



PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA TRATADOS CON GUSELKUMAB EN EL NORTE DE ESPAÑA

Carmen Lasa Teja¹, María Laíño², Ana Serrano-Combarro¹, Marta González³, Miguel Medina⁴, Norma Calleja⁵, Valvanera Pinillos⁶, Bryan Flores⁶, José Ramón Lamúa⁷, Vicente Aldasoro²

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla¹, Hospital Universitario de Navarra², Hospital Universitario Basurto³, Hospital de Calahorra⁴, Hospital Universitario Central de Asturias⁵, Hospital San Pedro⁶, Hospital Universitario Ramón y Cajal⁷.

INTRODUCCIÓN

La artritis psoriásica (APs) es un trastorno articular inflamatorio crónico que ha generado una atención significativa debido a su prevalencia y al considerable impacto en la función física, calidad de vida y bienestar psicológico de los pacientes. Guselkumab ha demostrado una mayor persistencia en comparación con los tratamientos tradicionales, como los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)^{1,2}. En este estudio exploramos la eficacia y seguridad de guselkumab en la práctica clínica.

OBJETIVOS

Evaluar la persistencia, eficacia y seguridad de guselkumab en pacientes con APs en práctica clínica real, tras fallo a una o varias líneas terapéuticas, diferentes a las de los ensayos clínicos³.

MÉTODOS Y RESULTADOS

Características demográficas y de enfermedad

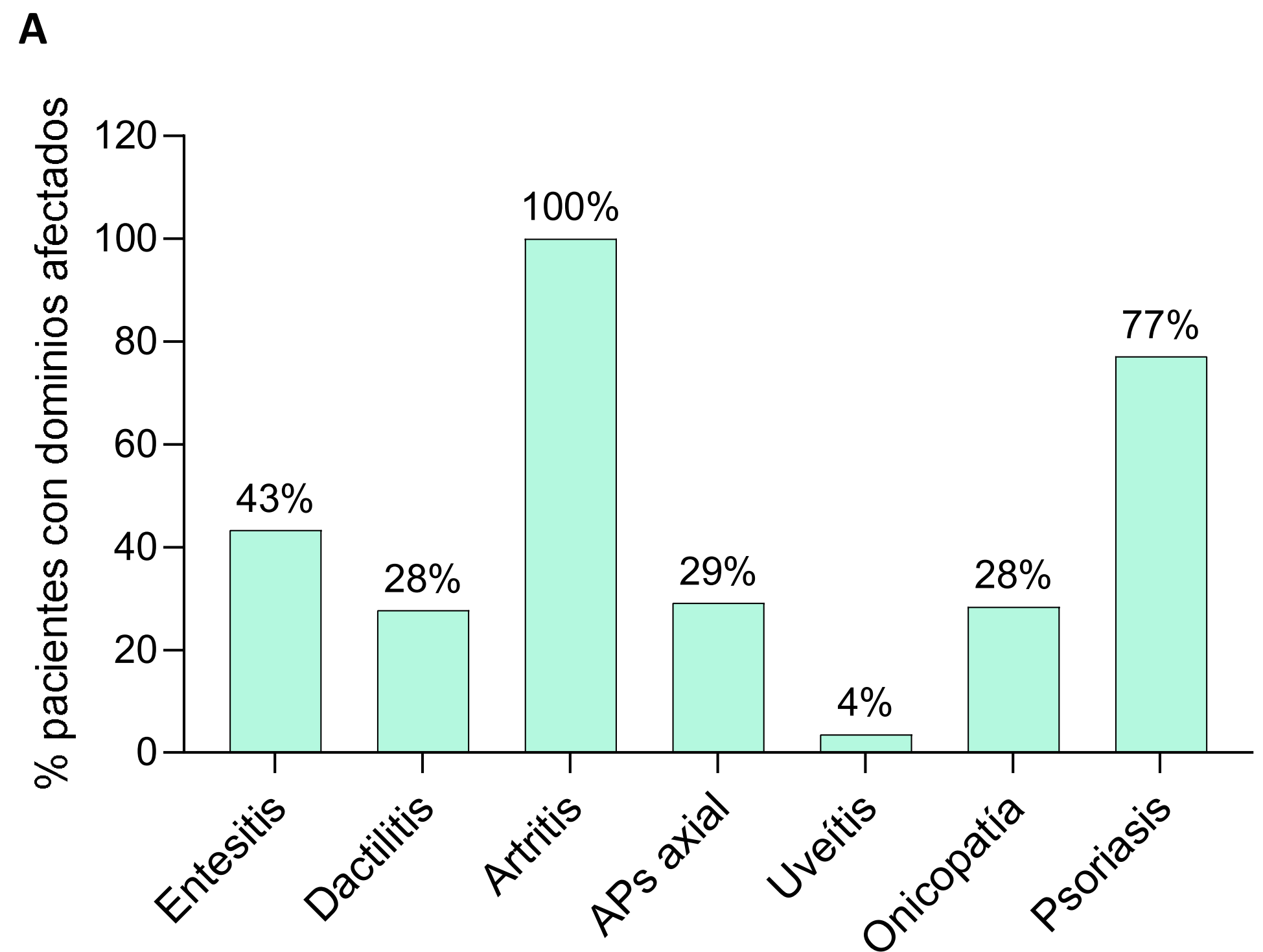
Se incluyeron 141 pacientes con APs moderada a severa de una muestra multicéntrica y retrospectiva. El tiempo medio desde el diagnóstico de la APs fue de 11,4 (7,8) años y el tiempo medio desde el inicio del tratamiento con guselkumab fue de 15,2(9,5) meses. El período máximo de seguimiento fue de 3 años. Las características basales de la población del estudio se resumen en la **Tabla 1**.

