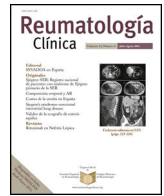




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Efecto de la liraglutida en pacientes con artritis psoriásica y obesidad



Effects of liraglutide among patients with psoriatic arthritis and obesity

Sr. Editor:

La coexistencia de obesidad en pacientes con artritis psoriásica (APso) se asocia con una mayor actividad de la enfermedad, una respuesta terapéutica subóptima y una menor probabilidad de conseguir una actividad mínima de la enfermedad (MDA)¹⁻⁴. En este estudio se incluyó a 10 pacientes con APso y obesidad, evaluándose los efectos tras 3 meses de tratamiento con liraglutida 3 mg en la actividad de la enfermedad y los parámetros metabólicos y psicológicos (tabla 1).

Con la introducción de las terapias biológicas el manejo de la APso ha evolucionado drásticamente, pero los resultados en la calidad de vida y el control de las comorbilidades metabólicas aún no son comparables a los observados en la psoriasis aislada¹⁻³. La obesidad es uno de los factores de riesgo más frecuentemente asociados a la APso y se asocia con una mayor actividad de la enfermedad y un peor pronóstico terapéutico, disminuyendo la posibilidad de alcanzar la MDA²⁻⁴. Se ha visto que la pérdida ponderal en pacientes con APso previo al inicio de tratamiento con inhibidores de TNF- α aumenta las posibilidades de MDA^{5,6}. Además, la obesidad incrementa el riesgo cardiovascular, principal causa de morbimortalidad en estos pacientes^{1,2}.

El tratamiento con liraglutida, un análogo del GLP-1 (aGLP1), ha demostrado beneficios no solo en la reducción de peso, sino también en la mejora de comorbilidades metabólicas y lesiones dermatológicas en pacientes con psoriasis y obesidad, lo cual podría estar mediado por efectos antiinflamatorios independientes de la pérdida de peso^{7,8}. En nuestro estudio, observamos una mejora importante en la MDA y una reducción en la gravedad del PASI y DLQI, así como en marcadores inflamatorios, lo que sugiere un potencial beneficio directo de la liraglutida en la inflamación subyacente de la APso.

Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque terapéutico holístico en la APso, en donde no solo se aborden las manifestaciones articulares y cutáneas, sino también las comorbilidades metabólicas, ya que estas condicionan un incremento del riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular, principal causa de mortalidad en estos pacientes^{1,2}. Los aGLP1 han demostrado reducir los eventos cardiovasculares en pacientes con obesidad^{9,10}.

Aunque el estudio presenta limitaciones, incluyendo un tamaño muestral pequeño y la ausencia de un grupo control, es el primero en evaluar específicamente los efectos de liraglutida en pacientes con APso y obesidad, proporcionando datos preliminares prometedores. Además, pese a la corta duración del seguimiento, aunque

Tabla 1

Cambios en parámetros metabólicos, dermatológicos, psicológicos y en la MDA tras 3 meses de tratamiento con liraglutida 3 mg en pacientes con APso y obesidad

	Basal (N = 10)	Tras 3 meses de tratamiento con liraglutida 3 mg	p
Edad (años)	53,2 $\pm$ 14,8		NA
Sexo (♀), n (%)	5 (50)		NA
Tiempo de evolución de la APso (años)	10 $\pm$ 5,3		NA
Tiempo de evolución de la psoriasis (años)	17,9 $\pm$ 5,9		NA
Peso (kg)	115,6 $\pm$ 18,3	109,2 $\pm$ 18,5	0,1
IMC (kg/m ²)	40,2 $\pm$ 5,1	37,9 $\pm$ 3,6	0,1
Perímetro de cintura (cm)	112,5 $\pm$ 8,2	107,4 $\pm$ 6	0,03
MDA (%)	10	80	0,6
PASI	5,5 $\pm$ 2,7	2,1 $\pm$ 2,1	0,005
DLQI	14,2 $\pm$ 7,5	6,5 $\pm$ 6,6	0,03
VAS	4,4 $\pm$ 2,5	2,2 $\pm$ 1,1	0,1
BDI	16,3 $\pm$ 1,8	10,6 $\pm$ 2,9	0,004
HbA1c (%)	5,4 $\pm$ 0,1	5,4 $\pm$ 0,3	0,3
Glucosa plasmática basal (mg/dl)	96 $\pm$ 10	97,9 $\pm$ 13,4	0,7
Insulina (μ U/ml)	19,8 $\pm$ 8,3	12,7 $\pm$ 9,2	0,01
HOMA	5,7 $\pm$ 2,1	3 $\pm$ 1,3	0,01
Triglicéridos (mg/dl)	145,1 $\pm$ 47,9	119,7 $\pm$ 37,5	0,1
Colesterol total (mg/dl)	194,1 $\pm$ 30,2	197,3 $\pm$ 29,6	0,7
LDLc (mg/dl)	126,6 $\pm$ 28,1	120,2 $\pm$ 17,3	0,4
HDLc (mg/dl)	42,4 $\pm$ 4,2	46,5 $\pm$ 8,4	0,1
Urató (mg/dl)	6,5 $\pm$ 1	6,3 $\pm$ 1,4	0,7
Cortisol plasmático (μ g/dl)	12,2 $\pm$ 2	11 $\pm$ 1,3	0,2
Ferritina (ng/ml)	180,4 $\pm$ 164,7	147,2 $\pm$ 165,1	0,7
PCR ultrasensible (mg/l)	4,2 $\pm$ 1,8	2,9 $\pm$ 1,6	0,2
Homocisteína (μ mol/l)	14,6 $\pm$ 3,2	12 $\pm$ 2,4	0,004

