Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):432

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC077 - ¿PREDICE LA DACTILITIS/ENTESITIS LA RESPUESTA A UN TRATAMIENTO BIOLÓGICO ESPECÍFICO EN ARTRITIS PSORIÁSICA?

C.A. Guillén Astete e I. Gaite González

Universidad Europea de Madrid.

Resumen

Introducción: Las espondiloartritis son enfermedades cuyo eje fisiopatológico se encuentra en las entesis con distinta medida de componente sinovial. Ante un fracaso terapéutico con FAMEs, el clínico puede optar por terapia biológica con fármacos antiTNF u otras dianas como IL23 o IL19, en igualdad de posicionamiento según las guías. Pese a ello, la mayor parte de pacientes reciben antiTNFs de primera línea. Dado que la actividad IL19 e IL23 es reconocida a nivel de entesis es de interés evaluar si la presencia de dactilitis/entesitis podría ser de utilidad en la elección de terapia biológica.

Métodos: Se realizó un análisis secundario de un estudio previo basado en una encuesta electrónica cumplimentada por pacientes con APso y distribuida entre miembros de la asociación de pacientes “Acción Psoriasis”. Se incluyeron los registros de 191 encuestados que habían recibido al menos una terapia biológica. Los pacientes fueron agrupados en función de la presencia o ausencia de dactilitis o entesitis. Se comparó la tasa de necesidad de progresar a una siguiente línea terapéutica.

Resultados: 61 pacientes declararon tener dactilitis y 155 entesitis. Distribución de tratamientos en pacientes con dactilitis: 33 pacientes recibieron un antiTNF-alfa, 11 secukinumab y 12 ustekinumab. 15 pacientes del grupo que recibió una antiTNF-alfa tuvieron que sustituir el tratamiento por otro en menos de 2 años (45,4%). 3 pacientes de cada uno de los grupos restantes tuvieron que sustituir el tratamiento por otro en menos de 2 años (27,2% y 25%, respectivamente). Comparados con los que recibieron una terapia antiTNF-alfa los pacientes tratados con secukinumab o ustekinumab tuvieron mayor persistencia terapéutica a 2 años (*p* 0,001, en ambos casos). Distribución de tratamientos en pacientes con entesitis (no incluye dactilitis, como polientesitis): 115 recibieron un antiTNF-alfa, 25 recibieron secukinumab y 18 recibieron ustekinumab. 38 pacientes que recibieron un antiTNF-alfa tuvieron que sustituirlo por otro en menos de 2 años (24,5%). 4 pacientes que recibieron secukinumab y 3 que recibieron ustekinumab tuvieron que sustituir sus tratamientos en menos de 2 años (16% y 16,6%, respectivamente). Comparados con los pacientes que recibieron una terapia antiTNF-alfa, los pacientes que fueron tratados con secukinumab y ustekinumab tuvieron una mayor proporción de persistencia terapéutica a 2 años (p 0,05 para ambos casos).

Conclusiones: La presencia de dactilitis, en mayor medida que la de entesitis, se asocia a una mayor proporción de persistencia terapéutica en aquellos pacientes tratados con anti-IL17 o anti-IL23, que en aquellos tratados con antiTNF-alfa. Si bien, existen múltiples factores que condicionan la elección de terapias biológicas en pacientes con APso, la presencia de entesitis y de dactilitis (entendida como una polientesitis) debería ser considerada entre las más importantes.

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