

# Eficacia de bimekizumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en práctica clínica habitual: estudio retrospectivo multicéntrico de 48 pacientes.

Emma Beltrán (1), Marta Ferran (1), Anna López (2), Lluís Puig (2), Ana Laiz (2), Jose Luis López-Estebaranz (3), Diego de la Vega (3), Pedro Zarco (3), Jaume Notario (4), Rosa Fornons-Servent (4), Laura Berbel (4), Francisco Javier Garcia Latasa de Aranibar (5), Jordi Pons-Dolset (5), Josep Maria Fernández-Armenteros (6,7), Elena del Alcázar (8), Jose Manuel Carrascosa (8), Maria Aparicio (8), Ricardo Ruiz-Villaverde (9), Pilar Morales Garrido (9), Mariano Ara (10), Pilar del Rio Fernández (10), Raquel Reyes Tena (7), Sergio Santos Alarcón (11), Adriana Mabel Prina López (11), Raquel Rivera (12), Beatriz Joven (12), Fernando Gallardo (1)

1. Hospital del Mar. Barcelona. 2. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. 3. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. 4. Hospital Universitari de Bellvitge. 5. Hospital Univseritario Royo Villanova. Zaragoza. 6. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. 7. Hospital de Viladecans. 8. Hospital Universitari Gernas Trias i Pujol. Badalona. 9. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. 10. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. 11. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. 12. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

## ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Bimekizumab es un anticuperpo monoclonal que inhibe de forma dual la interleucina (IL) 17A y IL-17F, y que está indicado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada-grave y la artritis psoriásica (APS) activa. Bimekizumab ha demostrado una reducción rápida y sostenida de la actividad de la psoriasis, así como de la artritis psoriásica, junto con una mejoría en la calidad de vida de los pacientes, en los diferentes estudios pivotaes. Sin embargo, apenas existen datos de eficacia y seguridad del fármaco en práctica clínica habitual, especialmente en pacientes con artritis psoriásica. El objetivo del presente estudio es determinar la efectividad y seguridad de bimekizumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en condiciones de práctica clínica real en nuestro medio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, realizado gracias a la colaboración de los servicios de dermatología y reumatología de 12 hospitales españoles. Se han incluido los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en tratamiento con bimekizumab y con un seguimiento mínimo de 24 semanas.

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 48 pacientes (52% mujeres) de edad media 53,01 años y peso medio de 83kg (tabla 1), Como antecedentes relevantes destacaban 9 pacientes con infección tuberculosa latente, todos tratados previamente excepto uno, y 2 pacientes con antecedentes de neoplasia sólida (>5años). El 95,8% presentaban una psoriasis cutánea en placas. A nivel articular, el 65,2% presentaban una afectación principalmente periférica, un 19,5% axial y un 30,4%, una afectación mixta. Todo ellos, excepto un paciente, habían hecho tratamiento biológico anteriormente, con una media 3,43 terapias previas. El 87% de pacientes con un mínimo de 2 biológicos previos. Los pacientes presentaban un PASI basal medio de 6,9, que disminuyó a <1 a partir de la semana 4 y se mantuvo a lo largo del año de tratamiento (Fig.1). En 26 de los pacientes se calculó el DAPSA en la visita basal, con un valor medio de 18,92, que se redujo a 10,21 a la semana 12 y a 5.83 a la semana 24 (Fig.2).

Tabla 1. Características basales de los 48 pacientes incluidos	Media [rango] Porcentaje (número absoluto)
Edad	53,01 años [20-81]
Mujeres	52%
Peso	83,06kg [48-120]
IMC	29,89 [17,72-40,05]
Hábito tabáquico	31,25% (15)
Sd metabólico	31,25% (15)
Infección tuberculosa latente - ITL tratada previamente	18,7% (9) 16,6 % (8)
Tiempo de evolución de la psoriasis	24,43 años [2-59]
Tipo de psoriasis mayoritario -En placas -Palmo-plantar	95,8% 4,1%
Artritis psoriásica: -Periférica -Axial -Mixta	65,2% (28) 19,56% (7) 30,43% (13)
Tratamientos sistémico clásicos previos	1,83
Tratamientos biológicos previos -Sin biológicos previos -≥ 2 biológicos previos -≥ 5 biológicos previos	3,43 2% (1) 87,77 % (43) 31,25 % (15)

