

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LAS SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA TRAS SWITCH DE FILGOTINIB A TOFACITINIB

Iñigo Gonzalez-Mazón¹, David San Segundo², Javier Loricera-García¹, Lara Sánchez-Bilbao¹, Alvaro Martínez-Onandia¹, Miguel Ángel González-Gay¹, Marcos Lopez-Hoyos², Ricardo Blanco¹.

1 Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 2 Inmunología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

OBJETIVO

Estudios fase 2 han demostrado que Filgotinib (FIL), un inhibidor de JAK (JAKi), mejora los signos y síntomas de la artritis psoriásica (PsA) en pacientes con enfermedad activa. PENGUIN 1 y 2 son dos ensayos clínicos (EC) de fase III que se detuvieron. Consideramos que Tofacitinib (TOFA) era la mejor alternativa terapéutica para dichos pacientes ya que es el único JAKi aprobado en España para PsA hasta la fecha. Sin embargo, no se han reportado datos en práctica clínica sobre el switch de FIL a TOFA. El objetivo de este estudio es estudiar las variaciones en subpoblaciones linfocitarias tras switch de FIL a TOFA en PsA.

MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo de un único hospital universitario de pacientes con PsA de acuerdo a criterios CASPAR que previamente estaban recibiendo FIL 100mg y 200mg/día en 2 EC (PENGUIN 1 y 2). De acuerdo a una decisión compartida entre paciente y médico, una vez el EC finalizó, los pacientes que recibían FIL hicieron switch a TOFA 5mg/12h con un periodo de lavado de 7 días.

Los estudios analíticos se hicieron 12h tras la última dosis de FIL, tras finalizar el periodo de lavado y tras 14 días de tratamiento con TOFA. Citometría de flujo para los principales linfocitos de sangre periférica.

RESULTADOS

Incluimos 11 pacientes (6 mujeres / 5 hombres) con edad media de $52,5 \pm 6,5$ años que habían recibido FIL durante un tiempo medio de $16,0 \pm 9,3$ semanas. Los JAKi se usaron en monoterapia o combinados con sulfasalazina (n=2), metotrexato (n=1) o apremilast (n=1). Después del tratamiento con TOFA observamos un aumento significativo en las células helper tipo 2 (T_H2), una tendencia al aumento en las células helper tipo 1 (T_H1) y al descenso en las células helper tipo 17 (T_H17) (Figura 1).

El número de Natural Killer (NKs) aumentó tras el periodo de lavado y descendió tras el tratamiento con TOFA a niveles incluso por debajo de la muestra basal (Figura 2).

Un resultado similar se obtuvo tras analizar las células linfoides innatas tipo 1 (ILC-1) (Figura 3). Pese al aumento tras el periodo de lavado, se observó un descenso significativo tras el tratamiento con TOFA.

CONCLUSIÓN

Los niveles de TH2 aumentaron significativamente tras el tratamiento con TOFA comparado con FIL. Tanto las NKs como las ILC-1 estaban suprimidas con ambos JAKi (FIL y TOFA).

Figura 1. Niveles de T_H1 , T_H2 y T_H17 tras tratamiento con Filgotinib, periodo de lavado y Tofacitinib.