Características basales de la población de estudio	n = 141
Mujeres (%)	77 (54,6)
Edad, media (DS) años	58 (12)
Hábito tabáquico (%)	71 (50,3)
Duración de la artritis psoriásica, media (DS) años	11,4 (7,8)
Antecedentes familiares de enfermedad psoriásica (%)	47 (33,3)
Número de FAMEs convencionales previos, media (DS)	1,5 (0,91)
Número de FAMEs biológicos y sintéticos dirigidos previos, media (DS)	3,2 (1,97)
Pauta posológica de guselkumab 100mg c8s (%)	140 (99,3)
Eventos adversos reportados (%)	4 (2,8)

Tabla 1. Características basales y demográficas de la población de estudio. Las variables cualitativas están expresadas en valores absolutos (n) y relativos (%). Las variables cuantitativas se representan como media y desviación estándar (DS).

Dominios afectados

Los principales dominios afectados fueron: psoriasis en el 77,0% de los pacientes, entesitis en el 43,3%, dactilitis en el 27,7%, enfermedad axial en el 29,1% y psoriasis ungueal en el 28,4% (**Figura 1A**).



Tratamientos previos recibidos an inicio de guselkumab

Todos los pacientes habían recibido tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales (csDMARDs), siendo metotrexato (81,3%), leflunomida (41,1%) y sulfasalazina (19,6%) los tratamientos más frecuentes. En promedio, los pacientes recibieron 1,4 csDMARDs y 3 tratamientos biológicos (bDMARDs) o sintéticos dirigidos (tsDMARDs), siendo los más utilizados adalimumab (67,9%), etanercept (23,2%), golimumab (24,1%), infliximab (15,2%), certolizumab (20,5%), secukinumab (48,2%), ixekizumab (32,1%) y ustekinumab (19,2%). En cuanto a los tsDMARDs, los inhibidores de JAK y apremilast se usaron en el 23,2% y 20,5% de los pacientes, respectivamente (**Figuras 1B, 1C y 1D**).

