

# Día 1 -ESPONDILOARTRITIS

**Dra. María Jesús Montesa Cabrera**

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Domingo 26 octubre 2025



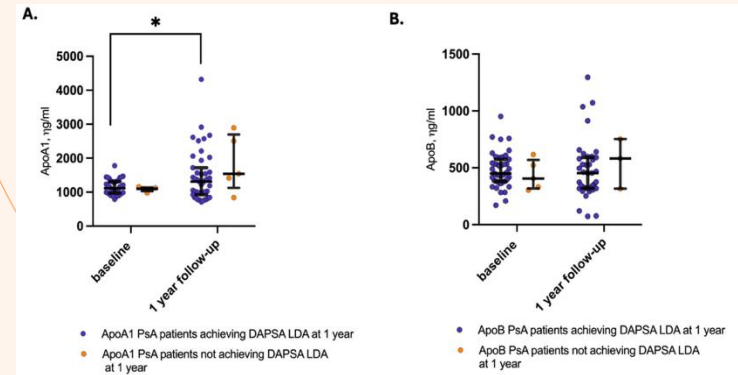
## Bloques temáticos

- Mecanismos patogénicos e inmunometabolismo
- Diagnóstico precoz e imagen
- Cohortes, epidemiología y evolución clínica
- Terapias emergentes

## 0528: Apolipoprotein A1 and B Levels Indicate Specific Lipid Changes In Early Treatment Naïve Psoriatic Arthritis and Correlate With 1-year Disease Activity



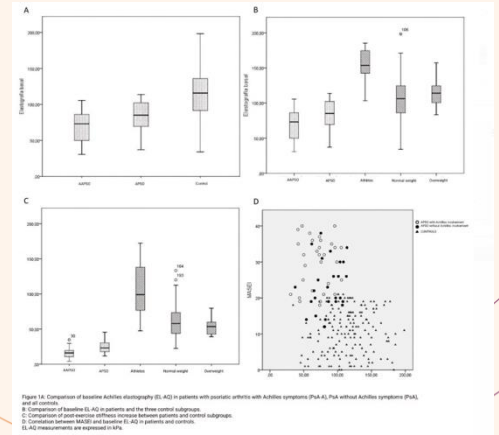
- **Contexto:** APs se asocia a mayor RCV y a perfil lipídico proaterogénico. Alteraciones en apolipoproteínas podrían reflejar cambios metabólicos tempranos vinculados a inflamación sistémica
- **Objetivo:** Examinar el perfil lipídico en APs de inicio (<1 año) y si se relaciona con actividad de la enfermedad tras 1 año
- **Métodos:**
  - Cohorte multicéntrica: 75 APs, 50 AR temprana y 61 sanos
  - Medición sérica de CT, nHDL, LDL, HDL, TG, ApoA1 y ApoB
  - Reevaluación tras 1 año y análisis ROC/regresión ajustados por factores de confusión
- **Resultados:**
  - ↓ HDL en APs vs RA y controles (CT, TG y LDL sin diferencias)
  - ↓ ApoA1 y ↑ ApoB en PsA vs RA y controles
  - ApoA1 predijo dx APs con 90'6% precisión (AUC 0'886)
  - ↑ ApoA1 en pacientes que alcanzaron DAPSA LDA tras 1 año
- **Conclusión:** Las alteraciones en ApoA1 y ApoB caracterizan la APs temprana y reflejan su actividad inflamatoria  
→ ApoA1 podría ser un biomarcador de respuesta terapéutica



