

Pablo Martínez Calabuig¹, Juan José Lerma Garrido¹, Jorge Juan Fragío Gil¹, Roxana González Mazarío¹, Mireia Lucía Sanmartín Martínez¹, Laura Salvador Maicas¹, Iván Jesús Lorente Betanzos¹, Clara Molina Almela¹, Amalia Rueda Cid¹, Isabel Balaguer Trull¹, Isabel Martínez Cordellat¹, Cristina Campos Fernández¹

Introducción

Las espondiloartritis (SpA) y la artritis psoriásica (APs) son enfermedades inflamatorias crónicas donde el eje IL-17/IL-36 es clave en su patogénesis, contribuyendo a la hiperproliferación de queratinocitos, inflamación articular y entesitis. Bimekizumab, un anticuerpo monoclonal que inhibe IL-17A e IL-17F, ha mostrado resultados prometedores en ensayos clínicos para la psoriasis (PsO) y la APs. Sin embargo, faltan datos en vida real, especialmente en casos refractarios con exposición previa a otros tratamientos biológicos o en enfermedades asociadas como es el síndrome SAPHO.

Objetivo

Describir las características demográficas y clínicas de los pacientes tratados con Bimekizumab en la práctica clínica. Evaluar su efectividad en dominios musculoesqueléticos y extraarticulares mediante marcadores inflamatorios, índices de actividad y resultados informados por pacientes. Documentar su perfil de seguridad, enfocándonos en eventos adversos y tasas de discontinuación.

Material y métodos

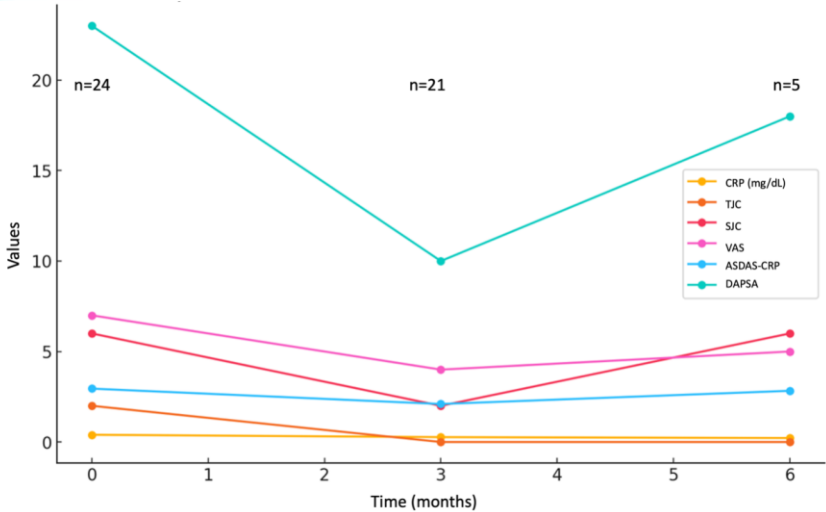
Estudio observacional transversal en una unidad multidisciplinar de espondiloartritis y enfermedad psoriásica de un hospital universitario. Se incluyeron pacientes adultos con SpA axial, SpA periférica, PsA o síndrome SAPHO que iniciaron Bimekizumab entre enero de 2024 y enero de 2025, con al menos tres meses de seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 24 pacientes, el 50% eran mujeres, con una edad media de 56 años, y se distribuían en los siguientes grupos de pacientes: APs periférica (n=11), APS axial y periférica (n=11), SAPHO (n=1) y SpA axial (n=1). Todos presentaban enfermedad activa pese a una mediana de dos tratamientos biológicos previos, principalmente inhibidores de TNF. Al inicio (Tabla 1), los marcadores indicaron actividad moderada- alta: PCR 0,4 mg/dL, NAT 2, NAD 6, EVA 8, ASDAS-PCR 2,95, DAPSA 23 y LEI 4,48.

A los tres meses, (n=23) los parámetros mejoraron significativamente: PCR 0,27 mg/dL, NAT 0, NAD 2, EVA 4, ASDAS-PCR 2,1, DAPSA 10 y LEI 1,5. A los seis meses, en cinco pacientes (n=5), la mejoría se mantuvo: PCR 0,22 mg/dL, NAT 0, NAD 5, EVA 5, ASDAS-PCR 2,83, DAPSA 18 y LEI 1.

Tiempo (meses)	PCR (mg/dL)	NAD	NAT	EVA	ASDAS-PCR	DAPSA	LEI
0	0,4	6	2	8	2,95	23	4,48
3	0,27	2	0	4	2,1	10	1,5
6	0,22	5	0	5	2,83	18	1



Se registraron eventos adversos en 4 pacientes (19%), incluyendo candidiasis leve a moderada, lo que llevó a la discontinuación del tratamiento en tres pacientes. Una paciente presentó una dermatitis atópica sugestiva de una respuesta Th2, tratada de manera conservadora. No se reportaron casos de enfermedad inflamatoria intestinal ni brotes de uveítis.

Conclusiones

Bimekizumab demostró efectividad a corto y medio plazo para reducir parámetros clínicos e inflamatorios en SpA, APs y SAPHO. Las mejoras observadas tanto en la PCR, NAD, NAT e índices de actividad coinciden con los ensayos clínicos, incluso en casos refractarios. La candidiasis fue el evento adverso más común y, aunque manejable, destaca la necesidad de una observación cuidadosa.