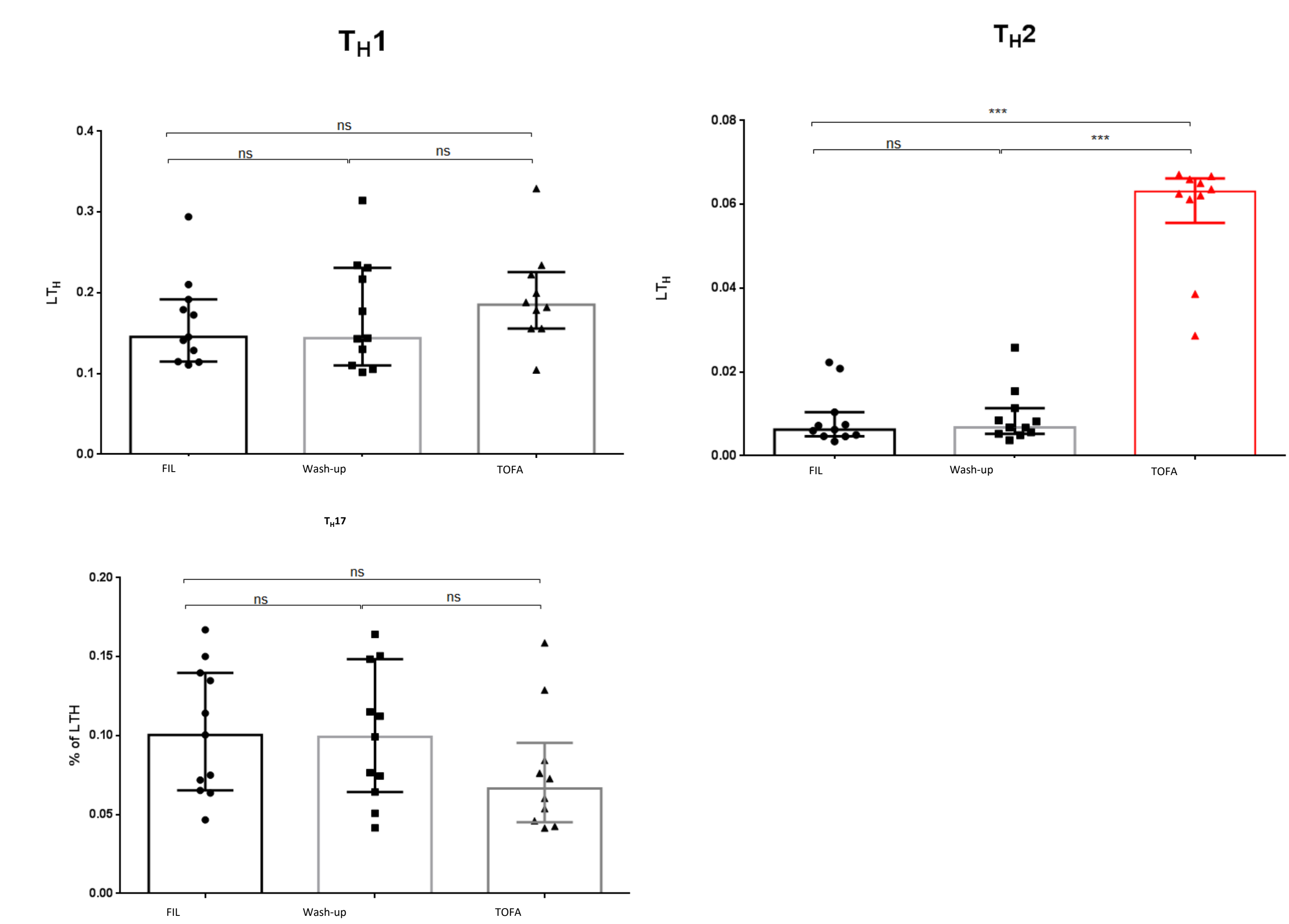


Figura 2. Niveles de Natural Killer y células T citotóxicas tras tratamiento con Filgotinib, periodo de lavado y Tofacitinib.

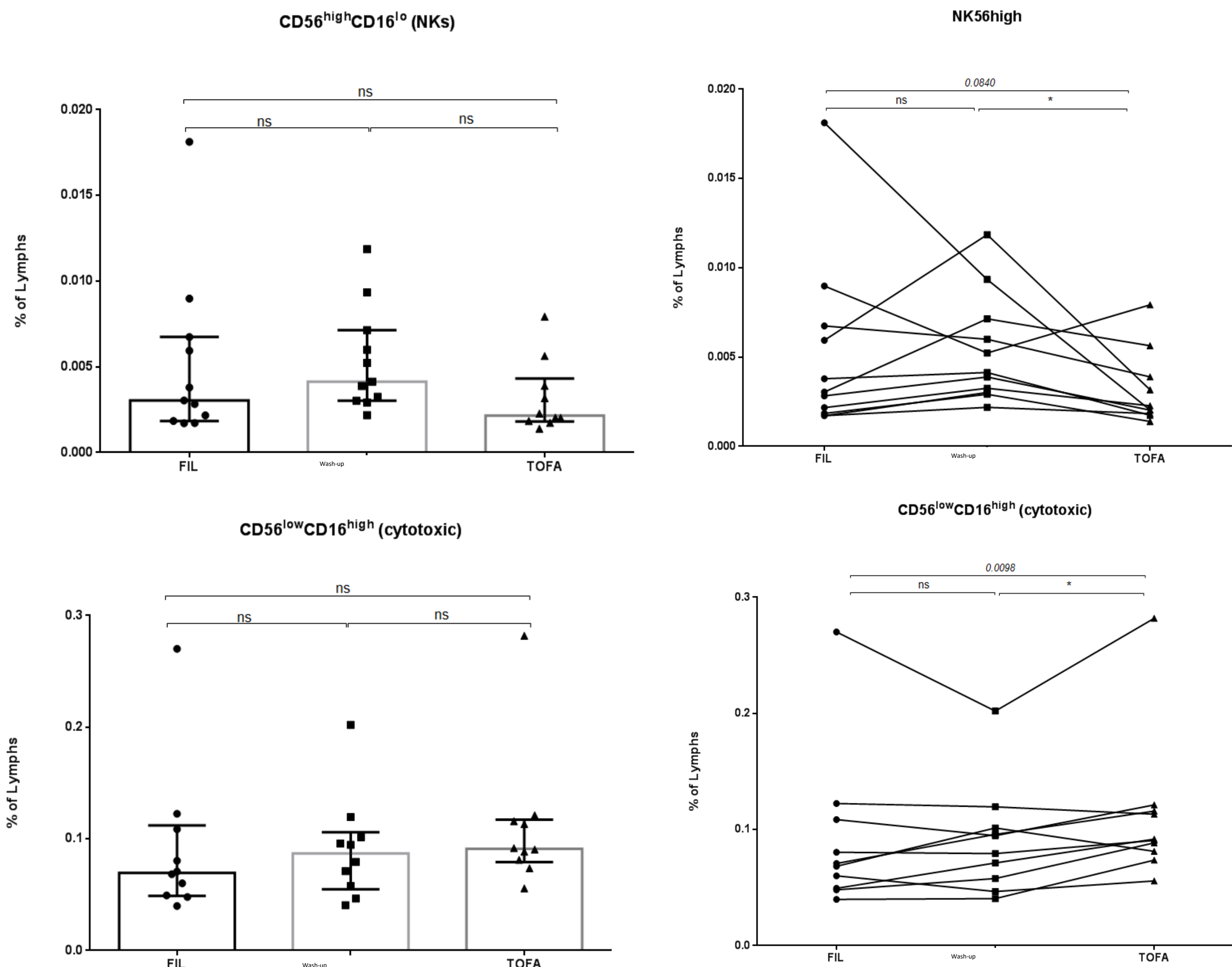


Figura 3. Niveles de células linfoides innatas tipo 1 tras tratamiento con Filgotinib, periodo de lavado y Tofacitinib.