# 0107: Role of Achilles Elastography in Differentiating Patients with Early Psoriatic Arthritis



- **Contexto:** APs puede afectar al tendón de Aquiles provocando entesitis. La elastografía (EL) evalúa rigidez tisular y permite detectar cambios inflamatorios o estructurales.
- **Objetivo:** Evaluar utilidad EL-AQ (EL Aquilea cuantitativa) en APs con afectación del Aquiles (APs-A) o sin afectación, comparada con controles sanos
- **Métodos:**
  - N=228 (27 APs, 30 APs-A, 171 controles [atletas, normopeso y sobrepeso/obesidad])
  - Se midió rigidez tendón (kPa) antes y después de ejercicio (20' bicicleta)
  - Se correlacionaron los resultados con datos clínicos y MASEI
- **Resultados:**
  - Rigidez basal menor en APs que controles (77.0 vs 114.6 kPa;  $p < 0.001$ )
  - Cambio post-ejercicio: menor en APs (20.0 vs 65.7 kPa;  $p < 0.001$ )
  - Correlación inversa entre MASEI y cambio post-ejercicio ( $r = -0.445$ ;  $p < 0.001$ )
  - Pacientes APs-A mostraron menor rigidez y menor respuesta post-ejercicio que APs sin entesitis
- **Conclusión:** EL-AQ discrimina eficazmente entre APs (con o sin afectación Aquilea) y controles → herramienta prometedora para diagnóstico y evaluación funcional del Aquiles en APs



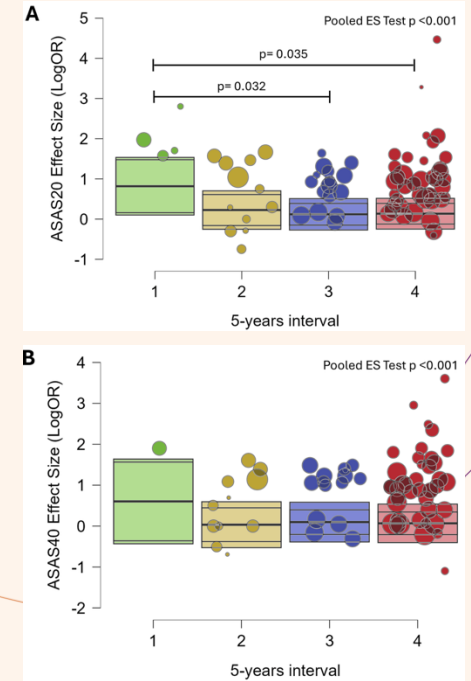
## 0540: Low-Dose CT reveals syndesmophyte progression in axial SpA, particularly in the thoracic spine: Insights from the SPACE cohort covering early and established disease

- **Contexto:** TC baja dosis (ldCT) permite evaluar daño estructural en AxSpA incluso en fases tempranas. Su valor para detectar progresión inicial no se ha estudiado.
- **Objetivo:** Analizar la progresión del daño estructural espinal mediante ldCT y evaluar fiabilidad interobservador en pacientes con axSpA del estudio SPACE
- **Métodos:**
  - 67 pacientes con axSpA (21% ≤2 años)
  - 2 ldCT de columna completa con 2 años de diferencia
  - Evaluación ciega por 3 lectores independientes usando el CT Syndesmophyte Score (CTSS) (0–552)
  - Análisis por segmentos cervical, torácico y lumbar
- **Resultados:**
  - Edad media 36 años; 84% B27+. Progresión media CTSS total: +1'6 (4'5) en 2 años
  - Columna torácica: principal región afectada (63% de la progresión total; ΔCTSS 1'0)
  - Fiabilidad (CCI): global 0'67; lumbar 0'91; torácica 0'77; cervical baja
  - Progresión neta de sindesmofitos: 10–22% según punto de corte
- **Conclusión:** ldCT de columna completa detecta progresión estructural incluso en axSpA temprana → columna torácica es la región que más progresa, contribuyendo a 2/3 del daño total observado

