Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):220

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P179 - Reducción de los brotes de uveítis anterior en pacientes con espondiloartritis axial tras 1 año de tratamiento con certolizumab pegol: resultados preliminares

M.C. Castro Villegas[1], I. van der Horst-Bruinsma[2], R.E. van Bentum[2], F.D. Verbraak[2], T. Rath[3], J.T. Rosenbaum[4,5], M. Misterska-Skora[6], B. Hoepken[7], O. Irvin-Sellers[8], B. VanLunen[9], L. Bauer[7] y M. Rudwaleit[10,11]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [2]Amsterdam University Medical Center. Amsterdam (Países Bajos). [3]St Franziskus-Hospital. Munster (Alemania). [4]Devers Eye Institute. Legacy Health System. Portland, OR (EEUU). [5]Oregon Health & Science University. Portland, OR (EEUU). [6]Wroc¿aw Medical University. Wroc¿aw (Polonia). [7]UCB Pharma. Monheim am Rhein (Alemania). [8]UCB Pharma. Slough (Reino Unido). [9]UCB Pharma. Raleigh, NC (EEUU). [10]Klinikum Bielefeld and Charite Berlin. Berlin (Alemania). [11]Gent University. Gent (Bélgica).

Resumen

Introducción y objetivos: La uveítis anterior aguda (UAA), inflamación del tracto uveal anterior, es la manifestación extraarticular más frecuente en pacientes con espondiloartritis axial (EspAax). En estudios anteriores se ha demostrado que los anti-TNF pueden reducir la incidencia de brotes de UAA en los pacientes con EspAax radiográfica (espondilitis anquilosante), pero pocos se han centrado en todo el espectro de los pacientes con EspAax. C-VIEW analizó el impacto del tratamiento con certolizumab pegol (CZP) en los brotes de UAA en pacientes con EspAax activa (radiográfica y no radiográfica) y antecedentes recientes de UAA.

Métodos: C-VIEW (NCT03020992) es un estudio en fase IV, multicéntrico y abierto de 96 semanas de duración. Los pacientes presentaban EspAax activa según los criterios de clasificación de la Sociedad Internacional de Evaluación de la Espondiloartritis (*Assessment of SpondyloArthritis international Society*, ASAS), antecedentes de UAA recurrente (? 2 brotes de UAA en total y ? 1 brotes de UAA en el año anterior a la entrada en el estudio), eran HLA-B27 positivos y eran candidatos para recibir tratamiento anti-TNF. Los pacientes recibieron CZP 400 mg en las semanas 0/2/4, luego 200 mg cada 2 semanas a lo largo de 96 semanas. La variable principal fue la incidencia de brotes de UAA en comparación con las tasas históricas. En este análisis preliminar se compara la incidencia de UAA en las 48 semanas anteriores al inicio del tratamiento con CZP con las 48 semanas de tratamiento, utilizando la regresión de Poisson ajustada para posibles correlaciones intrapaciente, con el periodo (anterior y posterior al inicio) y la duración de la EspAax como covariables. Las tasas de incidencia (TI) se calcularon en función del número de casos por pacientes en riesgo durante 48 semanas. Se presentan los datos observados.

Resultados: De 115 pacientes incluidos, 89 iniciaron tratamiento con CZP y 85 completaron la semana 48. Las características iniciales se muestran en la tabla. El análisis preliminar de 48 semanas reveló un número significativamente menor de bortes de UAA por paciente durante el tratamiento con CZP en comparación con el periodo antes del tratamiento (TI ajustada por Poisson: 0,2 frente a 1,5, $p < 0,001$). El número de pacientes que experimentó 1 y ? 2 brotes de UAA (64,0% y 31,5%, respectivamente) se redujo sustancialmente durante el tratamiento con CZP (12,4% y 2,2%). Después de 48 semanas de tratamiento con CZP, la actividad de la enfermedad de los pacientes mejoró sustancialmente (media ± DE -ASDAS: 2,0 ± 0,9; BASDAI: 3,3 ± 2,1-), con un 31,4% de pacientes que alcanzaron ASAS remisión parcial y un 29,1%

gran mejoría ASDAS. No se identificaron nuevas alarmas de seguridad.

	CZP 200 mg C2S (N = 89)
Edad (años), media ± DE	46,5 ± 11,2
Varón, n (%)	56 (62,9)
Grupo racial, n (%)	
Raza blanca	87 (97,8)
Otros	2 (2,2)
Diagnóstico, n (%)	
EspAax radiográfica	75 (84,3)
EspAax no radiográfica	14 (15,7)
Duración de la EspAax (años), media ± DE	8,6 ± 8,4
Tiempo desde el inicio de la primera exacerbación de uveítis (años), media ± DE	9,9 ± 9,0
ASDAS, media ± DE	3,5 ± 0,9
BASDAI, media ± DE	6,5 ± 1,5

Conclusiones: En este estudio abierto, se demuestra una reducción significativa en la tasa de brotes de UAA en pacientes con EspAax con antecedentes de UAA recurrente durante las primeras 48 semanas de tratamiento con CZP. Los pacientes también experimentaron una mejora significativa en la actividad de la EspAax durante el tratamiento con CZP.

Código EUDRACT: NCT03020992.

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