

# Características Basales y Resultados a Corto Plazo en Pacientes con Artritis Psoriásica Tratados con Bimekizumab: Un Estudio Multicéntrico en vida real

Arévalo Ruales K<sup>1,2</sup>, Aguilar Zamora M<sup>1</sup>, Garijo Bufort M<sup>1</sup>, Robustillo-Villarino M<sup>3</sup>, Martínez-Ferrer À<sup>4</sup>, Sequí JM<sup>5,6,7</sup>, Pastor Orduña MI<sup>1</sup>, Charca Mamani L. C<sup>8</sup>, Zegarra Mondragón S<sup>9</sup>, Gómez- Lechón L<sup>10</sup>.

1 Hospital de Sagunto, servicio de reumatología, 2 Universidad CEU Cardenal Herrera, departamento de medicina y cirugía, 3 Hospital Universitario La Plana, servicio de reumatología, 4 Hospital Universitario Doctor Peset, servicio de reumatología, 5 Hospital La Ribera (Alzira), servicio de reumatología, 6 Hospital Universitario La Fe , servicio de reumatología, 7 Departamento de Medicina Solna, Instituto y Hospital Universitario Karolinska Hospital, 8 Hospital clínico Universitario de Valencia, servicio de reumatología, 9 Hospital de Manises, servicio de reumatología, 10 Hospital Francesc de Borja Gandía, servicio de reumatología

**Introducción:** Bimekizumab (BKZ), ac. monoclonal IgG que inhibe la interleucina (IL)-17A y F, ha sido aprobado para el tratamiento de la APS. Los datos en el mundo real sobre su eficacia y seguridad siguen siendo escasos.

**Objetivo:** Describir las características clínicas basales y valorar los resultados de eficacia y seguridad a corto plazo en pacientes con APS en tratamiento BKZ en un entorno multicéntrico y en práctica clínica habitual.

**Métodos:** estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en 7 departamentos de reumatología de la Comunidad Valenciana. Se analizaron datos demográficos, características clínicas, uso concomitante de FAME, y tratamientos biológicos previos. Se evaluaron los resultados de eficacia y seguridad a corto plazo. Análisis estadístico con el programa R. 4.4.2.

**Resultados:** Total 48 pacientes, 62,5% hombres y 37,5% mujeres. Las características basales se resumen en la Tabla 1. A destacar que el 97,9% había utilizado previamente FAMEb, el 76,1% de ellos tratados con por lo menos tres FAMEb (los más comunes los anti-TNF). El 46,8% de los pacientes había recibido terapia previa con inhibidores de IL-17. La duración media de seguimiento fue de 7,75 ± 3,44 meses. Se observó mejoras significativas en los PRO, EVA dolor y EGP, el conteo de articulaciones dolorosas e inflamadas. Mejoría de la artritis (59,4%) y la entesitis (50%) (p<0,05). Las lesiones cutáneas psoriásicas mostraron una evolución favorable (p<0,05). Sin embargo, las reducciones de PCR y VSG no fueron estadísticamente significativas (Tabla 2). No se reportaron nuevos casos de uveítis ni de EII. Cuatro pacientes suspendieron el tratamiento (tres por falta de eficacia y uno por efectos secundarios no grave).

**Conclusiones:** Este estudio multicéntrico y en el mundo real destaca los rápidos y sustanciales beneficios clínicos de Bimekizumab en la APS a corto plazo, con mejoras significativas en los resultados musculoesqueléticos y dermatológicos, junto con un perfil de seguridad favorable.

Características	Valor
Edad, años,± DE	51,19 ± 11,95
Duración de la enfermedad, años, ± DE	7,91 ± 6,55
Psoriasis, n (%)	42 (87,5)
Onicopatía, n (%)	20 (42,6)
Dactilitis, n (%)	14 (29,2)
Entesitis, n (%)	28 (58,3)
Historia de EII, n (%)	1 (2,08)
Historia de uveítis, n (%)	2 (4,17)
Uso actual de FAMEc, n (%)	20 (41,7)
Uso actual de MTX, n (%)	10 (50)
Tratamiento previo con FAMEb, n (%)	46 (97,9)
Tratamiento previo con IL-17, n (%)	22 (46,8)

Tabla 1. Características basales de los pacientes

Características	Basal	Seguimiento
EVA dolor, ± DE	56,41 ± 22,30	32,00 ± 19,72*
EGP, ± DE	56,82 ± 23,55	34,84 ± 19,30*
Número de articulaciones dolorosas, ± DE	2,72 ± 2,26	1,24 ± 1,58*
Número de articulaciones inflamadas, ± DE	2,06 ± 2,25	0,62 ± 1,01*
PCR (mg/dl), ± DE	5,43 ± 9,58	4,84 ± 13,19
VSG (mm/hr), ± DE	19,19 ± 18,10	14,71 ± 12,27
Mejora en artritis, n (%)	30 (90,9)	19 (59,4)*
Mejora en entesitis, n (%)	28 (58,3)	12 (50)
Mejora en psoriasis, n (%)	42 (87,5)	23 (67,6)*
Mejora en dactilitis, n (%)	14 (29,2)	4 (66,7)

Tabla 2. Resultados del seguimiento y comparación visita basal. \*p-valor < 0,05