

EFICACIA Y SUPERVIVENCIA DE SECUKINUMAB E IXEKIZUMAB EN ARTRITIS PSORIÁSICA EN PRÁCTICA CLÍNICA

Carmen Alarcón Tristante¹, Miguel Gallego Munuera², Eduardo Pons-Fuster López³, Paula Pérez González¹, Joaquín Vicente Aroca¹, Celia Navarro Marín¹, Lorena Vegara Vicea¹, Javier José Martínez Ferrín¹, Nuria Lozano Rivas¹, Francisco Andrés Martínez Angosto¹, Manuel José Moreno Ramos¹, Manuel Castaño Sánchez¹, Pablo Mesa del Castillo Bermejo¹, Jenifer Esther Ruiz Sará¹, Juan Moreno Morales¹ y Carlos Marras Fernández-Cid¹.

1 Servicio Reumatología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
2 Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid
3 Servicio Farmacia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Secukinumab e ixekizumab son anticuerpos monoclonales que bloquean a la interleucina 17A.

Objetivos

Evaluar la supervivencia y eficacia de secukinumab e ixekizumab, describiendo las características de la cohorte y las líneas previas de tratamiento.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluye 60 pacientes diagnosticados de artritis psoriásica (APs) que han recibido tratamiento con secukinumab (42 pacientes) o ixekizumab (18 pacientes) en la consulta de Reumatología del Hospital Virgen de la Arrixaca. Se revisan historias clínicas para obtener variables clínicas y analíticas, así como las líneas previas de tratamiento. Se analiza la eficacia mediante los índices de actividad DAPSA y ASDAS-PCR. Se recoge la persistencia de ambos fármacos durante 5 años y se compara mediante la curva de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados

Se incluyen 34 mujeres y 26 varones, con una media de inicio del tratamiento a los 51 años, siendo 8,8 años el tiempo medio desde el diagnóstico de APs. El patrón de afectación fue periférico en el 55% y mixto en el 45%. Las principales comorbilidades observadas fueron dislipemia, hipertensión arterial y obesidad.

Un 80% había llevado un FAME convencional previamente, principalmente metotrexato. Los inhibidores de IL-17A se pautaron como 1ª línea de FAME biológico en el 28,3% de los casos, 2ª en el 26,7%, 3ª en el 16,7% y 4ª línea o sucesivas en el 28,4%. En el 68% un anti-TNF fue una de las líneas previas. En el 60% de pacientes secukinumab o ixekizumab se pautaron en monoterapia, mientras que un 40% realizaron terapia combinada con un FAME convencional (31% metotrexato y 8% leflunomida).

Se observó una disminución significativa de los índices de actividad durante el seguimiento, con una eficacia similar de ambos fármacos (figura 1), siendo la media de DAPSA: 31 previo al tratamiento, 16 a los 6 meses, 11 a los 12 meses, 10 a los 24 meses; y la media de ASDAS-PCR: 2,9 previo, 1,9 a los 6 meses, 1,7 a los 12 meses, 1,5 a los 24 meses.

Se obtuvo la persistencia de cada fármaco durante 5 años y se analizó mediante la curva de supervivencia de Kaplan-Meier (figura 2). Más del 50% de los pacientes con secukinumab mantenían el fármaco tras 60 meses, mientras que la mediana de supervivencia de ixekizumab fue de 32 meses.

La supervivencia de secukinumab fue mayor que la de ixekizumab, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (long Rank: p=0,29), probablemente por el pequeño tamaño muestral.