Todos los pacientes excepto 2 iniciaron con la dosis de psoriasis en placas. En el mantenimiento, la mayoría siguieron con la dosis dermatológica mientras que 4 pacientes mantuvieron la dosis de APS (160mg cada 4 semanas). Un paciente necesitó intensificación (IMC 30) y 3 pacientes realizaron tratamiento combinado (2 con acitretina y uno con golimumab). Bimekizumab se discontinuó en 3 pacientes, principalmente por pérdida/falta de respuesta cutánea o articular en 2 casos (uno de los cuales había iniciado a dosis de APS) y por preferencias del paciente, en el tercero. No se observaron acontecimientos adversos graves relacionados con el fármaco. Como eventos posiblemente relacionados con el fármaco se describieron 3 pacientes con candidiasis orales, 1 conjuntivitis, una rinitis, una infección cutánea, una hidrosadenitis y una reacción en el punto de inyección, que no condicionaron la retirada del mismo. No se detectó reactivación de la ITL ni recurrencia de las neoplasias en los pacientes con antecedentes. Como limitación del estudio, destacamos la heterogeneidad de los datos clínicos recogidos en las consultas, fruto de la naturaleza retrospectiva del estudio.

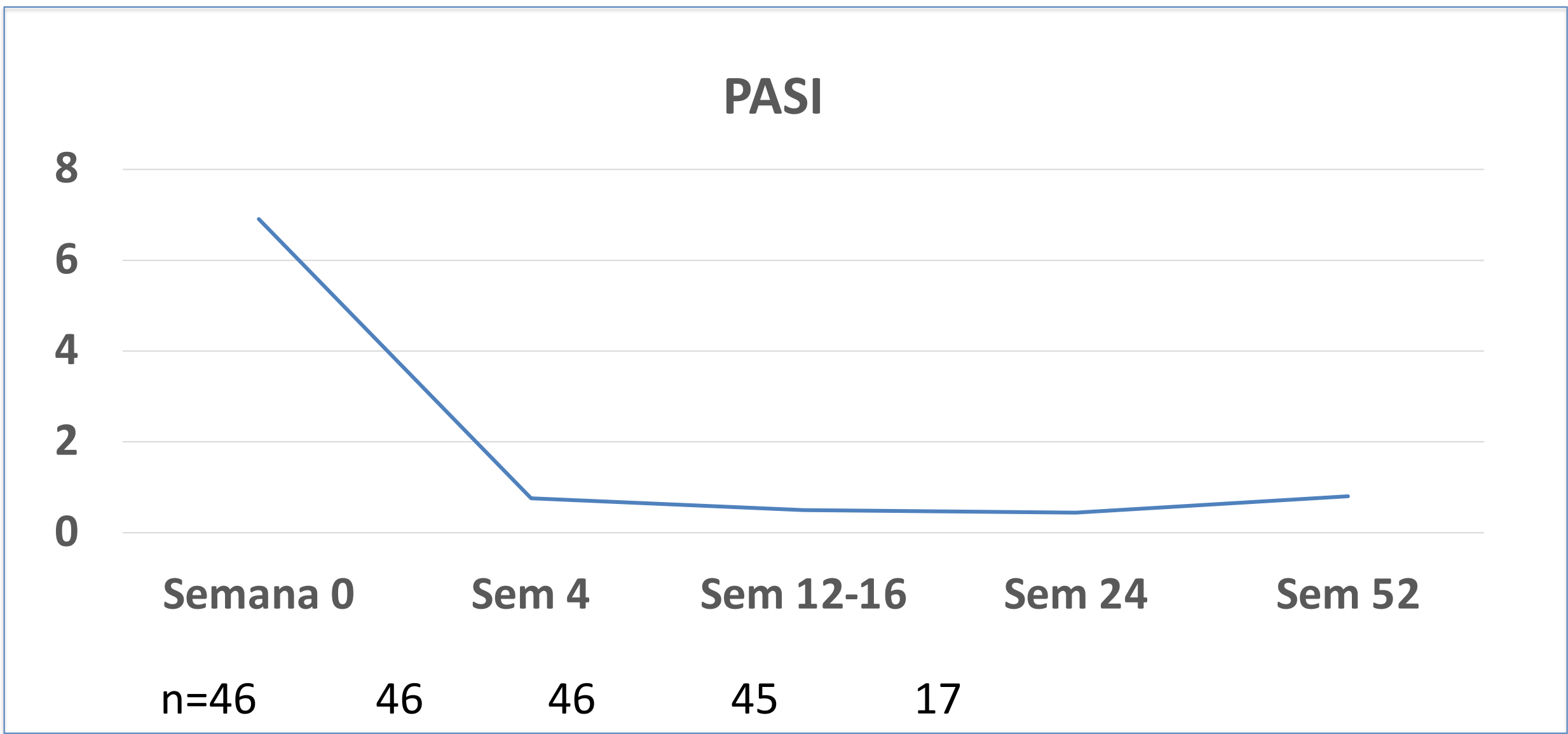


Fig.1. Evolución del PASI absoluto tras el inicio de bimekizumab. Datos observados