VU	Patients with new/growing syndesmophytes after 2 years				Spinal level
	Reader 1	Reader 2	Reader 3	Consensus	
1	0	1	3	0	C2-C3
2	1	1	1	1	C3-C4
3	1	0	1	1	C4-C5
4	2	0	1	1	C5-C6
5	1	0	2	0	C6-C7
6	3	0	5	3	C7-T1
7	0	1	2	0	T1-T2
8	3	0	4	1	T2-T3
9	4	2	9	4	T3-T4
10	6	2	6	4	T4-T5
11	5	1	6	4	T5-T6
12	6	4	6	5	T6-T7
13	10	4	11	8	T7-T8
14	7	5	7	5	T8-T9
15	6	2	14	4	T9-T10
16	7	2	8	2	T10-T11
17	6	0	11	5	T11-T12
18	5	2	8	5	T12-L1
19	5	2	5	5	L1-L2
20	2	2	3	2	L2-L3
21	4	4	4	4	L3-L4
22	1	0	1	1	L4-L5
23	3	1	2	2	L5-S1

## 0545: Temporal trends in the phenotype and treatment outcomes in axial spondyloarthritis patients included in randomized clinical trials over 25 years: a systematic literature review and meta-regression analysis

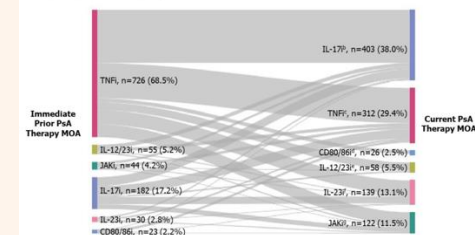
- **Contexto:** Los fenotipos de axSpA y las respuestas clínicas a placebo y fármacos en ensayos controlados aleatorios (ECA) han cambiado con el tiempo
- **Objetivo:** Revisión sistemática y metaanálisis para evaluar cambios durante 20 años
- **Métodos:**
  - 90 ECA (20411 participantes) en 4 intervalos de 5 años (P1: 1999-2003; P2: 2004-2008; P3: 2009-2013; P4: 2014-2019).
  - Análisis de tendencias en edad, % varones, positividad HLA-B27, duración enfermedad, actividad clínica y eficacia tratamientos (ASAS20/40)
- **Resultados:**
  - % varones disminuyó con el tiempo ( $p=0,028$ )
  - Edad tendió a ser más joven en los 2 períodos recientes (edad media 38-39 años)
  - Positividad HLA-B27 aumentó (79% en P4)
  - Eficacia por ASAS20 mostró ligera disminución en P3-P4 ( $p = 0,032$ )
  - No hubo cambios significativos en eficacia ASAS40 en el tiempo
- **Conclusión:** pacientes incluidos en ensayos ha cambiado: más mujeres, menor edad y mayor positividad HLA-B27. Aunque respuesta ASAS20 ha decrecido ligeramente, ASAS40 se mantiene estable



**0579 y 0580: Characteristics and Treatment Patterns** among Patients with Psoriatic Arthritis in the CorEvitas Psoriatic Arthritis/Spondyloarthritis Registry Initiating a Third or Higher Line of Biologic or Targeted Disease-Modifying Antirheumatic Drug Therapy || **Persistence and Disease Activity Control** among Patients with Psoriatic Arthritis in the CorEvitas Psoriatic Arthritis/Spondyloarthritis Registry Initiating a Third or Higher Line of Biologic or Targeted Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drug Therapy.

