

Efectividad de Guselkumab en vida real según líneas de tratamiento y reducción de dolor de forma temprana en una cohorte de pacientes con Artritis psoriásica.

P369

Moreno Martínez MJ¹; Moreno Ramos, MJ²; Castillo González AC²; Castaño Sánchez, M²; Linares Ferrando, LF²

¹Reumatología, H. U. Rafael Méndez, ²Reumatología, H. C. U. Virgen de la Arrixaca

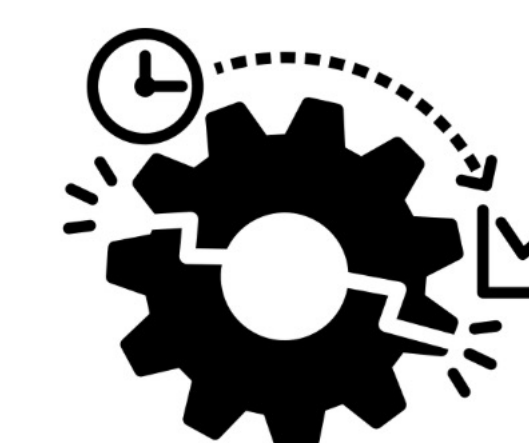
Introducción

Guselkumab es un anticuerpo monoclonal IgG que bloquea la subunidad p19 de la IL-23 indicado para el tratamiento de psoriasis y artritis psoriásica moderada-grave. Se han realizado ensayos clínicos sobre la eficacia y la seguridad en pacientes con artritis psoriásica (APs), pero es necesario ver el comportamiento del fármaco en los pacientes de práctica clínica española.



Objetivos

Describir el uso, efectividad, persistencia y mejoría del dolor en una cohorte de pacientes con APs, tratados en práctica clínica real, en un hospital de tercer nivel, desde la aprobación de Guselkumab en Mayo de 2022



Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, en pacientes adultos diagnosticados de APs que cumplen criterios CASPAR, tratados con Guselkumab desde Mayo de 2022.

Se obtuvieron los siguientes datos de las historias clínicas: recuento de articulaciones tumefactas (NAT) y dolorosas (NAD), EVA dolor, EVA global del paciente, PCR y DAPSA. Se recogieron las características demográficas y clínicas de los pacientes, así como línea de tratamiento y fármacos previos. Se muestran frecuencias y medias (\pm desviación típica).



Resultados

- Se incluyeron 28 pacientes diagnosticados de APs. Las características clínicas y demográficas se describen en la Tabla 1, destacando un 28, 6% con afectación mixta.
- Todos los pacientes presentaban afectación articular, y 16 (57,1%) afectación cutánea. 15/28 pacientes se
- encontraban en primera y segunda línea (1ª y 2ªL) de tratamiento y el resto en 3º o más.
- El valor medio de DAPSA al inicio del tratamiento fue de 26,6 (\pm 5,7) en
- los pacientes de 1º-2º L y de 24,6 (\pm 5,5) en pacientes de 3ª L y sucesivas ($p>0,05$).
- El DAPSA se redujo progresivamente hasta la semana 24 de forma estadísticamente significativa (Figura 1).
- El recuento de NAD en el momento basal fue de 6,5 (2-12), en semana 12 de 2,2 (0-10) y en semana 24 de 1,5 (0- 4).
- El recuento de NAT fue de 3,5 (0-10) en el momento basal, de 1,4 (0- 6) a las 12 semanas y de 0,8 (0-2) a las 24 semanas de tratamiento con Guselkumab.
- La respuesta al dolor, medida mediante el EVA DOLOR, disminuyó de forma significativa desde la semana 12, reduciéndose a prácticamente la mitad, y dicha disminución continuó de forma progresiva hasta la semana 24 (Figura 2).