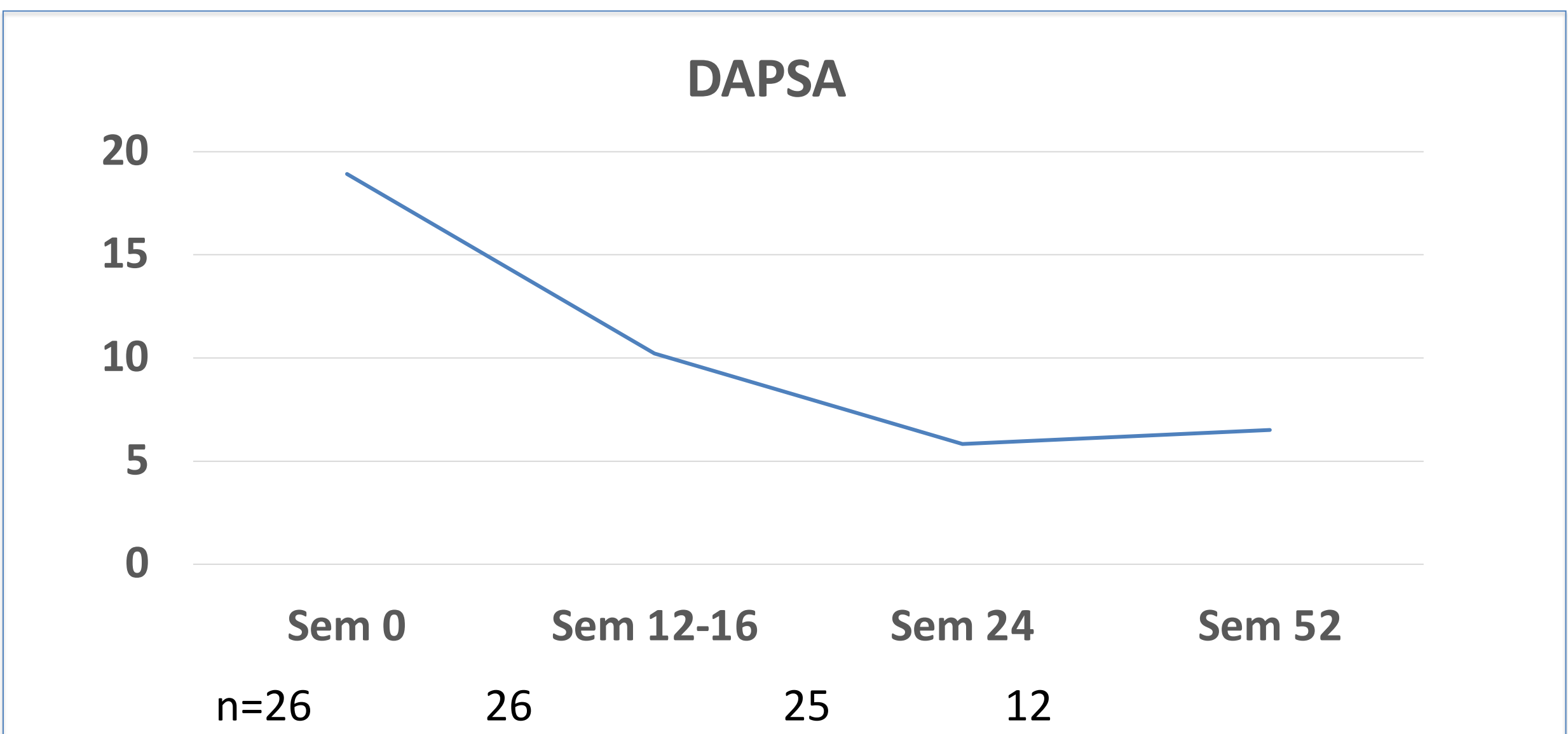


Fig.2. Evolución del DAPSA tras el inicio de bimekizumab. Datos observados

**Conclusiones. Los resultados de este estudio confirman una alta efectividad de bimekizumab para la psoriasis cutánea y articular en condiciones de práctica clínica habitual, con un muy buen perfil de seguridad.**