

GUSELKUMAB: AL FINAL DE LA ESCALERA.

Ismael González Fernández¹, Ignacio González Fernández¹ Carolina Álvarez Castro¹, Paula Pérez García¹, Pedro Luis Baenas González¹, Maria Eva Vallejo Pasicual², Andrea Vélez Blanco³, Elvira Díez Álvarez¹

- 1. Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de León.
- 2. Departamento de Economía y Estadística. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de León.
- 3. Farmacia. Complejo Asistencial Universitario de León.

INTRODUCCIÓN

Guselkumab es un anticuerpo¹ monoclonal dirigido contra la subunidad p19 de la Il-23, citoquina clave en la patogenia de la artritis psoriásica. Las últimas recomendaciones GRAPPA equiparan los distintos FAMEb (TNFinh/Il-17inh/Il-23inh) como primera opción de tratamiento para afectación articular periférica; pero, los Il-23inh se suelen seleccionar en paciente con fallo a varias líneas terapéuticas pudiendo condicionar tasas de eficacia menores.

OBJETIVO

Analizar características clínico-epidemiológicas de pacientes que han precisado tratamiento con Guselkumab, comorbilidades, línea terapéutica en la que se prescribe, remisión articular y complicaciones relacionadas con el uso del fármaco.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de pacientes que han recibido tratamiento con Guselkumab en nuestro centro hasta el 31 de diciembre de 2024. Analizamos características clínico-epidemiológicas: sexo, edad media al diagnóstico, inicio del tratamiento, presencia de HLAB27, de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), hábitos tóxicos, complicaciones infecciosas/neoplásicas/cardiovasculares previas y posteriores al tratamiento, línea terapéutica en la que se prescribe el Guselkumab y remisión o no de la enfermedad en la última consulta por DAPSA - considerando significativo cambio de un subgrupo a otro.

CONCLUSIÓN

Guselkumab es una opción terapéutica en pacientes con índices de actividad moderado-alto y fallo a varios FAMEb, ya que documentamos, en nuestra muestra, mejoría en DAPSA en el 75% de los casos con un adecuado perfil de seguridad.

RESULTADOS

Se incluyeron 26 pacientes; 58% eran mujeres. 85% eran HLA-B27 negativo. La edad media al diagnóstico fue 51±12,9 años y el inicio del guselkumab de 60±9 años. 96,2% recibieron tratamiento tanto con FAMEsc como FAMEb previo y 15,4% terapia dirigida previa. El 61,5% reciben el fármaco como ≥3 línea de tratamiento, mientras que el 34,6% como segunda y en un 3,8% como primera. El mal control articular fue la causa principal de comienzo del fármaco. Al inicio de tratamiento, 30,8% presentaba DAPSA moderado y 42,3% DAPSA alto.

MANIFESTACIÓN	Número y % pacientes
Afectación periférica poliarticular	23 (80,8%)
Afectación articular oligoarticular	3 (11,5%)
Afectación axial	5 (19,4%)
Dactilitis	5 (19,4%)
Entesitis	4 (15,4%)
Psoriasis cutánea	19 (73,1%)
Psoriasis ungueal	11 (42,3%)
Enfermedad inflamatoria intestinal	3 (11,5%)
Uveítis	1 (3,8%)

Tabla 1: Manifestaciones clínicas basales

COMORBILIDAD	Número y % Pacientes
FRCV	24 (92,3%)
Hábito tabáquico actual	8 (30,7%)
Hábito tabáquico pasado	3 (11,5%)
Evento adverso cardiovascular mayor (MACE)	4 (15,4%)
Depresión	13 (50%)
Esteatosis hepática	10 (38,5%)
Neoplasias	2 (8%)

Tabla 2: Comorbilidad basal.

EL 34,6% precisaron intensificación a dosis de 100 mg c/4 semanas por control parcial articular. En la última consulta, el **38,5%** se encontró, por DAPSA, en **remisión** y **42,3%** en **actividad baja**; documentándose, mejoría en DAPSA en el 80,8%. En los pacientes que lo reciben como ≥3 línea de tratamiento, se observó mejoría en DAPSA en el 75% (38%-remisión; 43,8%-baja actividad). No se registraron complicaciones infecciosas, cardiovasculares y/o neoplásicas. No se documentó reactivación de la uveítis. A nivel analítico, no se observó alteración hepática en los pacientes con esteatosis, pero, sí empeoramiento en las cifras de triglicéridos en un 34,6% que han requerido hipolipemiente. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las distintas variables debido al tamaño muestral. El tiempo medio de tratamiento fue 12,7±11,6 meses. De los pacientes incluidos, *sólo 2 suspendieron Guselkumab por ineficacia*.