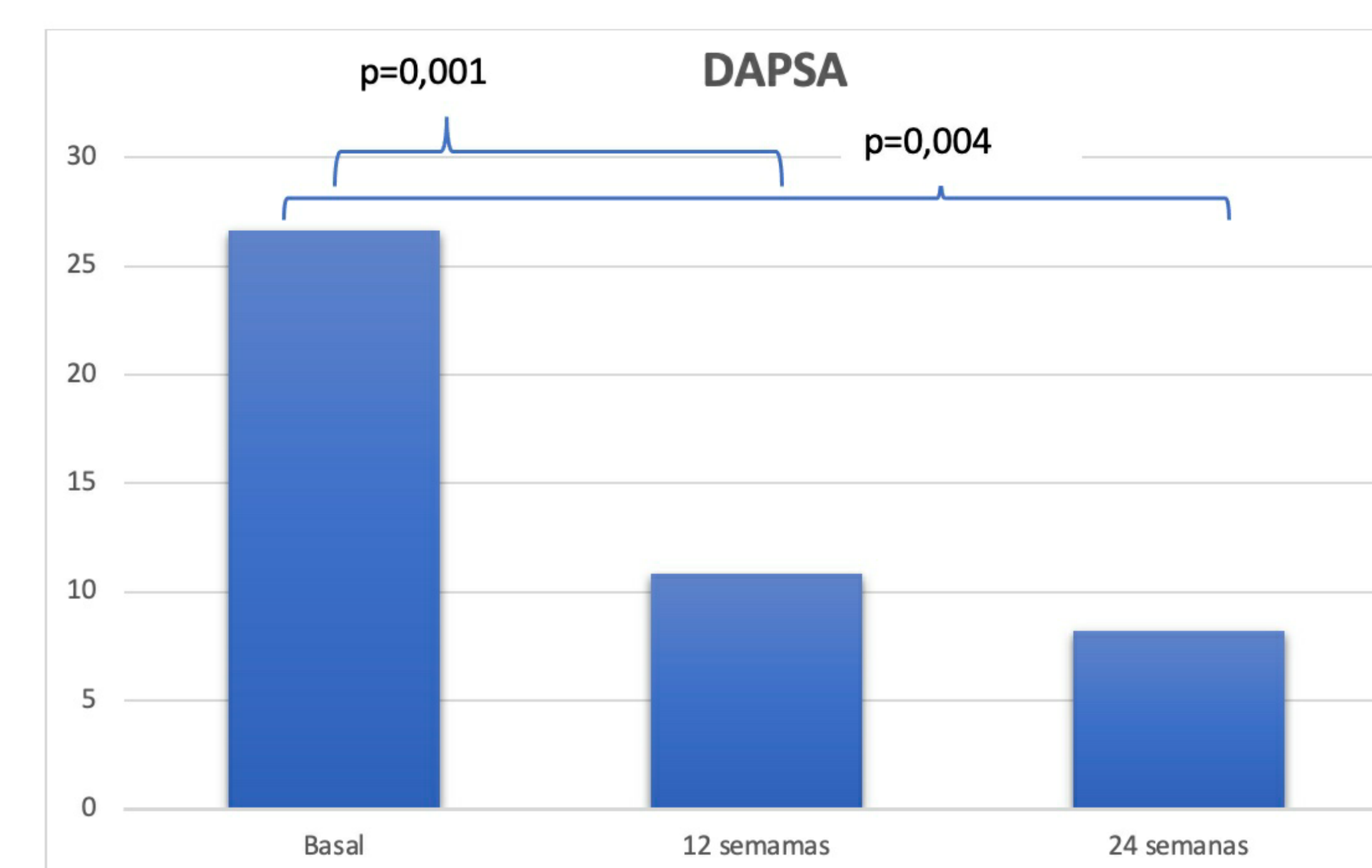


Figura 1. Evolución DAPSA

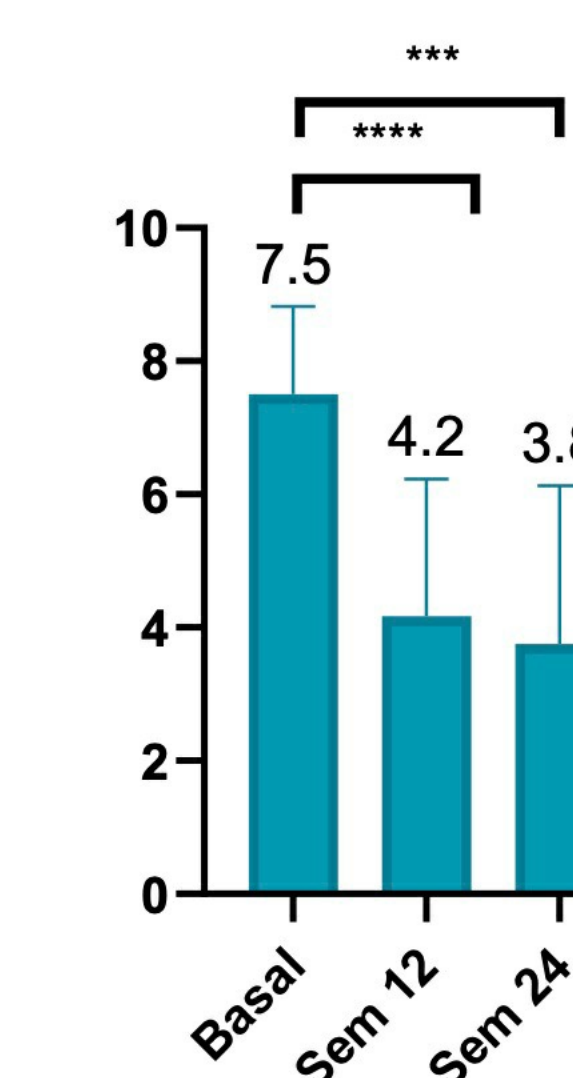


Figura 2. EVA DOLOR
test Kruskal-Wallis. **** $p<0,0001$;
*** $p<0,0009$

Características basales	Pacientes (n=28)
Mujeres, n(%)	18 (64,3)
Media de biológicos previos (rango)	2,5 (1-8)
Líneas de tratamiento previo (n)	
- 1ª-2ª	15
- 3ª o +	13
FAME concomitante, n(%)	7(25)
- Metotrexato	7(100)
Tipo de artritis psoriásica, n(%)	
- Periférica	20/28 (71,4)
- Mixta	8/28 (28,6)
Pacientes con Psoriasis, n(%)	16/28 (57,1)

Tabla 1.



Conclusiones

Guselkumab ha demostrado en práctica clínica, ser un fármaco eficaz, en diferentes líneas de tratamiento, con mejoría ya a las 12 semanas tanto en índices compuestos (DAPSA) como en el dolor notificado por el paciente, siendo esto un reflejo de la velocidad de respuesta del fármaco. 4 pacientes discontinuaron, 3 de ellos en 4ª línea o superior, y siendo el principal motivo la falta de eficacia. No hubo ningún reporte de efecto adverso a destacar.

N.º 369

