

EXPERIENCIA EN CONDICIONES DE VIDA REAL DE LOS INHIBIDORES DE IL-17 EN UN HOSPITAL TERCIARIO



Mas Sánchez L¹, Muñoz Martínez P¹, Negueroles Albuixech R¹, Grau García E¹, Torrat Noves AM¹, Ramos Castro D¹, Riesco Bárcena C¹, Huaylla Quispe AV¹, Leal Rodríguez S¹, Cánovas Olmos I¹, Charia H¹, González Puig L¹, Ivorra Cortés J¹, Martínez Cordellat I¹, Nájera Herranz C¹, Oller Rodríguez J¹, Ortiz-Sanjuán F¹, Tovar Sugrañes E¹, Vicens Bernabéu E¹, Román Ivorra JA¹.

Servicio de Reumatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València¹.

INTRODUCCIÓN

La IL-17 es una de las dianas de elección en la terapéutica de las espondiloartritis tanto en sus manifestaciones axiales como en las formas periféricas. Sin embargo, hay pocos estudios que recojan su efectividad en vida real, así como el “cycling” entre fármacos contra dicha citoquina.

OBJETIVOS

Analizar la efectividad y supervivencia terapéutica de inhibidores de la IL-17 en condiciones de vida real, así como las causas de suspensión y los eventos adversos más relevantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de pacientes que iniciaron tratamiento con inhibidores de la IL-17 (Secukinumab e Ixekizumab) desde noviembre de 2015 hasta octubre de 2022. Se recogieron variables demográficas y clínicas tanto al inicio del tratamiento como en la suspensión del mismo o, en su defecto, en la última visita registrada.

RESULTADOS

Se incluyeron 69 pacientes con una mediana de 22,1 meses de seguimiento, de los cuales 59 eran artritis psoriásica (APs) y 10 espondiloartritis axial (EA) (Tabla 1). De entre los HLA reportados (n=29), 13 de ellos fueron B27 positivos.

De entre los HLA reportados (n=29), 13 de ellos fueron B27 positivos. Se prescribieron 55 Secukinumab y 14 Ixekizumab, habiendo recibido la mayoría 1 fármaco biológico previo. Se suspendieron 19 tratamientos anti IL-17 (27,5%), 16 Secukinumab debiéndose principalmente a fallo secundario (n=10); y 3 Ixekizumab, todos ellos por fallo primario. Únicamente 4 pacientes recibieron ambos anti-IL17, siendo en 2 de ellos un verdadero “cycling”, ambos de Ixekizumab a Secukinumab. De entre todos los eventos adversos reportados, las infecciones respiratorias de vías altas fueron el más frecuente (n=18). Le siguieron 9 COVID, 5 ITU y 4 micosis, divididas en 2 candidiasis genitales, 1 candidiasis oral y 1 aspergilosis pulmonar. Se reportaron 2 eventos adversos graves, en forma de neumonía y neoplasia de mama. Ningún paciente falleció durante el seguimiento.

	Total de pacientes en tratamiento con anti IL-17 N=69	Total de pacientes en tratamiento con anti IL-17 N=69
Edad al inicio del tratamiento - años (de)	49,88 (12,35)	
Tiempo de seguimiento - meses (de) (q1,q3)	22,09 (23,2) 12 (5, 33)	
Sexo femenino - n (%)	29 (42,03%)	
Diagnóstico - n (%)		
Artritis Psoriásica	59 (85,51%)	
Espondiloartritis Axial	10 (14,49%)	
Comorbilidades - n (%)		
Hipertensión arterial	18 (26,09%)	
Diabetes mellitus	5 (7,25%)	
Dislipemia	21 (30,43%)	
Tratamiento anti IL-17 - n (%)		
Secukinumab	55 (79,71%)	
Ixekizumab	14 (20,29%)	
Causa suspensión tratamiento - n (%)		
Fallo primario	7 (38,89%)	
Fallo secundario	10 (55,56%)	
Reacción adversa	1 (5,55%)	
FAME concomitante - n (%)		
Metotrexato	18 (26,09%)	
Leflunomida	4 (5,8%)	
Salazopirina	2 (2,9%)	
No	45 (65,22%)	
Biológico previo - n (%)	42 (60,87%)	
Anti IL-17 previo - n (%)	4 (5,8%)	
Síntomas - n (%)		
Axiales	37 (53,62%)	
Periféricos	62 (89,86%)	
Entesis	24 (34,78%)	
Síntomas extraarticulares - n (%)	55 (79,71%)	
Tipo de manifestación extraarticular - n (%)		
Psoriasis cutánea	33 (60%)	
Psoriasis ungueal	7 (12,72%)	
Dactilitis	9 (16,36%)	
Parestesias	2 (3,64%)	
Uveítis	2 (3,64%)	
SAPHO	1 (1,82%)	
Alteraciones gastrointestinales	1 (1,82%)	
HLA B27 - n (%)	13 (18,85%)	
PCR (mg/L) - n (de)		
Al inicio	5,83 (10,99)	
Última	4,46 (5,63)	
Valor de VSG (mm/h) - n (de)		
Al inicio	16,06 (14,35)	
Última	16,65 (13,59)	
Eventos adversos - n		
Infección respiratoria	18	
COVID	9	
ITU	5	
Micosis	4	
GEA	2	
Síndrome constitucional	2	
Herpes	1	
Liquen plano	1	
Leishmaniasis visceral	1	
Cólico renal	1	
Leucoplasia oral	1	
Trombosis retiniana	1	
Parestesias	1	
Diverticulitis	1	
Absceso perianal	1	
Eventos adversos graves - n		
Neumonía	1	
Neoplasia de mama	1	

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes que iniciaron un inhibidor de IL-17.

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte de pacientes el secukinumab fue el tratamiento anti-IL-17 pautado mayoritariamente, y su causa más frecuente de suspensión fue el fallo secundario. Los casos de suspensión con Ixekizumab han sido por fallo primario, realizándose un “cycling” a secukinumab en 2 ocasiones. Las infecciones respiratorias fueron el evento adverso más frecuente.