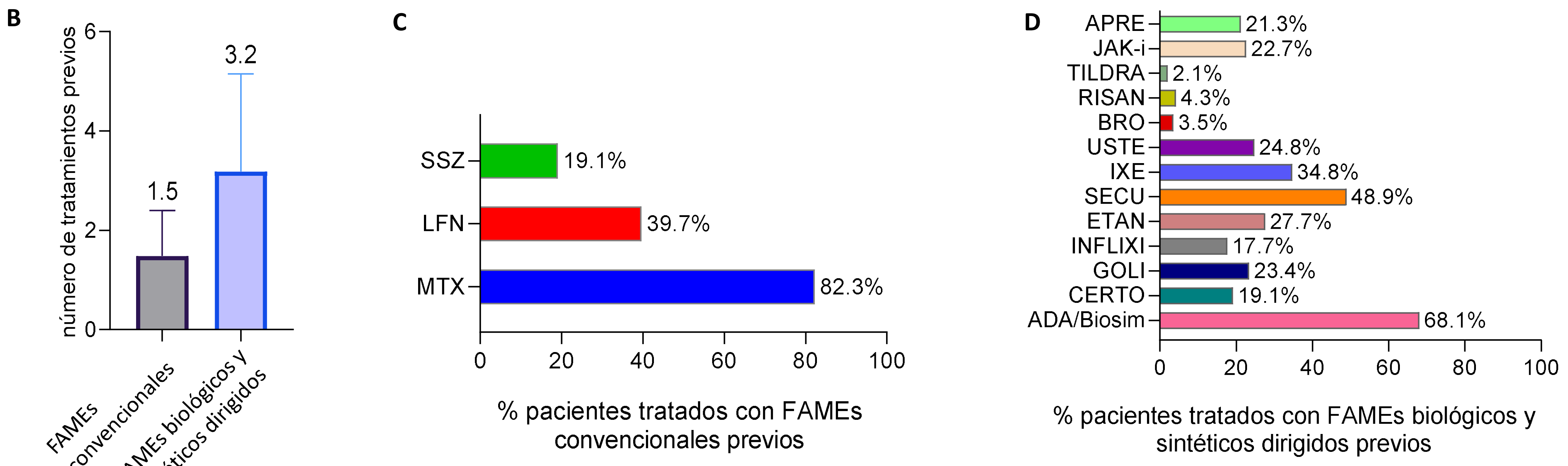


Figura 1: Prevalencia de las principales comorbilidades de la APs (A). Líneas de tratamiento previas a guselkumab. FAMEs convencionales (B,C) y FAMEs biológicos y sintéticos dirigidos (B,D).

BSA and IGA

Independientemente de los tratamientos previos, guselkumab permitió mejoras significativas en los síntomas articulares en comparación con los valores iniciales. Los marcadores moleculares de inflamación confirmaron la mejora clínica mediante una reducción significativa de los niveles de proteína C reactiva (PCR) (**Figura 1E**).

