Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):113

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P070 - Relación entre los estados ASDAS y la inhibición de la progresión del daño estructural con secukinumab en espondilitis anquilosante: Datos del estudio MEASURE 1

X. Baraliakos[1], H. Marzo-Ortega[2], F. van den Bosch[3], A. Deodhar[4], E. Quebe-Fehling[5], E.M. Delicha[5], Z.Talloczy[6], C. Gaillez[5] y C.J. Sastré[7]

[1]Rheumazentrum Ruhrgebiet. Ruhr University Bochum. Herne (Alemania). [2]NIHR LBRC. Leeds Teaching Hospitals Trust and LIRMM. University of Leeds. Leeds (Reino Unido). [3]Ghent University Hospital. Ghent (Bélgica). [4]Oregon Health and Science University. Oregon (EEUU). [5]Novartis Pharma AG. Basel (Suiza). [6]Novartis Pharmaceuticals Corporation. East Hanover (EEUU). [7] Novartis Farmacéutica. Barcelona.

Resumen

Introducción: El objetivo principal del tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial es optimizar la calidad de vida relacionada con la salud a través del control de signos y síntomas, sin progresión del daño estructural y conservando la función.[1] Las recomendaciones *Treat to Target* (T2T) de 2017 perfilaron el *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score* (ASDAS)-enfermedad inactiva (ID) como un objetivo óptimo de tratamiento para pacientes con espondiloartritis axial. Se demostró que los estados ASDAS se correlacionan con la formación de sindesmofitos según lo evaluado mediante los cambios observados con rayos X e imágenes por resonancia magnética. Secukinumab es un anticuerpo monoclonal humano que inhibe directamente la IL-17A y demostró eficacia sostenida y baja progresión radiográfica durante 4 años en pacientes con espondilitis anquilosante (EA) en el estudio MEASURE 1 (NCT01863732).

Objetivos: Investigar la relación entre los estados ASDAS y la inhibición de la progresión estructural radiográfica en pacientes con EA tratada con secukinumab 150 mg en el estudio MEASURE 1 durante 4 años, utilizando un análisis *post hoc*.

Métodos: Se evaluaron radiografías laterales de la columna cervical y lumbar mediante el *Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score* modificado (mSASSS: rango 0-72). Las imágenes fueron puntuadas dos veces, en el momento basal/semana 104 y en el momento basal/semana 208 por 2 lectores centrales ciegos al tratamiento/visita; se utilizó el cambio medio en la puntuación mSASSS desde el momento inicial hasta la semana 104 o 208. Se utilizó el ASDAS- proteína C reactiva (ASDAS-PCR) para definir los estados de actividad de la enfermedad en las semanas 16, 52, 104 y 208: ID (ASDAS-PCR 1,3), baja actividad de la enfermedad (LDA, 1,3 ? ASDAS-PCR 2,1) o combinado de actividad de la enfermedad alta (HDA)/muy alta (VHDA) (ASDAS-PCR ? 2,1), dado el bajo número de pacientes con VHDA. El estado ASDAS sostenido en la semana 104 fue definido como aquel en el que se alcanza el mismo estado en la semana 104 y en la semana 16 y/o 52. El estado ASDAS sostenido en la semana 208 fue definido como aquel en el que se alcanza el mismo estado en la semana 208 y en la semana 16 y/o 52. En general, 87 pacientes tratados con secukinumab 150 mg permanecieron en el estudio de extensión; de estos, 57 y 71 disponían de rayos X evaluables en las semanas 104 y 208, respectivamente.

Resultados: En la tabla se muestra la proporción de pacientes que alcanzó cada estado ASDAS. Los pacientes con ASDAS-ID se asociaron con un cambio medio mSASSS numéricamente menor desde el incio hasta las

semanas 104/208 en comparación con otros estados ASDAS.

Proporción de pacientes con estados ASDAS hasta la semana 208

Estado ASDAS	Semana 16 N = 86	Semana 52 N = 84	Semana 104 N = 80	Semana 208 N = 78
ID	24,4	25,0	30,0	26,9
LDA	34,9	39,3	38,8	33,3
HDA/VDHA	40,7	35,7	31,3	39,7

ID, enfermedad inactiva (ASDAS-PCR 1,3); LDA, baja actividad de la enfermedad (1,3? ASDAS- PCR 2,1); HDA/VHDA, actividad de la enfermedad alta/muy alta (ASDAS- PCR? 2,1). N, número total de pacientes con ASDAS.

Conclusiones: En este análisis *post hoc*, los pacientes con estado ASDAS-ID y ASDAS-ID sostenido registraron una progresión radiográfica menor que aquellos pacientes con mayor actividad de la enfermedad a los 2 y 4 años, lo que sugiere una potencial relación entre el estado ASDAS y la progresión estructural en pacientes con EA. Se necesita confirmación adicional en estudios prospectivos más amplios.

Código EUDRACT: 2013-001089-40.

Bibliografía

1. Smolen JS, et al. Ann Rheum Dis. 2018;77:3-17.
2. Poddubnyy D, et al. Ann Rheum Dis. 2014;73:422.
3. Braun J, et al. Rheumatology (Oxford) 2018. Doi: 10,1093/rheumatology/key375

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