

## Nuestra experiencia con Apremilast en pacientes con artritis psoriásica. Estudio Observacional.

A.Rueda Cid, C.Campos Fernández, C.Molina Almela, I.Balaguer Trull, M<sup>a</sup> Dolores Pastor Cubillo, Juan José Lerma Garrido, Inmaculada Valiente Campos, J.Calvo Catalá

Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

**Introducción.** La artritis psoriásica (APs) ha pasado en los últimos años a ser una enfermedad prioritaria para la investigación y el desarrollo de nuevas dianas terapéuticas y por tanto de nuevas moléculas. Actualmente disponemos de un amplio arsenal terapéutico para la APs pero debido a la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas (artritis periférica, enfermedad axial, entesitis, dactilitis) y de las manifestaciones extraarticulares resulta complejo saber en qué orden, etapa o dominio de la enfermedad debemos administrarlos. Según las recomendaciones de la SER (2017) sobre el tratamiento de la APs, en la forma periférica se puede tratar con Apremilast (fármaco modificador de la enfermedad con una diana específica) después de fallo a FAME convencional o intolerancia a estos cuando se considera que es más adecuado que la terapia biológica por el perfil del paciente. Apremilast es una pequeña molécula que inhibe la fosfodiesterasa 4 (PDE-4), de administración oral y con buen perfil de seguridad.

**Objetivo.** Valorar supervivencia y seguridad del tratamiento con Apremilast en los pacientes de nuestro servicio con APs que están o han estado con este tratamiento.

**Métodos.** Se revisan las H<sup>a</sup> Clínicas de los pacientes a los que se les ha pautado Apremilast, en el periodo de tiempo comprende desde mayo de 2016 hasta diciembre de 2019, y se recogen los datos de forma retrospectiva, centrándonos sobre todo en el tiempo de duración del tratamiento, en el motivo de retirada y en la recogida de efectos secundarios. Se incluyen 15 pacientes (9 varones y 6 mujeres) con APs que cumplían criterios CASPAR a los que se les había iniciado en algún momento tratamiento con Apremilast. La edad media de los pacientes es de 48.3 años (71-34) y la duración media de la enfermedad es de 10.7 años (22-4). La mayoría de los pacientes, 12 pacientes (80%), habían sido tratados previamente solo con FAMEc y 3 pacientes (20%) habían pasado por algún tratamiento biológico (1 paciente 6, 1 paciente 2 y 1 paciente 1). El fármaco se había pautado en monoterapia en el 80% de los casos y en el 20% del resto asociado a FAMEc. Cuando se revisa la supervivencia del fármaco, el 60% (9) habían suspendido el tratamiento y el tiempo medio de duración del mismo, fue de 16 meses (1-36). De forma más detallada los motivos de suspensión del tratamiento fueron: 3 pacientes por brote articular y 6 pacientes por efectos secundarios de intensidad leve y moderada (mareos, diarrea/molestias abdominales, vitíligo, depresión e ideas pirómanas), pero que obligan a la retirada del fármaco. De los 8 pacientes (88,8%) que se suspende el fármaco ocurre en los 4 primeros meses.

**Conclusiones.** El Apremilast tiene un mecanismo de acción innovador y un perfil de seguridad bueno. En nuestra experiencia el porcentaje de fallos al fármaco es alto y está relacionado con efectos secundarios no graves pero insufribles para el paciente. Como nota decir que en la revisión de las H<sup>a</sup> clínicas se apreció que estos paciente habían tenido intolerancia a numerosos fármacos previos para diferentes patologías, esto nos puede sugerir que tendríamos que seleccionar para este tratamiento a los pacientes, dado el gasto económico que esto supone y la incomodidad para el paciente.