

Efectividad y seguridad de Guselkumab en pacientes con artritis psoriásica en práctica clínica: experiencia en un hospital comarcal.

Autores: R. González-Mazarío¹, M. Aguilar Zamora¹, M. Garijo Bufort¹. 1. Servicio de Reumatología. Hospital de Sagunto, Valencia.



INTRODUCCIÓN

Guselkumab es el primer inhibidor selectivo de la subunidad p19 de la interleucina 23 aprobado para el tratamiento en adultos de la artritis psoriásica (APs) activa y si bien su eficacia y seguridad se ha estudiado en diferentes ensayos clínicos aleatorizados que representan diversas circunstancias clínicas, estos no engloban a todos los perfiles de pacientes, siendo necesarios datos de vida real.

OBJETIVOS

Analizar la efectividad y seguridad de Guselkumab para el tratamiento de la APs en condiciones de práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo y en un único centro de pacientes con APs a los que se les prescribió Guselkumab desde enero de 2022 a marzo de 2023. Se recogieron datos demográficos y clínicos de los pacientes y se analizaron variables de respuesta semanas 0, 12 y 24. Se estimaron como datos de seguridad cualquier evento adverso (EA) documentado en la historia clínica y fue considerado como grave si implicó hospitalización, alguna amenaza para la vida o tuvo como desenlace la discapacidad o muerte. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v27.

RESULTADOS

Se incluyeron 10 pacientes, 5 mujeres y 5 hombres, 100% caucásicos, con una edad media de 47.5 ± 8.9 años, cuyas características basales se muestran en la Tabla 1. El 70% presentaban comorbilidades, a destacar tres pacientes fibromialgia, dos esteatosis hepática moderada a severa, uno VHC pasada y otro una neumonía intersticial descamativa. Siete pacientes tenían enfermedad periférica, ninguno erosiva y tres periférica y axial (30%). El 100% tenían psoriasis, de ellos 20% con afectación ungueal. Todos los pacientes eran HLA B27 negativo. El 100% habían fracasado a un FAMEb previo, siendo la media de FAMEb previo de 2 ± 1.7 .

Tabla 1. Características basales

n = 10	
Edad – años (media, DE)	47.5 ± 8.9
Sexo – n (%)	
Mujeres	5 (50%)
Hombres	5 (50%)
IMC – kg/m ² (media, DE)	25.49 ± 6.9
FRCV clásicos - n (%)	
Tabaquismo	4 (40%)
Hipertensión arterial (HTA)	2 (20%)
Dislipidemia	6 (60%)
Diabetes Mellitus tipo 2	2 (20%)
Duración de la APs - años (media, DE)	9.5 ± 2.9
Número de articulaciones dolorosas (0-68) -media, DE	21.8 ± 11.7
Número de articulaciones inflamadas (0-66) -media, DE	7.6 ± 4.5
Valoración del dolor por el paciente (0-10) - media, DE	66 ± 18.4
Valoración de la actividad por el paciente (0-10) - media, DE	64 ± 17.2
PCR (mg/dL) - media, DE	12.4 ± 12.1
VSG (mm/h) - media, DE	18.9 ± 9.5
DAPSA - media, DE	52.4 ± 26.9
Entesitis – n (%)	5 (50%)
Dactilitis – n (%)	1 (10%)
PASI (0-72) - media, DE	14.3 ± 12.3
FAMEs previo – n (%)	6 (60%)

Al iniciar el tratamiento con guselkumab los pacientes tenían una alta actividad de la enfermedad, con una media de 21.8 ± 11.7 articulaciones dolorosas y 7.6 ± 4.5 tumefactas, una PCR media de 12.4 ± 12.1 mg/dL, y un DAPSA medio de 52.4 ± 26.9 ; mostrando una respuesta favorable con el tratamiento en todos los dominios, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Variables de respuesta semanas 0, 12 y 24

	Semana 0	Semana 12	Semana 24
Número de articulaciones dolorosas (0-68) -media, DE	21.8 ± 11.7	7.3 ± 5.4	4.1 ± 3.2
Número de articulaciones inflamadas (0-66) -media, DE	7.6 ± 4.5	1.4 ± 0.8	0.1 ± 0.3
Valoración del dolor por el paciente (0-100) - media, DE	66 ± 18.4	45 ± 23.3	38 ± 16.7
Valoración de la actividad por el paciente (0-100) - media, DE	64 ± 17.2	43 ± 21.2	35 ± 15.2
PCR (mg/dL) - media, DE	12.4 ± 12.1	4.8 ± 2.5	2.1 ± 1.5
VSG (mm/h) - media, DE	18.9 ± 9.5	14.5 ± 10.6	13.5 ± 9.9
DAPSA - media, DE	52.4 ± 26.9	20.2 ± 10.9	13.1 ± 7.4
Entesitis – n (%)	5 (50%)	2 (20%)	0 (0%)
Dactilitis – n (%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
PASI (0-72) - media, DE	14.3 ± 12.3	1.12 ± 0.89	0.2 ± 0.1

De los 3 pacientes con afectación axial (100% radiológica), solo uno reportaba dolor inflamatorio al inicio del tratamiento, mostrando un BASDAI basal de 8.7 y un ASDAS-PCR de 3.1; a la semana 12 refería un BASDAI de 5.3 y un ASDAS-PCR 1.7; y a la semana 24 un BASDAI de 2.1 y un ASDAS-PCR 1.3. En un caso, por persistencia de la actividad articular, en semana 12 se intensificó el tratamiento a mensual. En cuanto a EA, dos pacientes presentaron infección de vías respiratorias altas, sin precisar tratamiento antibiótico ni ingreso, no reportándose ningún EA grave. En relación con el paciente con una neumonía intersticial descamativa se mantiene estable de su patología pulmonar. La media de duración de tratamiento con Guselkumab es de 8.2 ± 2.6 meses. De momento en ningún paciente se ha interrumpido el tratamiento.

CONCLUSIONES

Guselkumab se muestra efectivo para las manifestaciones de la artritis psoriásica en nuestra cohorte de pacientes en vida real, destacando que se prescribe en una población con fracaso a terapias biológicas previas, donde muestra además un perfil de seguridad óptimo.