

# Uso de Guselkumab a dosis altas en pacientes con artritis psoriásica

Francisca Sivera<sup>1</sup>, Juan Jose Lerma Garrido<sup>2</sup>, Rocio Gonzalez Molina<sup>3</sup>, Maria Teresa Pedraz Penalva<sup>4</sup>, Manuel Jose Moreno Ramos<sup>5</sup>, Carolina Peña Gonzalez<sup>6</sup>, Maria Paz Martínez Vidal<sup>7</sup>, Antonio Alvarez Cienfuegos<sup>8</sup>, Angels Martínez Ferrer<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Hospital General Universitario Elda; Dpt Medicina; UMH, San Juan (Alicante); <sup>2</sup> Hospital General Universitario de Valencia; <sup>3</sup> Hospital General Universitario Reina Sofía; Murcia; <sup>4</sup> Hospital General Universitario Elda, <sup>5</sup> Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Murcia; <sup>6</sup> Hospital de Sagunto; <sup>7</sup> Hospital Universitario de San Juan de Alicante; <sup>8</sup> Hospital Vega Baja; <sup>9</sup> Hospital Universitario Dr Peset

## Objetivo:

Evaluar los patrones de uso, la efectividad y la seguridad del Guselkumab (Tremfya®) a dosis >100mg cada 8 semanas (dosis altas) en práctica clínica real

## Introducción:

Aunque la dosis estándar del Guselkumab para APs es 100mg en la semana 0 y 4 seguido de una dosis cada 8 semanas, en pacientes con riesgo de daño articular elevado está autorizado el uso de 100mg cada 4 semanas de mantenimiento. Actualmente existen pocos datos sobre el uso de estas dosis en práctica clínica.

## Material y métodos:

Se invitó a participar a 9 hospitales de la Comunidad Valenciana y Murcia con al menos un paciente candidato. Se seleccionaron todos los pacientes que estaban o habían estado en tratamiento con Guselkumab a dosis altas (mayores de 100mg cada 8 semanas). De cada paciente, se recabaron datos basales (demográficos, clínicos y de laboratorio), así como datos de efectividad y seguridad a las 12, 24 y 52 semanas. Se reportaron los motivos de discontinuación de la dosis de Guselkumab (por suspensión del fármaco o por disminución de la dosis).

## Resultados:

Se identificaron 28 pacientes.

Características basales (al inicio de Guselkumab a dosis altas)

- Edad media 54,3 años (DE 9,8)
- 14 hombres (54%)
- 18 afectación periférica (78%) vs 5 afectación mixta axial y periférica (22%)
- Duración media de la enfermedad era de 8,4 años (DE 5,8)
- Comorbilidades:
  - 2 pacientes eventos cardiovasculares previos,
  - 12 HTA, 12 Dlp, 2 DM
  - 3 fumadores
  - IMC medio era 29,5 (DE 4,9)
- Todos habían recibido tto biológico previo (media 2,9; DE 2)

Características tratamiento con Guselkumab:

- 10 (36%) en combinación, la mayoría (70%) con metotrexato.
- 7 pacientes (25%) comenzaron el Guselkumab a dosis alta
- 21 (75%) disminuyeron el intervalo tras una media de 11 meses.
- 27 pacientes Guselkumab cada 4 sem (uno cada 6 sem)

## Persistencia:

- Duración media Guselkumab a dosis alta 8,6 meses (DE 7,3)
- A la recogida de datos
  - 21 continuaban
  - 1 volvió a la dosis cada 8 semanas por remisión
  - 7 suspendieron el Guselkumab por ineficacia.
- Ningún paciente suspendió el tratamiento por EA

