

# Análisis de la eficacia de Guselkumab en pacientes con afectación periférica y axial: pacientes mixtos

Ana Peña Almagro <sup>1</sup>, Alba Belmonte Mora <sup>1</sup>, Cristina Caro Hernández <sup>2</sup>, Irene Martín Martín <sup>3</sup>, Víctor Ruiz del Valle <sup>3</sup>, Enrique Raya Álvarez <sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Guselkumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 dirigido específicamente frente a IL-23 debido a su afinidad por la subunidad p19.

IL-23 es una citocina reguladora que modifica la actividad de los Linfocitos T, interviniendo en las vías patogénicas que inician y mantienen la actividad de la Artritis Psoriásica (APs), una enfermedad autoinmune con un amplio espectro de manifestaciones a nivel sistémico y en la cual existen diversos perfiles de la enfermedad en función de los dominios que se encuentren afectados.

Guselkumab se ha utilizado ampliamente para tratar la enfermedad psoriásica cutánea (PsO) y la APs desde 2020. Sin embargo, no se han realizado análisis a largo plazo.

## OBJETIVO Y MÉTODOS

**Objetivo:** analizar la eficacia de Guselkumab en pacientes con afectación periférica y axial: pacientes mixtos.

**Métodos:** observacional, prospectivo, multicéntrico, en pacientes diagnosticados de APs, en tratamiento con Guselkumab durante al menos 104 semanas (s), desde abril de 2020. Se registraron datos demográficos de los pacientes, así como dominios y grado de afectación. Se recogieron datos de respuesta mediante DAPSA y BSA y la presencia de entesitis y dactilitis. El análisis estadístico se realizó con Graph Path Prism 8.0 y SPSS Inc. 2007.

## CONCLUSIÓN

Guselkumab es eficaz y seguro a 2 años en una cohorte de pacientes de vida real con PsA moderada-grave. Además, se estudian los pacientes mixtos, confirmados por prueba de imagen. En este subgrupo, Guselkumab muestra eficacia a nivel periférico y axial, siendo una de las limitaciones del estudio el reducido número de pacientes. No se informaron efectos adversos.

## RESULTADOS

Cohorte de 88 pacientes con APs moderada-grave. La media de edad fue  $50,9 \pm 1,25$  años, un 56,81% eran mujeres y la duración media de la enfermedad de 9,48 años. Un 40% de los pacientes recibieron Guselkumab en cuarta línea o posterior. El resto de variables demográficas se encuentran detalladas en la Tabla 1.

DAPSA medio al inicio del tratamiento  $21 \pm 1,47$ . Se redujo progresivamente con diferencias significativas desde semana 12 ( $13,36 \pm 2,33$ ) hasta la 104 ( $3,43 \pm 1,33$ ) (Figura 1A). El 32,95% eran pacientes mixtos con DAPSA basal medio  $18,81 \pm 2,85$ , mostrando diferencias significativas desde la 12 s ( $11,3 \pm 2,86$ ) hasta 104 s ( $0,3 \pm 0,3$ ) (Figura 1B). La afectación axial se confirmó por prueba de imagen.

Los pacientes mejoraron -0,62 puntos a 12 s y -1,95 a 24s, en índice BASDAI. A partir de los 6 meses, sólo había un paciente al que se le hizo seguimiento alcanzando remisión (Figura 2). No se reportaron efectos adversos.

Características Basales de los Pacientes n=88

Edad de inclusión, media (95% CI), años	50,9 $\pm$ 1,25
Sexo	
Mujer, n (%)	50, 56,81 %
Hombre, n (%)	38, 43,19 %
IMC, media[95% CI]	30,22 $\pm$ 1,35
Fumador, n (%)	16, 18,18 %
Duración de la enfermedad, PSO, media [95% CI], años	9,48 $\pm$ 0,79
Duración de la enfermedad, APs, media [95% CI], años	13,18 $\pm$ 1,1
Paciente mixto	29, (32,95%)
DAPSA media [95% ci]	21 $\pm$ 1,47
BASDAI media [95% CI]	7,3 $\pm$ 0,56
Entesitis, n (%)	33, (37,5 %)
Dactilitis, n (%)	13, (14,77 %)
BSA media [95% CI]	15,76 $\pm$ 4,9
FAMEs Previos:	46, ( 52,27 %)
MTX , n (%)	15
MTX dosis, mg/sem	
Línea de tratamiento con FAMEb:	
Segunda o tercera n (%)	47, (57,31 %)
Cuarta a décima, n (%)	35, (42,69%)