	SECUKINUMAB	IXEKIZUMAB	TOTAL
	42 (70%)	18 (30%)	N=60
Mujer, n(%)	24 (57,1%)	10 (55,6%)	34 (56,7%)
Varón, n(%)	18 (42,9%)	8 (44,4%)	26 (43,3%)
Edad, media (DE)	51,2 (9,8)	50,4 (9)	51 (9,5)
Años evolución APs, media (DE)	8,8 (6,7)	8,6 (6,1)	8,8 (6,5)
Patrón periférico, n(%)	20 (47,6%)	13 (72,2%)	33 (55%)
Patrón mixto, n(%)	22 (52,4%)	5 (27,8%)	27 (45%)
COMORBILIDADES, n (%)			
Dislipemia	19 (45,2%)	10 (55,5%)	29 (48,3%)
Hipertensión arterial	20 (47,6%)	5 (27,8%)	25 (41,7%)
Obesidad	8 (19%)	5 (27,8%)	13 (21,7%)
Diabetes mellitus	6 (14,3%)	2 (11,1%)	8 (13,3%)
Fumador	7 (16,7%)	3 (16,7%)	10 (16,7%)
FAMEc PREVIO, n (%)			
Metotrexato	30 (71,4%)	14 (77,8%)	44 (73,3%)
Leflunomida	11 (26,2%)	7 (38,9%)	18 (30%)
LÍNEA DE FAMEb, n (%)			
1ª	13 (31%)	4 (22,2%)	17 (28,3%)
2ª	15 (35,7%)	1 (5,6%)	16 (26,7%)
3ª	5 (11,9%)	5 (27,8%)	10 (16,7%)
4ª o más	9 (21,4%)	8 (44,6%)	17 (28,4%)
Anti-TNF previo, n (%)	28 (66,7%)	13 (72,2%)	41 (68,3%)
NAD, media (DE)			
Previo	11,4 (5)	7,8 (4,2)	10,3 (5)
24 meses	2,8 (2,9)	3,6 (2,9)	3 (2,9)
NAT, media (DE)			
Previo	5,2 (4,3)	4,4 (3,2)	5 (4)
24 meses	1 (1,7)	1,4 (2,5)	1,2 (1,9)
PCR (mg/dL), media (DE)			
Previo	0,7 (0,8)	0,9 (0,8)	0,8 (0,8)
24 meses	0,5 (0,4)	0,6 (0,7)	0,5 (0,5)
DAPSA, media (DE)			
Previo	32,7 (9,1)	28,2 (6,2)	31,4 (8,5)
24 meses	9,5 (6,8)	11,7 (8)	10,1 (7,1)
ASDAS-PCR, media (DE)			
Previo	2,9 (0,6)	2,9 (0,5)	2,9 (0,5)
24 meses	1,5 (0,6)	1,7 (0,7)	1,5 (0,6)

Tabla 1. Descripción de la muestra que inicia tratamiento con inhibidores de IL-17A

