Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):341

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

# P301 - Pacientes con psoriasis moderada-grave tratados con metotrexato en condiciones de práctica clínica en España: Estudio FirST

*R. Rivera Díaz[1], E. Vilarrasa[2], M Ribera[3], E. Roe[2], T. Kuerder[4], A.I. Zayas[5], L. Martínez-Molina[6], J. Mataix Díaz[7], I.M. Rodríguez-Nevado[8], T. Usero-Bárcena[9], D. de la Mano[10], C. García-Donoso[1], G. Guinea[11], V. Martin[11] y M. Ferran[12]*

*[1]Departamento de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. [2]Departamento de Dermatología. Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. [3]Departamento de Dermatología. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. [4]Departamento de Dermatología. Hospital FR Fuenlabrada. [5]Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. [6]Departamento de Dermatología. Hospital de Viladecans. [7]Departamento de Dermatología. Hospital Marina Baixa. Alicante. [8]Departamento de Dermatología. Hospital Infanta Cristina. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. [9]Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. [10]Departamento de Dermatología. Hospital San Agustín. Avilés. [11]Departamento Médico. Novartis Farmacéutica. Barcelona. [12]Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [13]Departamento de Dermatología. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona.*

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes (pts) con psoriasis (Pso) moderada-grave presentan mayor prevalencia y gravedad de enfermedad hepática grasa no alcohólica (NAFLD). Los pts con Pso y artritis psoriásica (APs) presentan mayor prevalencia y gravedad de NAFLD y síndrome metabólico (SM). El estudio FirST analizó el impacto de la Pso moderada-grave en la calidad de vida de pts tratados con metotrexato (MTX) ≥ 16 semanas (S), la respuesta clínica en Pso, el riesgo de esteatosis y fibrosis hepática y la proporción de pts con APs, SM y otras comorbilidades.

**Métodos:** Estudio observacional, no intervencionista, transversal, retrospectivo, multicéntrico, en práctica clínica. Pts ≥ 18 años con Pso en placa moderada-grave tratados con MTX ≥ 16 semanas antes de su inclusión. Datos primarios obtenidos de una única visita rutinaria: DLQI, VAS de prurito, CESTEP, PASI, BSA y PGA. Para determinar riesgo de esteatosis y fibrosis hepática a través de HSI y NAFLD se recogieron datos de hasta 16 semanas previas a la visita de estudio. Clasificación de hepatopatía: 1) Riesgo de esteatosis (HSI; riesgo alto ≥ 36). 2) Riesgo de fibrosis avanzada F3-F4 (FIB-4: bajo < 1,3; alto > 2,67; intermedio 1,3-2,67; NAFLD-FS: bajo < -1,455; alto > 0,676; intermedio -1,455-0,676).

**Resultados:** 457 (96,0%) pts evaluables: hombres 56,5%, edad media (DE) 53,3 (14,0) años, diagnóstico Pso 10,8 (12,8) años, APs confirmada por reumatólogo 18,4%, IMC 28 (5,1) kg/m$^2$ (IMC > 25 72,4%), consumo de alcohol (> 30 g/d) 2,9%. Comorbilidades: metabólicas 44,4%, cardiovasculares 27,5%, SM 22,0%, psiquiátricas 13,1%, filtrado glomerular < 90 mL/min 30,0%. Tratamiento MTX: dosis media 12,6 (4,6) mg/S, tiempo medio 2,5 (2,7) años (43,5% > 2 años). 64,1% pts con riesgo alto de esteatosis hepática. 37,2% con riesgo intermedio/alto de fibrosis hepática

avanzada por NAFLD-FS (> -1,455) y 26,4% por FIB-4 (> 1,3). Los pts con riesgo intermedio/alto de fibrosis avanzada mediante ambos índices llevaban más tiempo con MTX (NAFLD-FS > -1,455: 158,1 [203,3] S vs < -1,455: 118 [114,6] S; p = 0,0356; FIB-4 > 1,3: 181,7 [205,1] S vs FIB-4 < 1,3: 108,6 [190,4] S; p < 0,0001). Además, en el análisis multivariante se observó una relación positiva entre el tiempo en tratamiento con MTX y el riesgo de fibrosis tanto con NAFLD (p = 0,0097) como con FIB-4 (p = 0,0076). Otras variables como la edad (64,2 [12,0] vs 46,6 [12,1] años; p < 0,0001) e IMC (29,8 [6,0] vs 26,7 [4,4] kg/m$^2$; p < 0,0001) se correlacionaron con riesgo intermedio/alto de fibrosis. Se observó una relación positiva estadísticamente significativa entre la presencia de artritis psoriásica y la respuesta clínica valorada mediante el PASI, únicamente cuando se categoriza según valor ≤ 3 y > 3 (p < 0,0001) o ≤ 5 y > 5 (p = 0,0347). También se observó una relación estadísticamente significativa entre la presencia de APs y el PGA/IGA (p = 0,0016) con una mayor proporción de pacientes con respuesta inadecuada (PGA > 1) entre los que presentaban APs. No se observó una relación estadísticamente significativa entre la presencia de APs y la CVRS medida según las diferentes categorizaciones del DLQI, ni con el riesgo de fibrosis (según FIB-4 o NAFLD), ni de estenosis hepática (según HSI).

**Conclusiones:** Los pts con Pso y uso más prolongado de MTX presentan mayor riesgo de fibrosis hepática avanzada. El presentar APs no se correlaciona con mayor riesgo de fibrosis/esteatosis hepática.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados