



SEGURIDAD DE LA FARMACOTERAPIA EMPLEADA EN ARTRITIS PSORIÁSICA

Autores: Castillo Medrano, MI; González Bartolomé, J; Fernández Galán, R; Ferrer Pena, A; Almanchel Rivadeneyra, A; Fernández Lisón LC.

Introducción

La artritis psoriásica (APSO) presenta múltiples opciones farmacoterapéuticas: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos clásicos (metotrexato, leflunomida, sulfasalazina, hidroxicloroquina...), FAME sintéticos dirigidos (FAMEsd) (iJAK: upadacitinib, tofacitinib e iPDE4: apremilast) y FAME biológicos (FAMEb) (anti-TNF: adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab e infliximab; anti-IL12/23: ustekinumab, anti-IL23: guselkumab, risankizumab y anti-IL17: bimekizumab, ixekizumab, secukinumab) (1).

Objetivo

- Analizar la seguridad de los fármacos dirigidos para APSO.

Métodos

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyen pacientes de APSO con primera dispensación entre 01-02-2021/28-02-2024 de FAMEsd y FAMEb. Seguimiento continuo hasta 28-2-2025.
- Datos incluidos: sexo, edad, signos clínicos de APSO, FAME recibidos y efectos adversos (EA) que motivaron a finalizar cada tratamiento.
- Fuentes de información: historia clínica, FarmaTools®.

Resultados

- 68 pacientes (60'3% mujeres), edad mediana (Me)=52 años (rango intercuartílico: RIC=46-63).
- Signos clínicos: afectación periférica (69'1%), dactilitis (55'9%), afectación axial (29'4%), onicopatía (20'6%), entesitis y placas psoriásicas (19'1% ambos).
- EA que han motivado el fin de tratamiento con cada fármaco:

Grupo FAME	Principio activo	EA (motivo fin de tratamiento)	Frecuencia
FAMEs clásicos	Metotrexato (60)	Intolerancia digestiva: 26/60 Hipertransaminasemia: 6/60 Astenia: 3/60 Otros (1/60 cada uno): mialgia, infección, cefalea, sangrado, úlcera oral, alopecia, leucopenia	43/60:72%
	Leflunomida (21)	Intolerancia digestiva: 6/21 Hipertensión: 2/21 Alopecia: 2/21 Otros (1/21 cada uno): mialgias, úlceras orales	12/21:57%
	Sulfasalazina (9)	Intolerancia digestiva: 3/9 Hipertransaminasemia: 1/9	4/9:44%
	Ciclosporina (1)		
	Hidroxicloroquina (5)	Intolerancia digestiva: 1/5 Úlceras orales: 1/5	2/5:40%
FAMEsd	Upadacitinib (1)		
	Tofacitinib (3)	Infección: 1	1/3:33%
	Apremilast (5)		
FAMEb: anti-TNF	ADALIMUMAB (11)	Infección: 1/11 Leucopenia: 1/11	2/11:18%
	CERTOLIZUMAB (4)	Angioedema: ¼ Infección: 1/4 Daño pulmonar: ¼	3/4:75%
	ETANERCEPT (5)		
	INFLIXIMAB (1)	Infección, hipertensión y daño renal: 1/1	3/1: 300%
	IXEKIZUMAB (5)	Habones cutáneos: 1/5	1/5:20%
	SECUKINUMAB (2)		
FAMEb: anti-IL23	GUSELKUMAB (1)		
FAMEb: anti-IL12/23	USTEKINUMAB (4)	Astenia: 1	1/4:25%

- FAMEs que no se finalizaron por EA (nº de usuarios): ciclosporina (1), upadacitinib (1), apremilast (5), etanercept (5), secukinumab (2), guselkumab (1).

Conclusiones

- Los FAMEs clásicos presentaron la mayor frecuencia de suspensión por eventos adversos, principalmente metotrexato (72%) y leflunomida (57%), por intolerancia digestiva mayoritariamente.
- Los FAMEs sintéticos dirigidos (FAMEsd) y los biológicos (FAMEb) mostraron una frecuencia de suspensión menor, a excepción de certolizumab (75%) e infliximab (3 EAs en un solo caso) que se asociaron con EA graves como angioedema en un caso de certolizumab, e infecciones en ambos casos.

Referencias

1. Gossec, L., Kerschbaumer, A., Ferreira, R. J. O., Aletaha, D., Baraliakos, X., Bertheussen, H., Boehncke, W.-H., Esbensen, B. A., McInnes, I. B., McGonagle, D., Winthrop, K. L., Balanescu, A., Balint, P. V., Burmester, G. R., Cañete, J. D., Claudepierre, P., Eder, L., Hetland, M. L., Iagnocco, A., ... Smolen, J. S. (2024). EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Annals of the Rheumatic Diseases, 83(6), 706–719. <https://doi.org/10.1136/ard-2024-225531>

