



Sociedad Española
de Reumatología

Reumatología Clínica SUPLEMENTOS

www.reumatologiaclinica.org



Introducción

Juan D. Cañete

Unidad de Artritis, Servicio de Reumatología, Hospital Clínic, Barcelona, España

El descubrimiento y caracterización molecular y funcional del eje de citocinas IL-23/IL-17 ha tenido un extraordinario impacto traslacional, pues ha resuelto cuestiones básicas sobre la respuesta inmune y la diversidad de células T efectoras, al tiempo que ha abierto nuevas posibilidades de identificar dianas terapéuticas en las enfermedades inflamatorias crónicas mediadas por el sistema inmune. En un tiempo récord de brillante investigación básica y clínica se ha culminado con el desarrollo de nuevos fármacos eficaces y seguros, con un mecanismo de acción innovador, que son especialmente eficaces en los pacientes con espondiloartritis (espondiloartritis axial, artritis psoriásica, artritis asociada a enfermedad intestinal), enfermedades en que, además de la típica inflamación osteomuscular, coexiste la inflamación cutánea (psoriasis), ocular (uveítis) e intestinal (enfermedad de Crohn)¹.

Aunque la IL-17A, la isoforma mejor estudiada de esta familia de citocinas, suele estar producida en modelos animales por células T efectoras (*helper* o citotóxicas) que expresan un receptor de membrana para IL-23, cuyo ligando es secretado por células dendríticas y macrófagos, otras fuentes celulares de IL-17A parecen más decisivas en la fisiopatología de las espondiloartritis, como son las células linfoides innatas, los mastocitos y los neutrófilos².

Este monográfico dedicado a la IL-17 está desarrollado por reumatólogos expertos en fisiopatología y clínica de las espondiloartritis, e intenta condensar todo el conocimiento actual sobre la familia IL-17, especialmente de la isoforma más estudiada y clínicamente relevante, la IL-17A, para facilitar la comprensión de sus acciones e implicaciones clínicas a reumatólogos y otros especialistas comprometidos con el manejo de las espondiloartritis y enfermedades relacionadas.

El monográfico está organizado en 3 bloques: el primero se inicia con la revisión de la estructura y función de todas las isoformas de la familia de citocinas IL-17 (A, B, C, D, E y F), sus receptores (IL-17R) y señalización, así como del papel del eje IL-23/IL-17 y el origen celular de IL-17 en la patogenia de las espondiloartritis. A continuación, el Dr. J.L. Pablos revisa la implicación de IL-17 en los modelos animales de espondiloartritis, en modelos de enfermedades autoinmunes dependientes de células T y en la remodelación ósea. El Dr. F. Díaz-González finaliza este bloque con la revisión del papel de IL-17 en la respuesta inflamatoria y su distribución tisular en los pacientes con espondiloartritis.

El segundo bloque lo inicia la Dra. V. Navarro-Compán y está dedicado a revisar la eficacia y seguridad de los fármacos inhibidores de IL-17A en la espondilitis anquilosante, con especial atención a secukinumab, que es el único que tiene indicación para el tratamiento de esta enfermedad. El Dr. J.A. Pinto finaliza el bloque revisando la eficacia y seguridad de los inhibidores de IL-17A en la artritis psoriásica, entre los cuales solo secukinumab tiene actualmente la indicación.

El tercer y último bloque está dedicado a revisar el papel e implicaciones terapéuticas de IL-17 en otras enfermedades y comorbilidades relacionadas con las espondiloartritis. El Dr. R. Queiro-Silva revisa el papel fisiopatológico de IL-17 en psoriasis, enfermedad intestinal inflamatoria, uveítis y en la defensa frente a las infecciones. El Dr. J. Ramírez, por último, complementa este bloque con un análisis de los ensayos clínicos de inhibidores de IL-17 en psoriasis, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y uveítis.

Como se advertirá tras la lectura de este monográfico, todavía quedan muchos aspectos que mejorar en nuestro conocimiento acerca del papel de esta familia de citocinas en los distintos fenotipos clínicos de las espondiloartritis y en el óptimo posicionamiento de los inhibidores de IL-17A en el algoritmo del tratamiento de la espondilitis anquilosante y la artritis psoriásica. Sin embargo, hoy nuestros recursos terapéuticos se han enriquecido enormemente con estos nuevos fármacos, que han demostrado ser eficaces, seguros y con un mecanismo de acción más específico para las espondiloartritis³.

Conflicto de intereses

El autor declara haber recibido honorarios por asesorías o ponencias de Abbvie, Boehringer, Celgene, Janssen, Lilly y Novartis.

Bibliografía

1. Beringer A, Noack M, Miossec P. IL-17 in Chronic Inflammation: From Discovery to Targeting. *Trends Mol Med*. 2016;22:230-41.
2. Smith JA. The Bench-to-Bedside Story of IL-17 and the Therapeutic Efficacy of its Targeting in Spondyloarthritis. *Curr Rheumatol Rep*. 2016;18:33.
3. Baker KF, Isaacs JD. Novel therapies for immune-mediated inflammatory diseases: What can we learn from their use in rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, systemic lupus erythematosus, psoriasis, Crohn's disease and ulcerative colitis? *Ann Rheum Dis*. 2017. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211555. [Epub ahead of print].