ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca · Gebro Pharma · Lilly A MEDICINE COMPANY

ACR REVIEW 2026

ESPONDILOARTRITIS

De la heterogeneidad clínica a la estratificación pronóstica

María Ángeles Puche Larrubia

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Domingo 8 noviembre

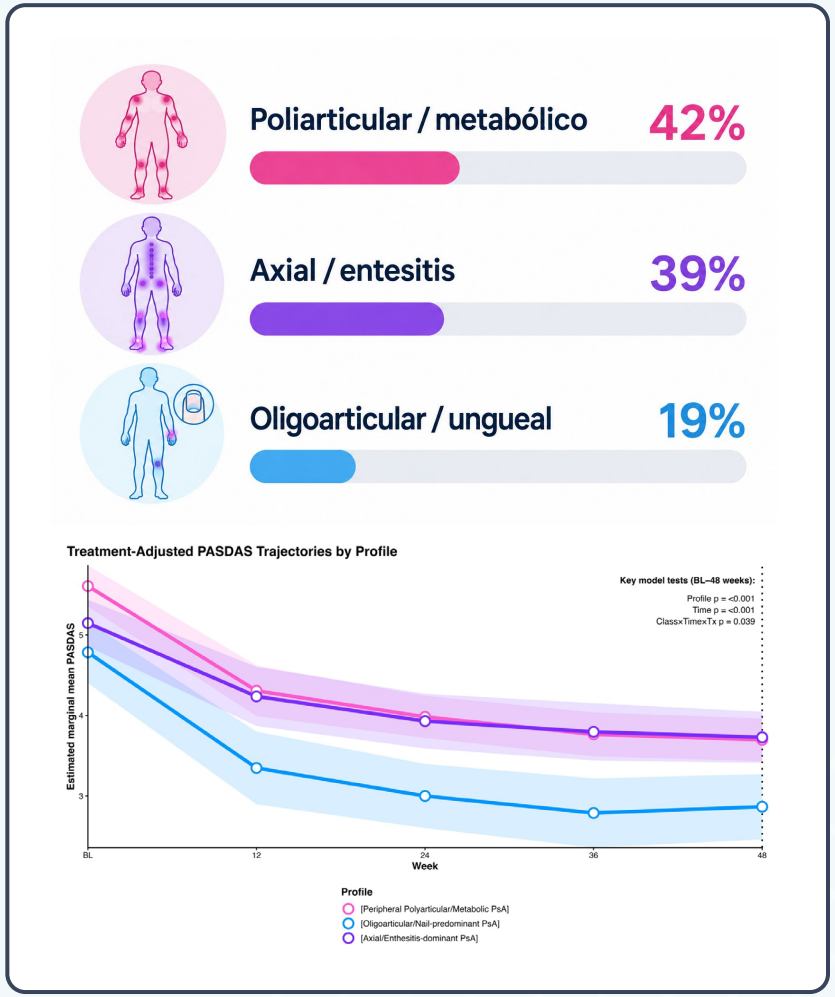
Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca Gebro Pharma Lilly A MEDICINE COMPANY

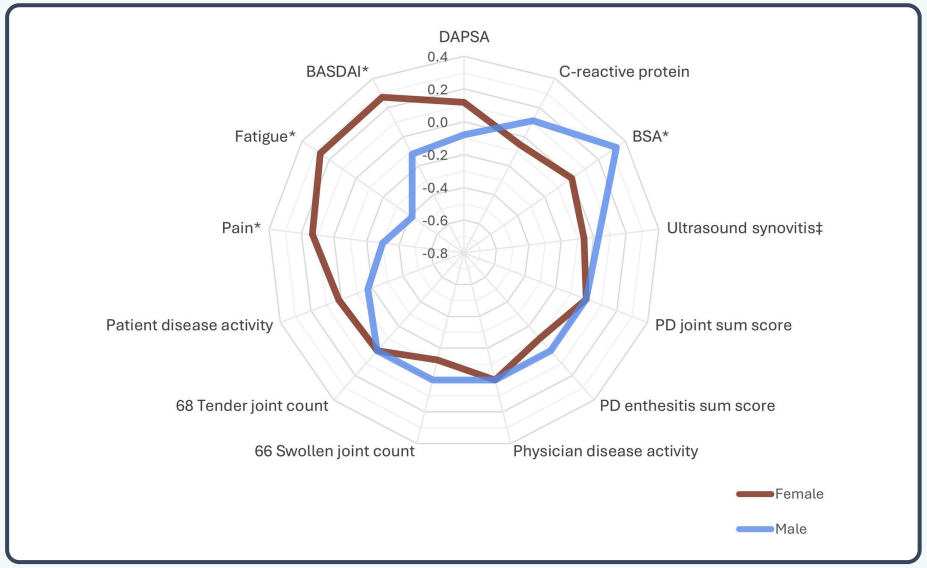
0880: Data-Driven Clinical Signatures Shape Distinct Longitudinal Disease Trajectories in Psoriatic Arthritis