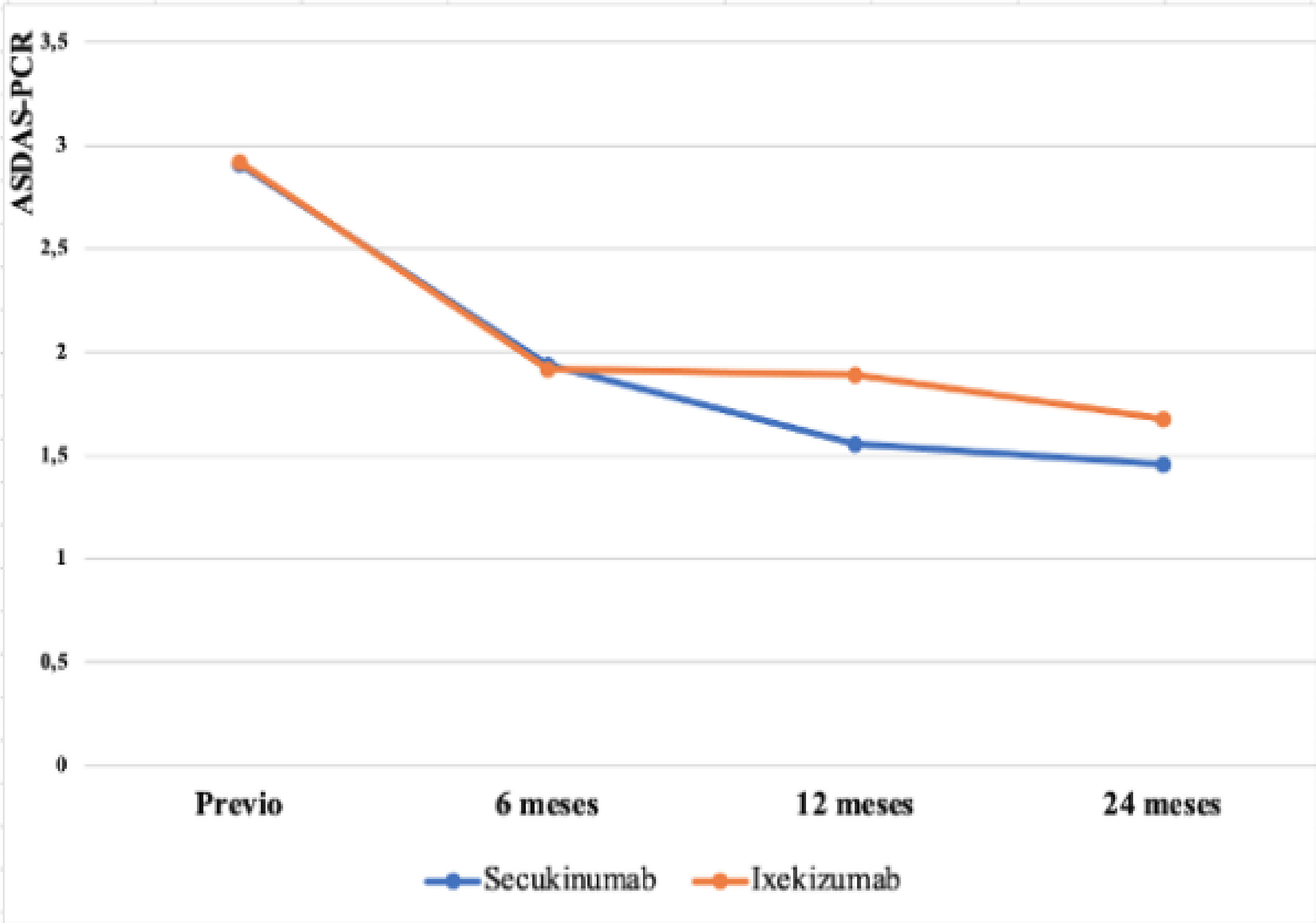
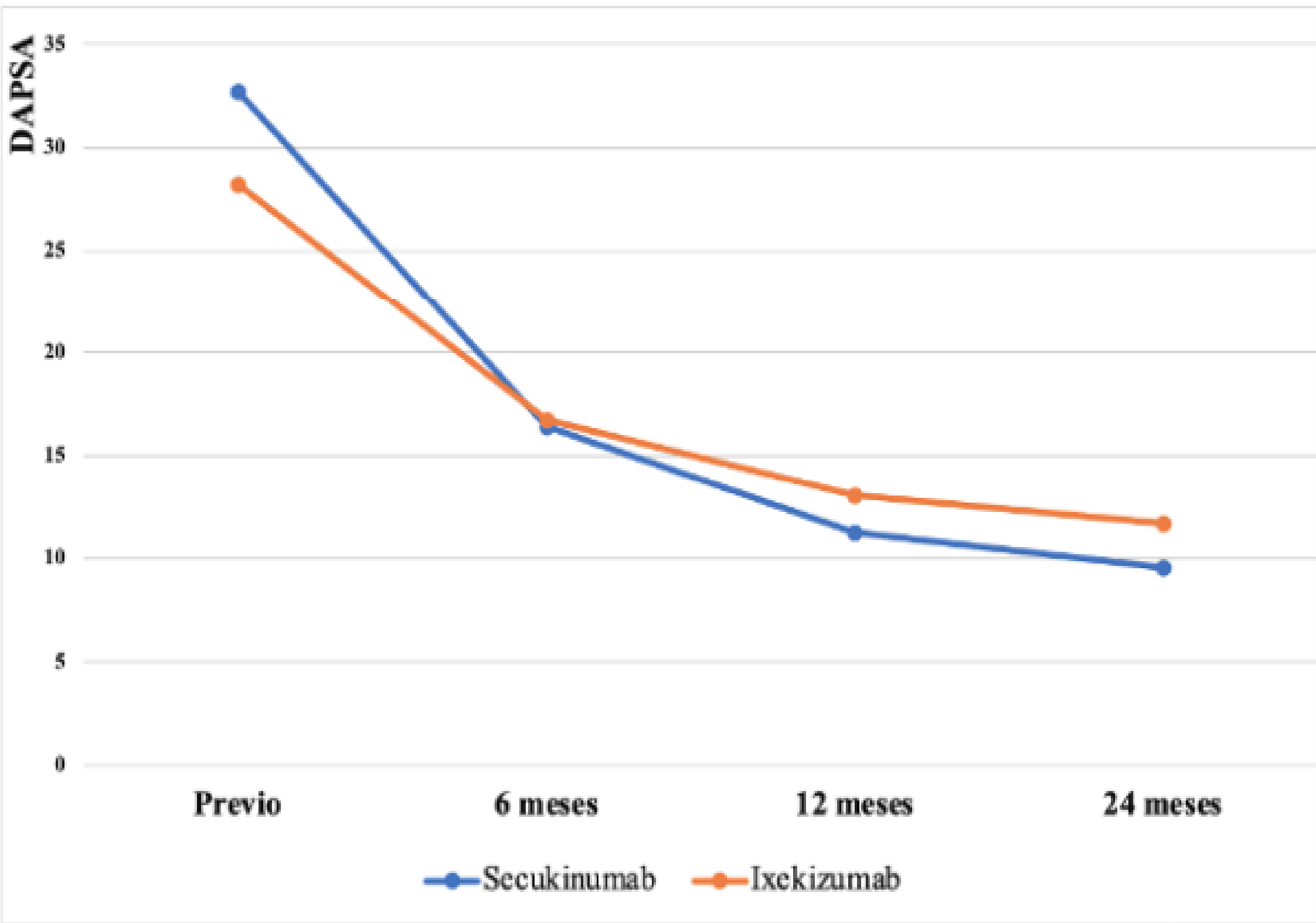