Los datos están expresados en media $\pm$ DE o números absolutos y porcentaje.

APso: artritis psoriásica; BDI: cuestionario de depresión de Beck; DLQI: escala de calidad de vida dermatológica; IMC: índice de masa corporal; MDA: actividad mínima de la enfermedad; NA: no aplicable; PASI: índice de gravedad de psoriasis; VAS: escala visual analógica del dolor.

sea otra limitación, estos resultados a corto plazo ya indican una mejora significativa en los parámetros evaluados.

Es importante considerar el acceso limitado a tratamientos antiobesidad como la liraglutida en la mayoría de los sistemas de salud, incluyendo el nuestro, lo cual podría generar un sesgo de selección hacia pacientes con mayor nivel socioeconómico y dejar sin posibilidades terapéuticas a sectores poblacionales con un nivel socioeconómico menor, donde precisamente la prevalencia de obesidad es mayor. Por este motivo es imperativo aportar evidencia científica como la presente para enfatizar la importancia de incluir estrategias efectivas y duraderas de manejo del peso y otras comorbilidades metabólicas como parte integral del tratamiento de la APso, para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo cardiovascular.

En conclusión, nuestro estudio sugiere que la liraglutida es una intervención segura y efectiva para pacientes con APso y obesidad, mejorando no solo parámetros metabólicos, sino también

ejerciendo un efecto beneficioso en el control de la actividad de la enfermedad y las lesiones cutáneas. Se requieren estudios adicionales con un mayor tamaño muestral, controlados y con un seguimiento prolongado para confirmar estos hallazgos, así como explorar los mecanismos subyacentes de los beneficios observados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Kumthekar A, Ogdie A. Obesity and psoriatic arthritis: A narrative review. *Rheumatol Ther*. 2020;7:447–56.
2. Karmacharya P, Ogdie A, Eder L. Psoriatic arthritis and the association with cardiometabolic disease: A narrative review. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2021;13, 1759720X21998279.
3. Galíndez E, Carmona L. Is obesity in psoriatic arthritis associated with a poorer therapeutic response and more adverse effects of treatment with an anchor drug? *Reumatol Clin*. 2016;12:307–12.
4. Moroni L, Farina N, Dagna L. Obesity and its role in the management of rheumatoid and psoriatic arthritis. *Clin Rheumatol*. 2020;39:1039–47.
5. Ogdie A, Palmer JL, Greenberg J, Curtis JR, Harrold LR, Solomon DH, et al. Predictors of achieving remission among patients with psoriatic arthritis initiating a tumor necrosis factor inhibitor. *J Rheumatol*. 2019;46:475–82.
6. Di Minno MND, Peluso R, Iervolino S, Russolillo A, Lupoli R, Scarpa R, et al. Weight loss and achievement of minimal disease activity in patients with psoriatic arthritis starting treatment with tumour necrosis factor α blockers. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:1157–62.
7. Nicolau J, Nadal A, Sanchís P, Pujol A, Nadal C, Masmiquel L. Effects of liraglutide among patients living with psoriasis and obesity. *Med Clin (Barc)*. 2023;161:293–6.
8. Karacabeyli D, Lacaille D. Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in patients with inflammatory arthritis or psoriasis: A scoping review. *J Clin Rheumatol*. 2024;30:26–31.
9. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, Kristensen P, Mann JFE, Nauck MA, et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2016;375:311–22.
10. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med*. 2023;389:2221–32.

Joana Nicolau^{a,*}, Antoni Nadal^b, Inmaculada Ros^c
y Lluís Masmiquel^a

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Llàtzer. Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), Palma de Mallorca, Baleares, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Baleares, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Baleares, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jnicolauramis@gmail.com (J. Nicolau).