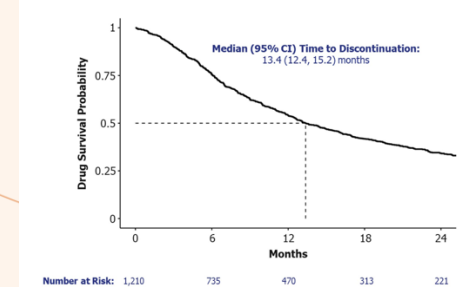
	#0579	#0580
Objetivo	Perfil clínico y patrones de tratamiento	Persistencia y control enfermedad
Tipo de análisis	Descriptivo transversal	Longitudinal (24 meses)
Población	N=1210 iniciando ≥ 3ª línea b/tsDMARD	Subgrupo de mismos pacientes con datos de seguimiento (N=637 a los 6 meses)
Variable principal	Demografía, comorbilidades, tipo de fármaco, duración de la enfermedad	Persistencia al fármaco, actividad clínica y PROs a 6-24 meses
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad media 54 años, 60% mujeres</li> <li>- Comorbilidades: obesidad 61'6%, HTA 40%</li> <li>- Más usados en 3ª línea: iIL-17 37'6%, iTNF 27'9%, iIL-23 14%, iJAK 12'2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoría moderada en articulaciones y estadísticamente significativa e PROs a 6 meses</li> <li>- Mediana de persistencia tratamiento: 13,4 meses</li> </ul>
Conclusión	Pacientes en fases avanzadas con alta comorbilidad; urge optimizar estrategias tempranas	Mejora clínica posible, pero difícil mantener eficacia y adherencia a largo plazo

**Figure 2.** Current and immediate prior treatment patterns of patients with PsA in the CorEvitas PsA/Spondyloarthritis Registry at baseline\*



N=1,060. [a] Cohorts were not mutually exclusive; [b] Bimekizumab, ixekizumab, and secukinumab; [c] Adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, guselkumab, and infliximab and its biosimilars; [d] Abatacept; [e] Ixekizumab; [f] Guselkumab and risankizumab; [g] Tofacitinib and upadacitinib. CD: cluster of differentiation; i: inhibitor; IL: interleukin; JAK: Janus kinase; MOA: mechanism of action; PsA: psoriatic arthritis; TNFi: tumor necrosis factor.

**Figure 1.** Kaplan-Meier curve of treatment persistence among patients with PsA initiating a 3L+ b/tsDMARD therapy

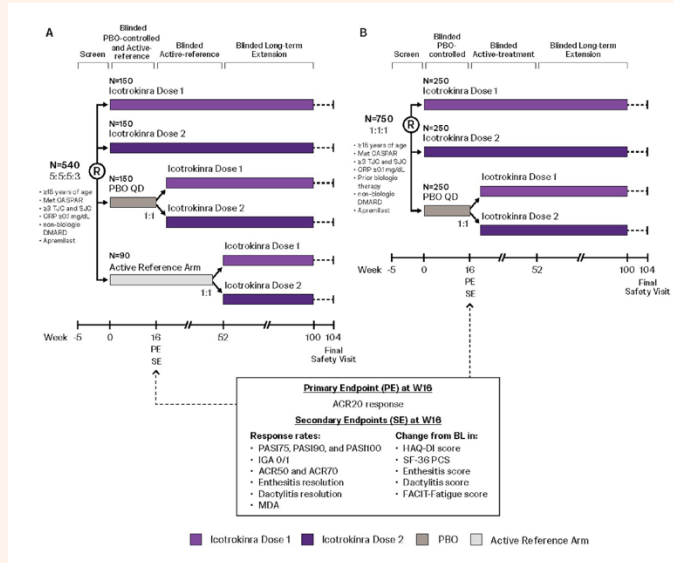


3L+: third-line or higher; b/tsDMARD: biologic or targeted synthetic disease-modifying antirheumatic drug; CI: confidence interval; PsA: psoriatic arthritis.



## 0562: Icotrokinra (ICO), a Novel Targeted Oral Peptide, in Patients With Psoriatic Disease: Exploratory Assessments From a Phase 2 Psoriasis (PsO) Study Informing a Phase 3 Clinical Program in Psoriatic Arthritis (PsA)

ICONIC PsA-1 (biologic-naïve [A]) and ICONIC PsA-2 (biologic-experienced [B]) study designs



