

Jose A Pinto Tasende¹, Carlos García Porrúa², Francisco J Maceiras Pan³, Angeles Hernandez Del Rio⁴, Sara Alonso⁵, Rafael Melero González⁶, Evelin Cecilia Cervantes Pérez⁷, Carlota Iñiguez Ubiaga⁸, María Caeiro Aguado⁷, David Fernandez Fernandez³, Victor Quevedo⁹, Norma Calleja⁵, Ivonne Mamani³, Lara Davila Seijo¹, Rubén Queiro Silva⁵.

1. CHU A Coruña; 2. HU Lucus Augusti; 3. CHU Vigo; 4. CHU Ferrol; 5. HUCA Oviedo; 6. CHU Ourense; 7. CHU Pontevedra; 8. H Ponferrada; 9. H. Monforte de Lemos

Introducción

El bimekizumab (BKZ) es un anticuerpo monoclonal diseñado para inhibir dos citocinas clave implicadas en la inflamación crónica asociada a enfermedades como la artritis psoriásica (APs), IL-17A e IL-17F. El BKZ representa una prometedora opción terapéutica para la APs, incluso para pacientes que no responden a otras terapias avanzadas.

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con APs que iniciaron tratamiento con BKZ en práctica clínica real y analizar su persistencia en el mismo a los 6 meses.

Métodos

Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo y no intervencionista realizado en pacientes con APs (cumplían criterios CASPAR) que iniciaron tratamiento con BKZ entre el 1 de febrero de 2024 y el 1 de diciembre de 2024, en el que se recogieron datos demográficos, clínicos, biológicos y radiológicos. Se evaluaron mediante el índice DAPSA en el momento de iniciar el tratamiento, y su estado de cumplimiento del MDA. Se recogieron los acontecimientos adversos ocurridos durante el periodo de seguimiento. Se realizó un estudio de persistencia (curva de Kaplan-Meier) del tratamiento en los primeros 6 meses de seguimiento. Para el análisis se utilizó el programa SPSS 23.0. Los pacientes firmaron un consentimiento informado para permitir la recogida y el análisis anonimizados de datos y su inclusión en un registro de estudio de pacientes con APs (código de registro: 2015/671)

Tabla 1. Características demográficas

Número total de pacientes con APs	103
Género femenino	58 (56.3%)
Edad media (DE)	54 años (DE 11)

Tabla 3. Comorbilidades y MEMEs

Fumadores	22 (21.4%)
Dislipidemia	37 (36.0%)
Hipertensión arterial	32 (31.0%)
Diabetes mellitus	10 (9.7%)
Síndrome metabólico	11 (10.7%)
Esteatosis hepática	15 (14.6%)
Fibromialgia	17 (16.5%)
Síndrome depresivo	35 (34.0%)
Antecedentes de uveítis	5 (4.9%) (no activa)
Antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal	0%

Tabla 2. Características clínicas y radiológicas

Afectación articular periférica	50 (48.5%)
Afectación mixta (periférica y axial)	45 (43.7%)
Afectación axial pura	8 (7.8%)
Entesitis (≥1)	27 (26.2%)
Dactilitis (≥1)	11 (10.7%)
Pacientes que cumplían MDA basal	0
DAPSA medio (DE)	25 (DE 8)
Erosiones en radiografías (mano-pie)	28 (27.1%)
Neoformaciones óseas	30 (29.2%)
Sindesmofitos (axial)	17 (16.5%)
Sacroileítis	34 (33.0%)

Conclusiones

Este estudio complementa el conocimiento sobre bimekizumab en APs, demostrando su alta persistencia en pacientes con o sin experiencia previa con inhibidores de IL17, sin diferencias géneros, y con efectos adversos como los observados en los ensayos clínicos.

Resultados

El número total de pacientes con APs incluidos fue de 103 (**Tabla 1**), sin diferencias entre sexos (p=0,754). En la **Tabla 2** se muestran las características clínicas y radiográficas de los pacientes.

Las comorbilidades y las manifestaciones extramusculoesqueléticas (MEMEs) que presentaban los pacientes se muestran en la **Tabla 3**.

El 24% de los pacientes iniciaron BKZ con un FAMEsc asociado. En la **Tabla 4** se pueden ver en qué línea de tratamiento avanzado iniciaron BKZ los pacientes.

Hubo 3 acontecimientos adversos que condujeron a la retirada del tratamiento, 8 fracasos primarios (6 articulares y 2 cutáneos) y 7 secundarios (**Tabla 5**).

A los 6 meses de seguimiento, el 82.5% de los pacientes continuaron con el tratamiento, sin diferencias significativas entre los pacientes *naive* a los inhibidores de la IL17 (85.5% continuaron) y los pacientes que ya habían sido tratados con otro inhibidor de la IL17 (76% continuaron), p=0,348. Tampoco se observaron diferencias con respecto al género. (**Figura 1**).

Tabla 4. Líneas de tratamientos

Pacientes sin terapia avanzada previa	8 (7.8%)
2ª línea	21 (20.4%)
3ª línea	21 (20.4%)
4ª línea	18 (17.5%)
5ª línea o más	35 (33.9%)

Tabla 5. Suspensión del tratamiento y sus causas

Acontecimientos adversos con retirada	3 (1 candidiasis grave, 1 estomatitis oral grave, 1 enfermedad inflamatoria intestinal)
Fracasos primarios	8 (6 articulares, 2 cutáneos)
Fracasos secundarios	7

Figura 1. Tasas de retención con bimekizumab a los 6 meses en pacientes con artritis psoriásica, y en función género y del tratamiento previo con otro inhibidor de la IL17.