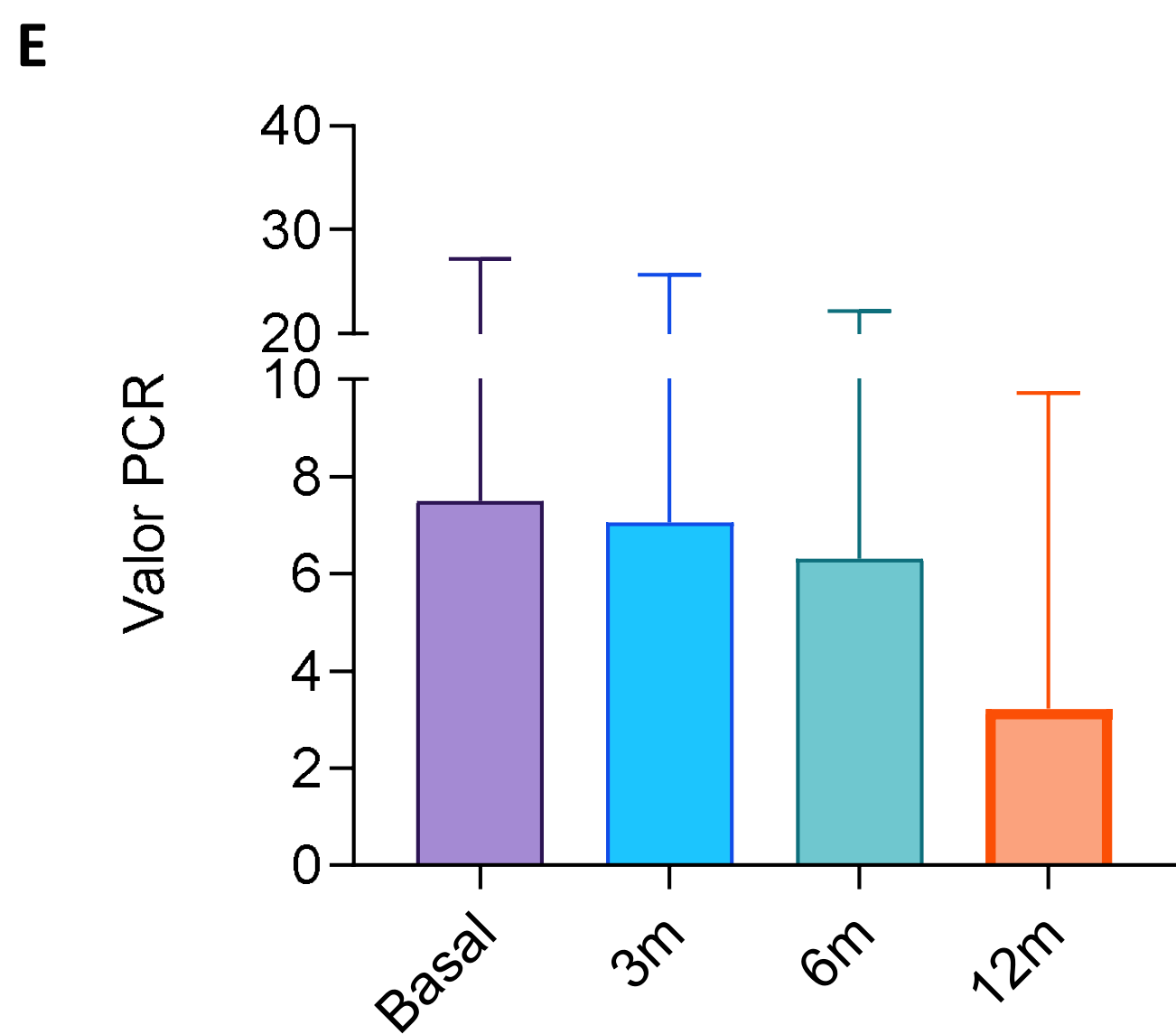


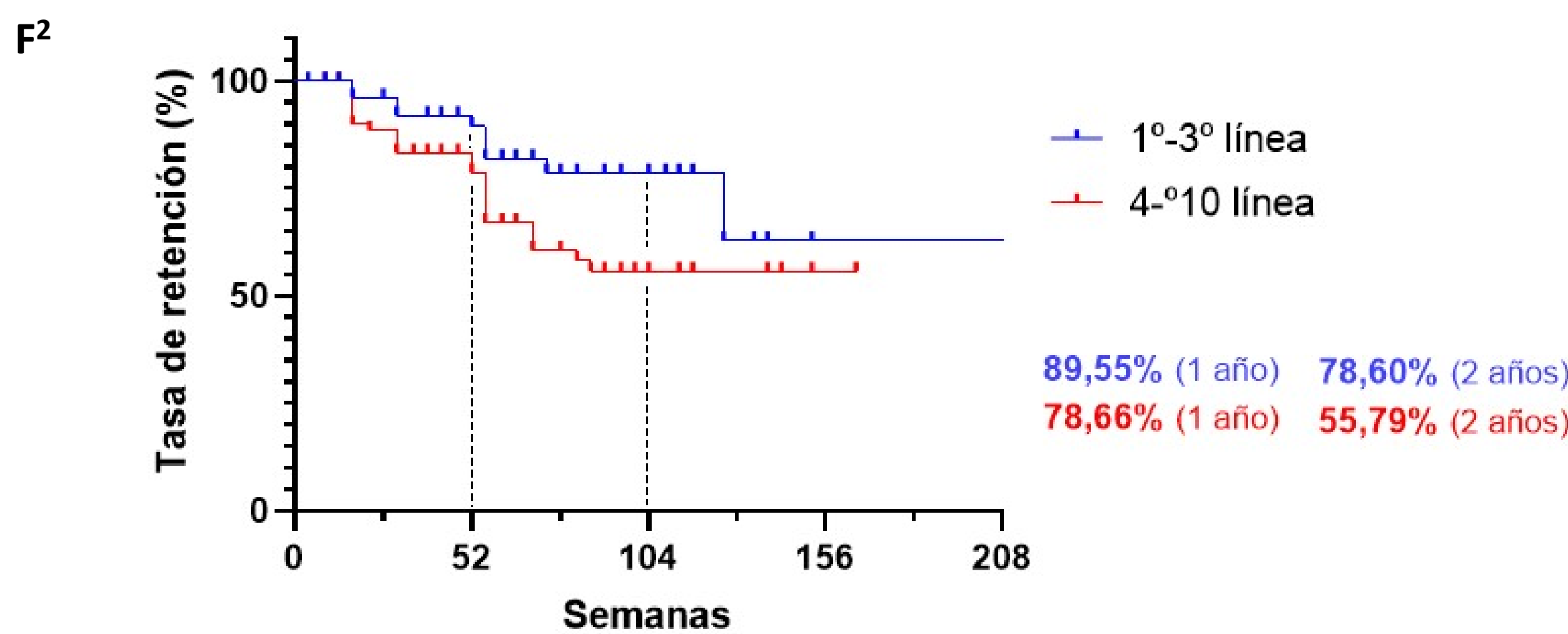
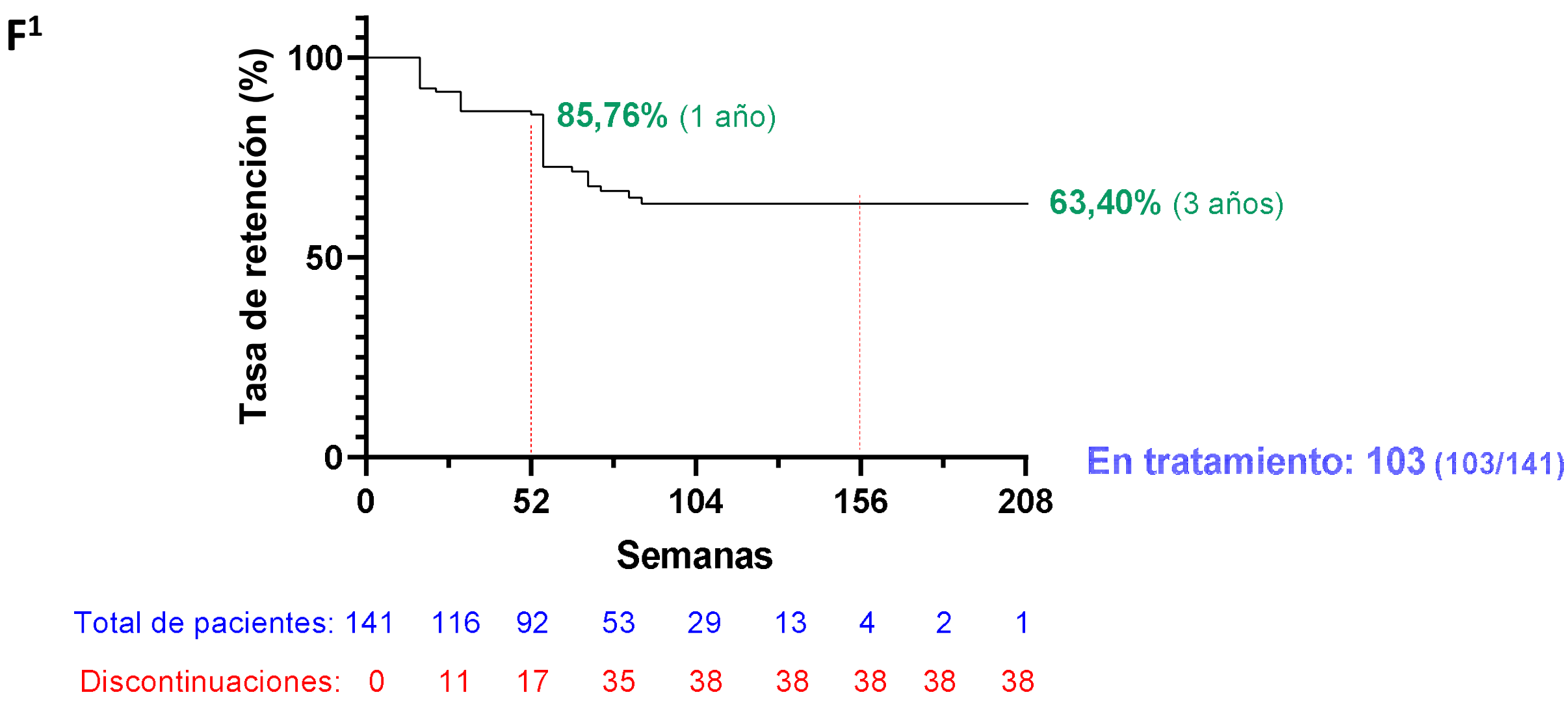
Figura 1: Reducción de los niveles de PCR basales hasta 12 meses (E). Tasa de retención y persistencia de guselkumab hasta 235 semanas (F). F¹: Tasa de retención global. F²: Tasa de retención dividida por líneas terapéuticas. Se utilizaron las pruebas ANOVA y Kruskal-Wallis para comparaciones múltiples de variables con distribución no normal. Las curvas de supervivencia se compararon con la prueba de rangos largos. La significación estadística se definió como significativa (p < 0,05, *).