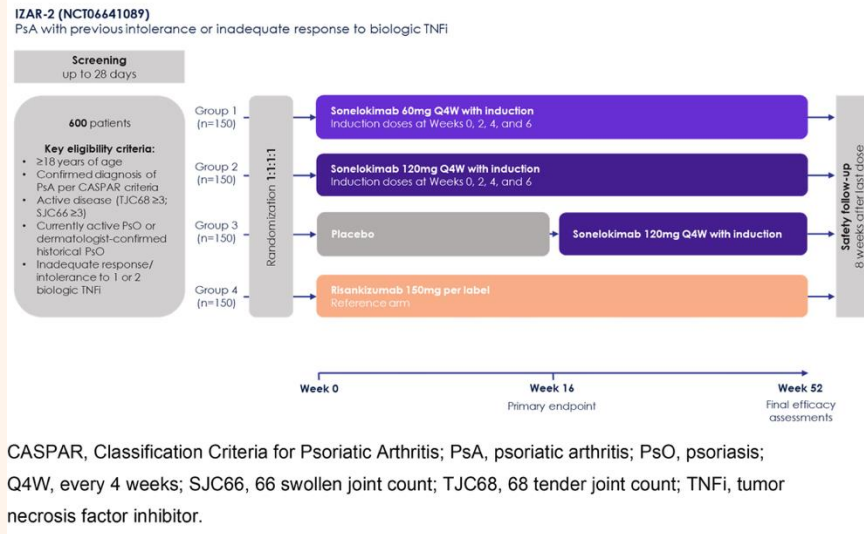
- **Contexto:** Icotrokinra (ICO) es un péptido oral dirigido que se une al receptor de IL-23. En estudios fase 2 FRONTIER 1 en PsO, ICO mostró altas tasas de respuesta cutánea frente a placebo con buen perfil de seguridad
- **Objetivos:** evaluar datos farmacodinámicos y clínicos en un subgrupo de pacientes con PsO+APs del estudio fase 2, para orientar el diseño de ensayos de ICO en APs
- **Métodos:** análisis post-hoc. Se evalúan cambios medios logarítmicos en niveles séricos  $\beta$ -defensina-22, IL-22, IL-17A e IL-17F para pacientes FRONTIER 1 con PsO y PsO+APs. Datos de PROMIS-29. ACR20 obtenido por metarregresión desde PASI.
- **Resultados:** Efectos farmacodinámicos consistentes entre PsO vs. PsO+APs (91/23) en semana 16 vs. PBO y mejoras relevantes en PROMIS-29

- **Conclusión:** los resultados justifican el avance de ICO hacia ensayos específicos en APs (fase 3) → se propone estudio ICONIC-PsA 1 e ICONIC-PsA 2



## 0567: Sonelokimab in Biologic-Experienced Patients With Active Psoriatic Arthritis: Results From a Phase 2 Trial (ARGO) and Study Design of a Phase 3 Trial (IZAR-2) in Patients With Inadequate Response or Intolerance to Biologic TNFi, Including a Risankizumab Reference Arm

Figure. Study design



- **Contexto:** Sonelokimab (SLK) es un nanoanticuerpo que se une a IL-17A y F con alta afinidad.
- **Objetivos:** Presentación de datos semana 24 del ARGO fase II y descripción del diseño del ensayo IZAR-2 de fase III, que evaluará eficacia SLK en respuesta insuficiente a iTNF incluyendo brazo comparativo con Risankizumab
- **Métodos:**
  - ARGO (NCT05640245): aleatorizado controlado PBO, doble ciego, adultos APs. N=207
  - 3 dosis SLK: 60 mg NI Q4W, 60 mg y 120 mg WI (W0-2-4-6 Q4W)
- **Resultados:**
  - ACR50 53% con 1-2 bDMARD previos y 61% naïve
  - Datos similares en MDA
  - Bien tolerado, perfil de seguridad coherente con iIL17

- **Conclusión:** SLK 120 y 60 mg WI mostró eficacia en APs → ensayo de fase III en respuesta inadecuada previa o intolerancia a iTNF (IZAR-2) con reclutación activa en EEUU



**¡Mañana Más!**