Figura 1. Evolución índices de actividad por grupo de tratamiento

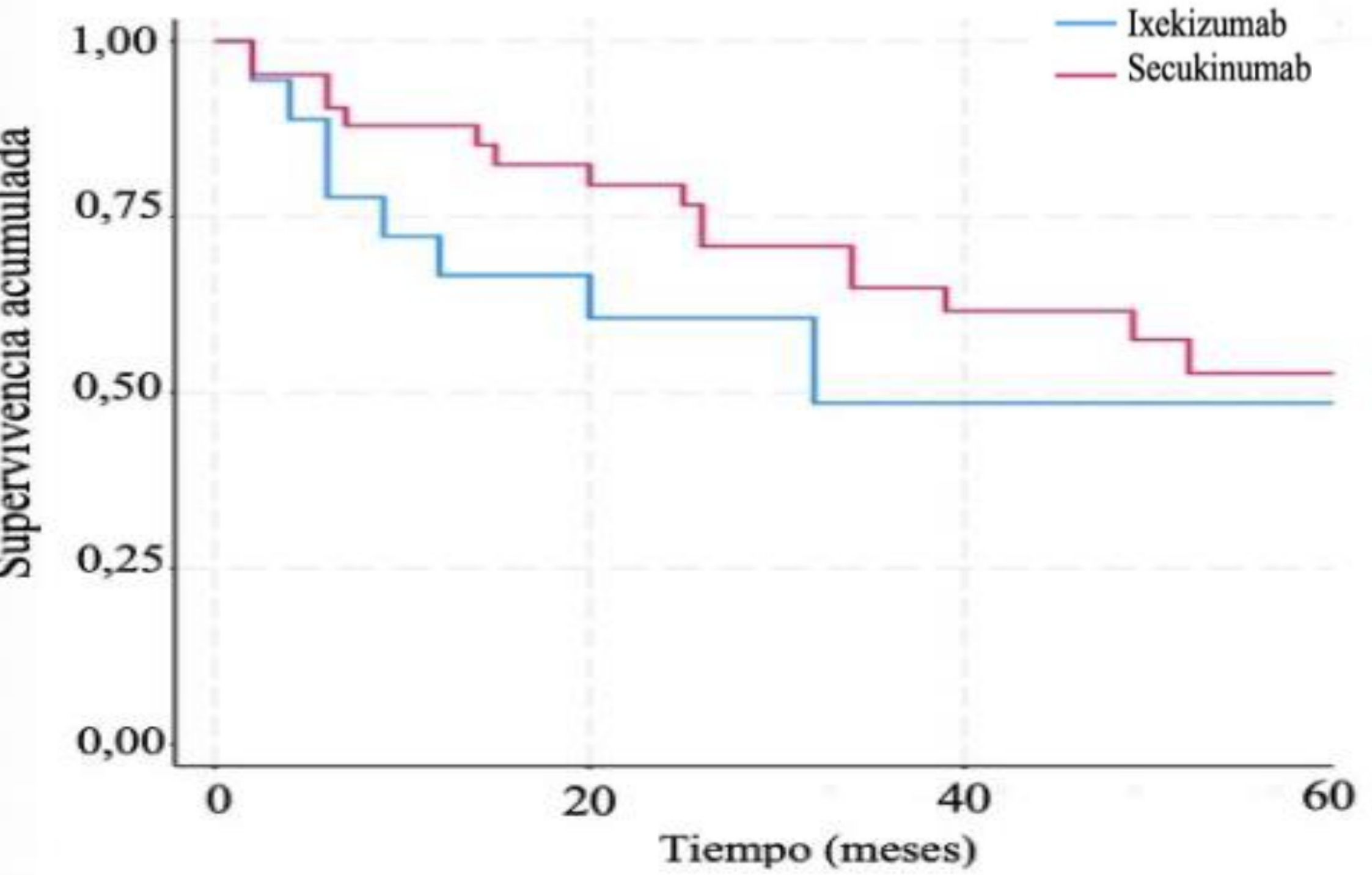


Figura 2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier

Conclusiones

Secukinumab e ixekizumab han demostrado ser efectivos en el **control de la inflamación** en APs, logrando una **disminución significativa de los índices de actividad** y una **buena tasa de supervivencia**, siendo mayor la de secukinumab frente a la de ixekizumab, aunque sin ser estadísticamente significativa.