Tabla 1. Características demográficas y basales de los pacientes

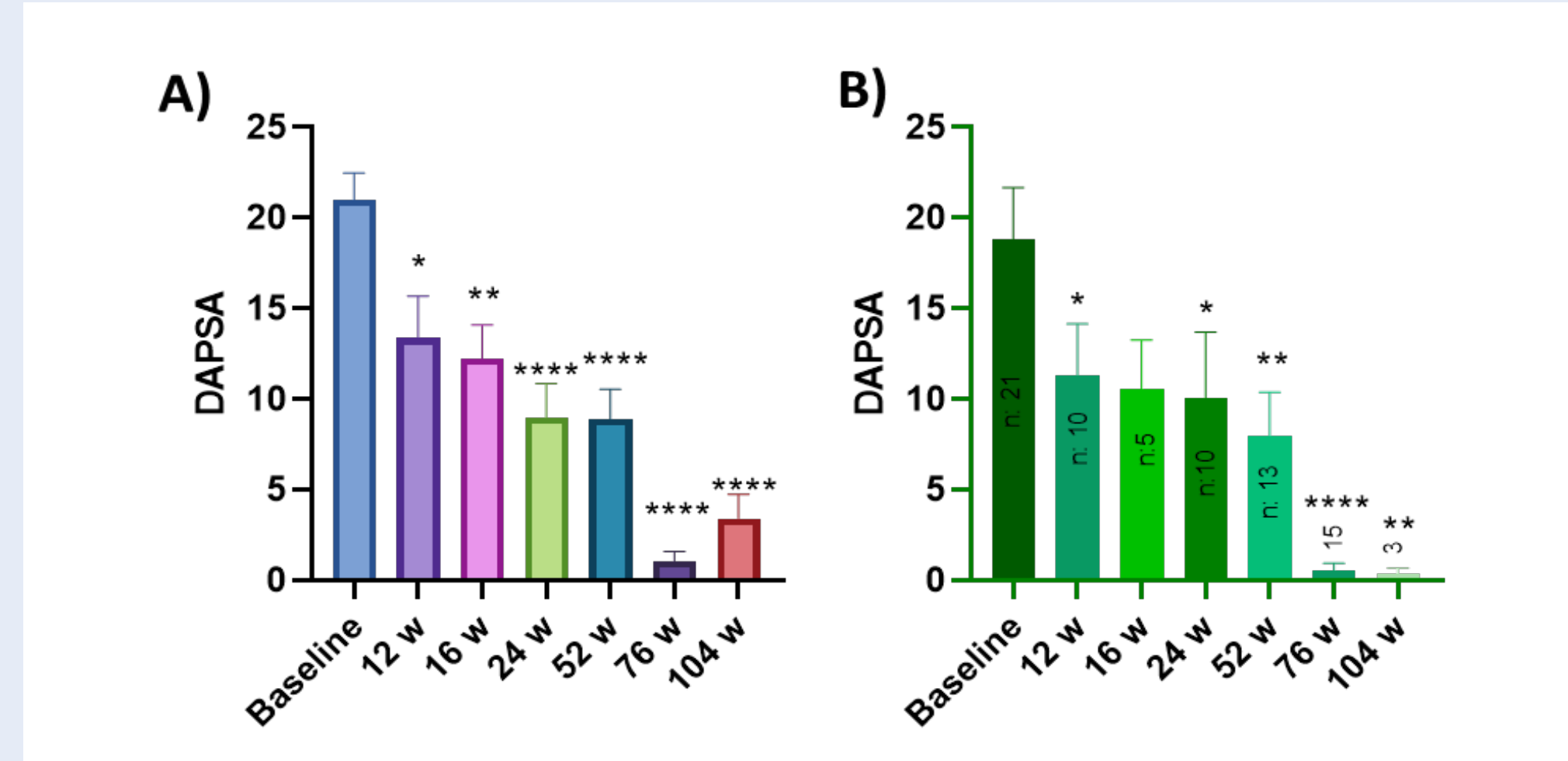


Figura 1: Valores de DAPSA absoluto a 104 s de población total (A) y de pacientes mixtos (B).