Tasa de retención y persistencia de guselkumab

La tasa de supervivencia de guselkumab en esta cohorte fue del 85,8% en el primer año y del 63,4% en el segundo y tercer año de tratamiento. Se observaron 17 abandonos en los primeros 12 meses debido a falta de eficacia, aumentando a 38 en el segundo año de tratamiento. De los 141 pacientes iniciales, 103 continúan en tratamiento, de los cuales 92 ya han superado las 52 semanas de terapia con guselkumab (**Figura 1F¹**).

La tasa de retención del tratamiento fue superior en pacientes que recibían guselkumab de primera a tercera línea (58) siendo del 89,6% en el primer año y del 78,6% en el segundo año en comparación con aquellos que recibían guselkumab de cuarta a décima línea (83) que presentaron una retención del 78,7% y 55,8% (**Figura 1F²**). Se observó que los pacientes que permanecían en tratamiento habían recibido un promedio de 3,0 (1,8) tratamientos biológicos y sintéticos dirigidos previos frente a los 3,9 (2,1) tratamientos que recibieron los no persistentes.

No se detectaron abandonos relacionados con eventos adversos ni con el perfil de seguridad de guselkumab.



Retention Rate (RR)				Ongoing patients			
Semana	1°-3ª línea	4°-10 línea		Semana	1°-3ª línea	4°-10 línea	
0.000	100.000	100.000		0.000	58	83	
4.000	100.000	100.000		4.000	58	83	
8.000	100.000	100.000		8.000	57	83	
12.000	100.000	100.000		12.000	54	80	
16.000	96.154	89.873		16.000	52	79	
20.000	96.154	89.873		20.000	52	79	
24.000	96.154	89.873		24.000	47	69	
28.000	91.973	83.283		28.000	46	67	
32.000	91.973	83.283		32.000	35	62	
36.000	91.973	83.283		36.000	42	61	
40.000	91.973	83.283		40.000	40	58	
44.000	91.973	83.283		44.000	39	55	
48.000	89.553	78.658		48.000	38	54	
52.000	81.877	68.941		52.000	35	47	
56.000	81.877	68.941		56.000	32	38	
60.000	81.877	68.941		60.000	30	37	
64.000	81.877	68.941		64.000	26	32	
68.000	78.602	60.666		68.000	25	28	
72.000	78.602	58.332		72.000	23	28	
76.000	78.602	55.796		76.000	16	21	
80.000	78.602	55.796		80.000	16	21	
84.000	78.602	55.796		84.000	15	19	
88.000	78.602	55.796		88.000	13	16	
92.000	78.602	55.796		92.000	12	15	
96.000	78.602	55.796		96.000	11	15	
100.000	78.602	55.796		100.000	6	10	
104.000	78.602	55.796		104.000	5	10	
108.000	78.602	55.796		108.000	4	8	
112.000	78.602	55.796		112.000	3	4	
116.000	78.602	55.796		116.000	2	2	
120.000	78.602	55.796		120.000	1	1	
124.000	78.602	55.796		124.000	1	1	
128.000	78.602	55.796		128.000	1	1	
132.000	78.602	55.796		132.000	1	1	
136.000	78.602	55.796		136.000	1	1	
140.000	78.602	55.796		140.000	1	1	
144.000	78.602	55.796		144.000	1	1	
148.000	78.602	55.796		148.000	1	1	
152.000	78.602	55.796		152.000	1	1	
156.000	78.602	55.796		156.000	1	1	
160.000	78.602	55.796		160.000	1	1	
164.000	78.602	55.796		164.000	1	1	
168.000	78.602	55.796		168.000	1	1	
172.000	78.602	55.796		172.000	1	1	
176.000	78.602	55.796		176.000	1	1	
180.000	78.602	55.796		180.000	1	1	
184.000	78.602	55.796		184.000	1	1	
188.000	78.602	55.796		188.000	1	1	
192.000	78.602	55.796		192.000	1	1	
196.000	78.602	55.796		196.000	1	1	
200.000	78.602	55.796		200.000	1	1	
204.000	78.602	55.796		204.000	1	1	
208.000	78.602	55.796		208.000	1	1	

CONCLUSIONES

Guselkumab ha mostrado una alta persistencia (85,8% en el primer año) en un perfil de pacientes más complejo que el examinado en ensayos clínicos. No se reportaron eventos adversos significativos que comprometieran la seguridad de los pacientes o justificaran el abandono del tratamiento. Estos datos podrían proporcionar información adicional a la previamente publicada, relevante para los clínicos españoles que usan guselkumab en condiciones de práctica clínica real y de mayor refractariedad que la evaluada en EECC. Los datos demuestran el poder terapéutico del fármaco y la alta persistencia en líneas de tratamiento tardías, evidenciando además el potencial al alza en la supervivencia que podría lograrse utilizando Guselkumab en líneas de tratamiento más tempranas.

REFERENCIAS

- Coates LC, Gossec L. The updated GRAPPA and EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis: Similarities and differences. *Joint Bone Spine*. 2023 Jan;90(1):105469. doi: 10.1016/j.jbspin.2022.105469. Epub 2022 Sep 29.
- Walsh JA, Lin I, Zhao R, et al. Comparison of Real-World On-Label Treatment Persistence in Patients with Psoriatic Arthritis Receiving Guselkumab Versus Subcutaneous Tumor Necrosis Factor Inhibitors. *Drugs Real World Outcomes*. 2024;11(3):487-499. doi:10.1007/s40801-024-00428-z
- Rahman P, Boehncke WH, Mease PJ, et al. Safety of Guselkumab With and Without Prior Tumor Necrosis Factor Inhibitor Treatment: Pooled Results Across 4 Studies in Patients With Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol*. 2023;50(6):769-780. doi:10.3899/jrheum.220928

