

EL GÉNERO NO ES DETERMINANTE EN LA RESPUESTA CLÍNICA DE SECUKINUMAB

Autoras: M Robustillo Villarino, A Carro Martínez

Centro de trabajo: Hospital Universitario de la Plana, Villarreal (Castellón)



Introducción: La introducción de secukinumab (SCK) como agente inhibidor de la IL-17A ha ampliado el abanico terapéutico de las espondiloartropatías. Es esencial desarrollar herramientas que ayuden en la elección terapéutica en función del perfil de paciente para mejorar la respuesta terapéutica, disminuir sus efectos secundarios y el gasto terapéutico.

Objetivos: Describir la retención de SCK en pacientes con espondilitis anquilosante (EA) y artritis psoriásica (APs); describir la evolución de los reactantes de fase aguda (RFA) en pacientes con EA y APs en tratamiento con SCK; y comparar la retención y evolución de los RFA entre pacientes con EA y APs, hombres y mujeres, 1a y 2a línea.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron consecutivamente pacientes diagnosticados de EA y APs que iniciaron tratamiento con SCK, controlados en consultas externas de la sección de reumatología de un hospital universitario. Se recogieron variables descriptivas (edad, género, diagnóstico, HLAB27), y de la enfermedad: afectación axial/periférica o ambas, afectación extraarticular, antiTNFs previo y número, dosis SCK inicial, intensificación de SCK y fecha; uso concomitante con FAME o con AINE/analgesia; efectos 2arios con SCK y tipo; diagnóstico concomitante con fibromialgia; fallo 1ario, fallo 2ario. En los pacientes que presentaron fallo de respuesta a tratamiento se registró la fecha de retirada del mismo. Para calcular la retención del fármaco, se determinó la diferencia entre la fecha del inicio de SCK hasta la fecha en la que se interrumpe el tratamiento. Como variable respuesta se recogió la variación entre los RFA al inicio del SCK, a los 3, 6, 12 y 18 meses. El análisis incluyó curvas de Kaplan Meier, test de Log-Rank y ANOVA.

Resultados: Se valoraron 40 pacientes que iniciaron tratamiento con SCK y fueron seguidos una media de 17 meses. La tabla 1 muestra su descripción.

	APs (N = 16)	EA (N = 24)
Hombres, n (%)	8 (50,0)	16 (66,7)
Edad, m ± DE	38,1 ± 9,8	37,38 ± 10,7
Tiempo de evolución de enfermedad (años), m ± DE	8,4 ± 4,5	5,4 ± 3,9
HLA-B27, n (%)	2 (12,5)	18 (75)
Afectación, n (%)		
Axial	4 (25,0)	11 (45,8)
Periférica	6 (37,5)	0 (0)
Mixta	6 (37,5)	13 (54,2)
Dactilitis, n (%)	-	0 (0)
Afectación extraarticular, n (%)		
Psoriasis	11 (68,8)	-
Uveítis	-	2 (8,3)
Fibromialgia, n (%)	1 (0,1)	2 (0,1)
Naïve a biológico, n (%)	3 (18,8)	16 (66,7)
BASDAI basal, m ± DE	-	6,26
PCR basal mg/dL, m ± DE	0,7 ± 0,7	0,75 ± 0,9
VSG basal mm/h, m ± DE	15,6 ± 9,6	13,0 ± 10,2
Dosis inicio SCK, n (%)		
150	5 (31,3)	23 (95,8)
300	11 (68,8)	1 (4,2)
Suspendieron el SCK, n (%)	6 (37,5%)	4 (16,7%)

Tabla 1. Resultados descriptivos

- No se mostró una evolución de los RFA diferente ($p=0,3$, $p=0,2$ respectivamente) entre EA y APs. Se observó una diferencia en la retención que en EA fue de 14,37 meses (IC 95%: 10,45-18,30) y en APs de 19,19 meses (IC 95%: 12,90-25,47), pero sin significación estadística.
- Los RFA mostraron ser más elevados en las mujeres al inicio del tratamiento y a las 12 semanas, pero posteriormente los valores se asemejaban entre sexos ($p=0,5$, $p=0,3$ respectivamente). No se observaron diferencia de fallo al fármaco ($p=0,1$), intensificación del mismo ($p=0,1$), ni modificaciones de analgesia/AINE ($p=0,2$ en ambos grupos), ni de supervivencia de fármaco ($p=0,9$).
- Los pacientes que iniciaron el fármaco en 1a línea mostraron mayor retención de los que no ($p=0,27$). No se observó una diferencia de comportamiento de los RFA entre pacientes naïve a tratamiento biológico respecto a los que no ($p=0,4$, $p=0,6$ respectivamente).
- La retención del fármaco fue de 16,3 meses (IC 95%: 12,82-19,78). La PCR mejoró en las 12 primeras semanas de tratamiento y posteriormente se mantuvo estable.

Conclusiones

- **Existe una tendencia a un mayor tiempo de supervivencia de SCK en pacientes con APs vs EA.**
- **No se observan diferencias de comportamiento de SCK entre géneros.**
- **Los pacientes en 1a línea tienen más probabilidad de retener el fármaco que aquellos que lo inician tras un antiTNF.**