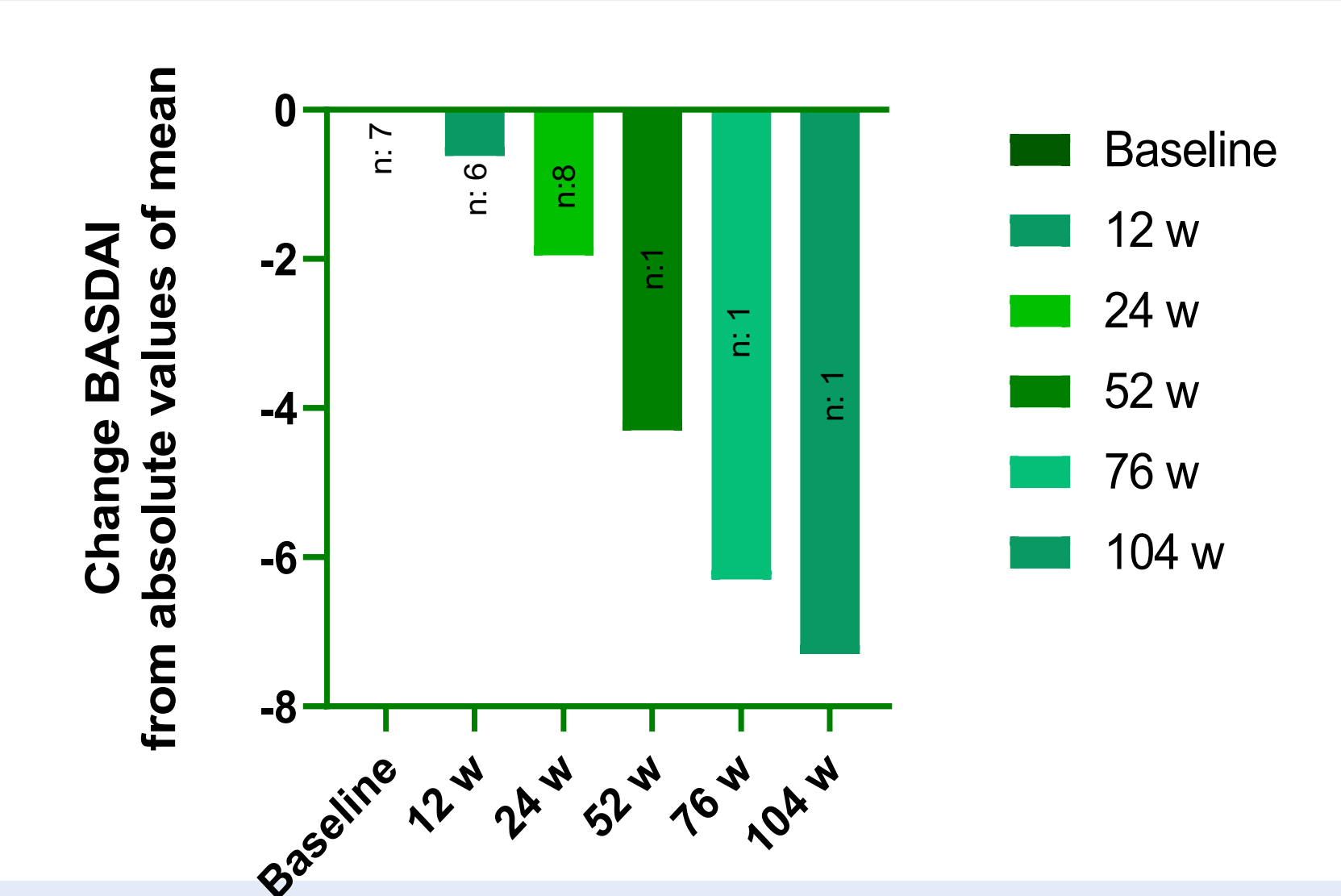


Figura 2. Cambio en BASDAI

