha demostrado mejoría significativa y mantenida de síntomas y signos de APs y espondilitis anquilosante activas. El objetivo de este estudio es analizar la experiencia en práctica clínica de SCK en pacientes con APs y afectación axial.

**Métodos:** Estudio observacional longitudinal retrospectivo no intervencionista realizado en un hospital de tercer nivel entre enero de 2016 y diciembre de 2019. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de APs (criterios CASPAR) y diagnóstico clínico y/o por imagen de afectación axial que reciben al menos una dosis de SCK. Los pacientes con radiografía y RMN de sacroiliacas no patológicas tenían que tener EVA dolor axial  $\geq 4/10$  tras fallo a AINEs, previo al inicio de SCK, para ser incluidos. Se recogieron de las historias clínicas datos demográficos, datos clínicos generales y relacionados con la APs (manifestaciones, tratamientos y valoración de la actividad). Se realiza estadística descriptiva y posteriormente un análisis comparativo con la prueba *t* de Student para analizar la eficacia de SCK.

**Resultados:** De 98 pacientes con APs y tratamiento con SCK, 58 (59,2%) tenían afectación axial, siendo 41 (71%) mujeres, con una edad media de  $54 \pm 10$  años y una evolución de la enfermedad de  $10 \pm 8$  años. Los 58 pacientes tenían afectación periférica (33% erosiva), 55 (95%) psoriasis, 20 (34%) dactilitis, 39 (67%) entesitis, 38 (66%) afectación en radiografía de sacroiliacas (grado I-IV) y 23 (40%) en RMN, siendo el HLAB27+ en 8 (14%) pacientes. El IMC promedio era de  $29 \pm 8$  y 19 (33%) pacientes tenían IMC por encima de 30; 18 (31%) pacientes mantenían hábito tabáquico activo, 27 (47%) eran hipertensos, 6 (10%) diabéticos, 23 (40%) presentaban hipercolesterolemia y 6 (10%) antecedente de cáncer. El 90% de los pacientes habían recibido FAME previo (86% metotrexato) y 40 (69%) al menos un biológico (un biológico 15 pacientes, 2 biológicos 9, 3 biológicos 6 y 4 o más 10). El SCK se inició a dosis de 300 mg en 7 pacientes y de 150 mg en 51 pacientes (durante el seguimiento 16 suben a 300 mg y 44% responden y mantienen el SCK). La supervivencia media del SCK es de  $1,4 \pm 1$  años. A los 6 meses de inicio del tratamiento se objetiva una disminución significativa del número de articulaciones dolorosas y tumefactas, EVA dolor axial, PCR, ASDAS-PCR y DAPSA (tabla). En 29 (50%) pacientes el SCK es suspendido, por fallo primario en 8, fallo secundario 16, efecto adverso 3, alergia al látex 1 y remisión 1. Los eventos adversos no difieren de lo comunicado en ensayos clínicos.

### Evaluación de la actividad a los 6 meses de inicio de secukinumab

	Basal	6 meses de inicio SCK	Diferencia de medias	Valor <i>p</i>
NAT	4,8 ± 5,4	1,9 ± 3,1	-2,8 (IC95% -3,9 a -1,7)	<i>p</i> < 0,0001
NAD	7,7 ± 5,8	3,9 ± 4,1	-3,8 (IC95% -5,1 a -2,4)	<i>p</i> < 0,0001
EVAd axial	6,1 ± 3,2	4,2 ± 2,9	-1,9 (IC95% -2,4 a -1,4)	<i>p</i> < 0,0001
PCR (mg/L)	7,7 ± 9,9	4,9 ± 5,9	-2,9 (IC95% -4,5 a -1,2)	<i>p</i> = 0,0009
ASDAS-PCR	2,5 ± 1,9	1,8 ± 1,3	-0,7 (IC95% -0,9 a -0,4)	<i>p</i> < 0,0001
DAPSA	27,7 ± 12,1	16,7 ± 10,4	-11 (IC95% -15,3 a -6,8)	<i>p</i> < 0,0001

NAT: número articulaciones tumefactas; NAD: número articulaciones dolorosas; EVAd axial: escala analógica visual del dolor a nivel axial; PCR: proteína C reactiva; SCK: secukinumab.

**Conclusiones:** En condiciones de práctica clínica el SCK presenta eficacia en el tratamiento de las manifestaciones axiales y periféricas de la APs, utilizando tanto la dosis de 150 mg como la de 300 mg.