## Eficacia:

Fig.1: Evolución DAPSA durante el tratamiento con Guselkumab a dosis altas

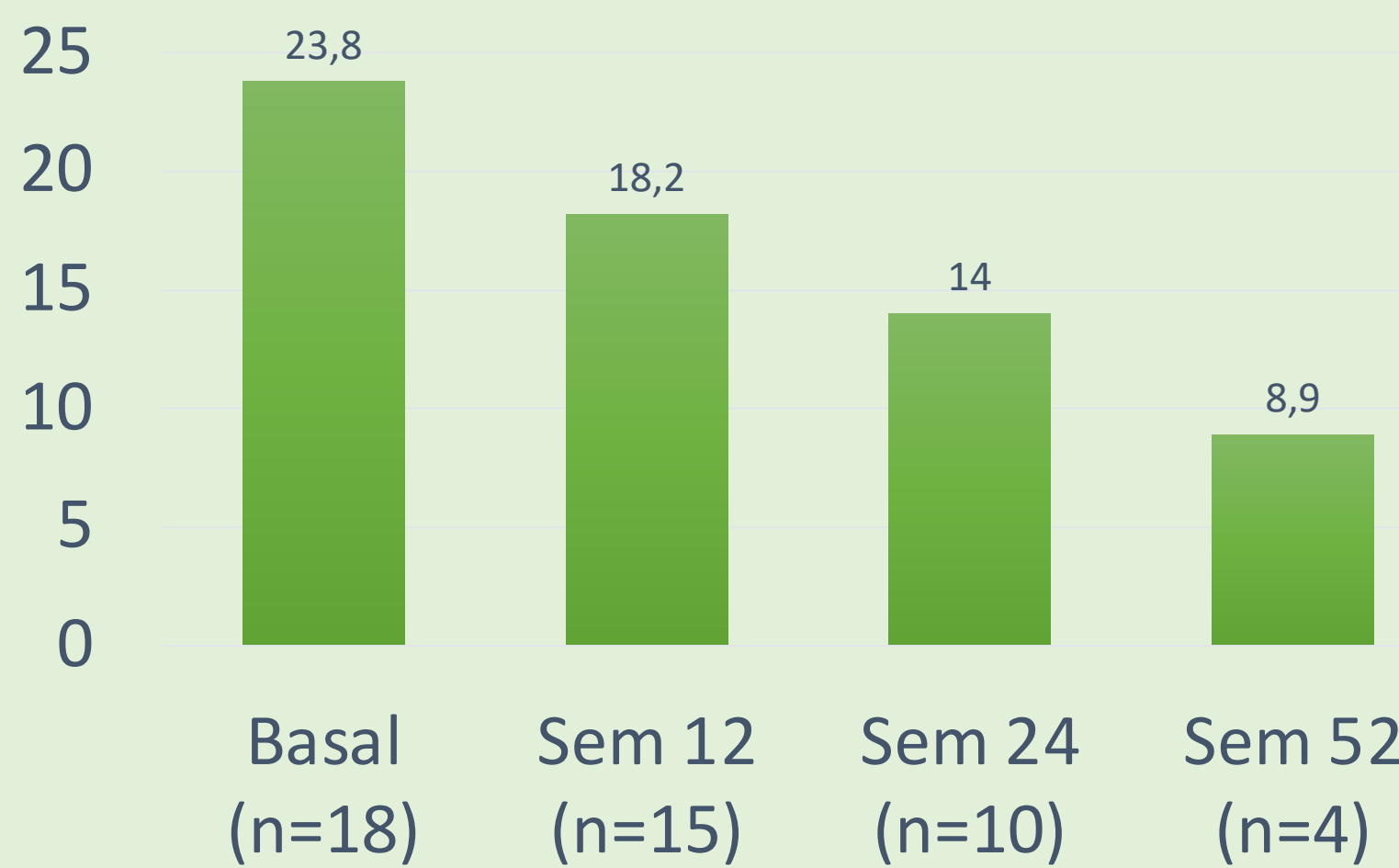


Fig. 2: Evolución NAT y NAD durante el tratamiento con Guselkumab a dosis altas

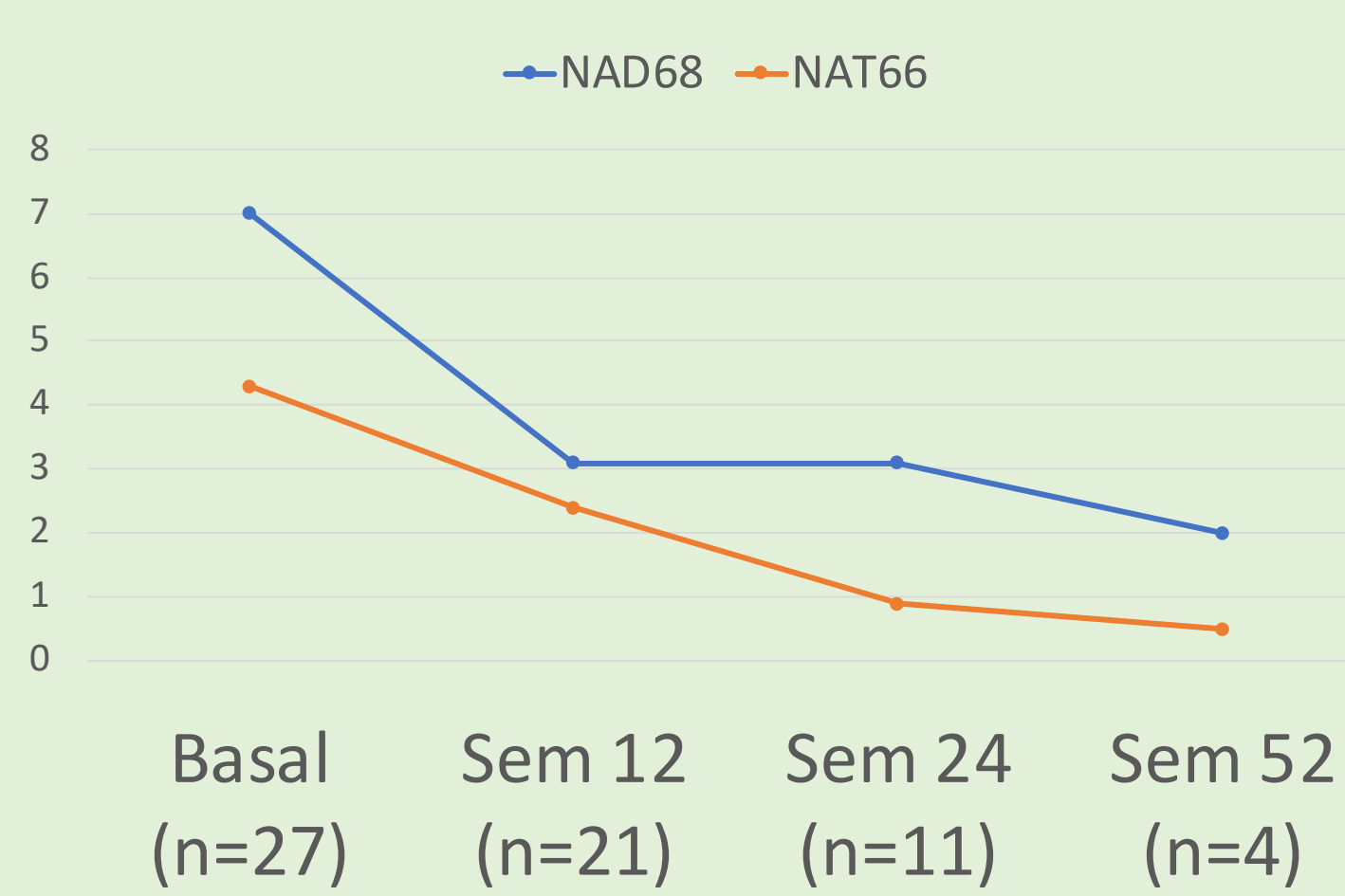


Tabla: Otras medidas de desenlace durante el tratamiento con Guselkumab

	Basal (n=28)	Sem 12 (n=21)	Sem 24 (n=11)	Sem 52 (n=4)
EVA paciente	7,3 (1,2)	5,5 (2,1)	4,4 (1,9)	3 (0,8)
EVA dolor	7,3 (1,3)	5,3 (2,6)	4,5 (1,8)	2,8 (0,5)
PCR (mg/dL)	6,5 (19,5)	4,5 (15,6)	0,8 (1,1)	0,7 (0,5)
BASDAI*	6,2 (2)	4,9 (1,6)	7,1 (1)	5,8 (2,9)
ASDAS*	3,2 (0,4)	3,3 (1,1)	3,1 (0,4)	2,7 (0,4)
Entesitis <sup>§</sup>	3 (12%)	2 (11%)	1 (9%)	0 (0%)
Dactilitis <sup>§</sup>	5 (20%)	2 (10%)	2 (18%)	1 (25%)
Cutáneo <sup>§</sup>	15 (60%)	11 (53%)	3 (27%)	0 (0%)

\* BASDAI y ASDAS evaluado en 5, 4, 2 y 2 pacientes en los respectivos puntos temporales

§ N de pacientes con afectación de entesitis, dactilitis o cutánea

No se observaron episodios de uveítis durante el tratamiento

## Conclusión:

Guselkumab a dosis altas se utiliza en pacientes con APs refractarios a otros tratamientos biológicos con actividad alta o moderada, sobre todo periférica. En este número limitado de pacientes ha mostrado eficacia en el control de la actividad, sin alertas de seguridad relevantes.