- **Tres fenotipos de APs con diferentes trayectorias de actividad-MONITOR-PsA**
- **Métodos:** cohorte prospectiva multicéntrica de 326 pacientes con APs de reciente diagnóstico. Seguimiento de 48 semanas.
- **Resultado principal:** trayectorias de PASDAS diferentes entre perfiles (p < 0,001), con interacción perfil × tiempo × tratamiento (p = 0,039).
- Evolución del PASDAS ajustada por tratamiento

El fenotipo oligoarticular/ungueal presenta la evolución más favorable;
los perfiles poliarticular/metabólico y axial/entesítico mantienen mayor carga residual.



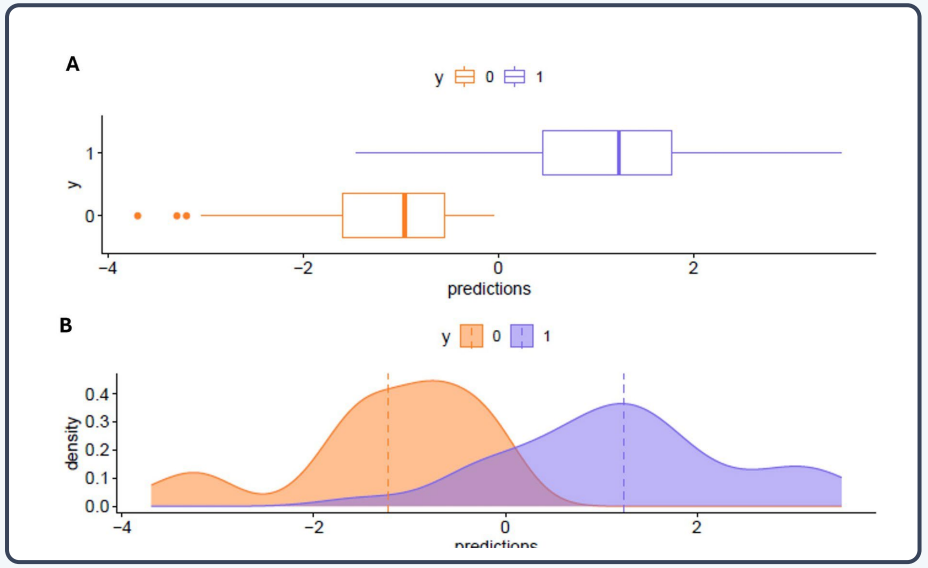
Diferencias por sexo en APs: de la clínica al inmunofenotipo



878: Understanding Psoriatic Arthritis: Subclinical Inflammation and Sex-Related Differences in Untreated Patients

163 pacientes

- APs sin tratamiento previo con FAME
- Mujeres: mayor dolor, fatiga y BASDAI.
- Sin diferencias equivalentes en inflamación ecográfica objetiva.



0075: Sex Differences in Cellular Immune Profiles in Psoriatic Arthritis

61 pacientes

- APs y 18 controles; citometría de masas (CyTOF)
- Diferencias en poblaciones inmunitarias según sexo.
- Capacidad discriminativa del perfil celular: AUC 0,953.
- El modelo diferencia el sexo, no predice la respuesta terapéutica.

Dos estudios independientes muestran diferencias por sexo en la artritis psoriásica: uno identifica mayor carga sintomática en mujeres sin diferencias equivalentes en inflamación ecográfica, mientras que el otro describe perfiles inmunitarios celulares distintos entre hombres y mujeres.

0073: Peripheral blood transcriptomic programs distinguish radiographic progression trajectories in axial spondyloarthritis independent of disease activity and treatment

Transcriptómica sanguínea y progresión radiográfica en EspAax

Métodos

Cohorte PSOAS: 218 pacientes con espondilitis anquilosante, con análisis de ARN en sangre periférica y seguimiento radiográfico longitudinal.

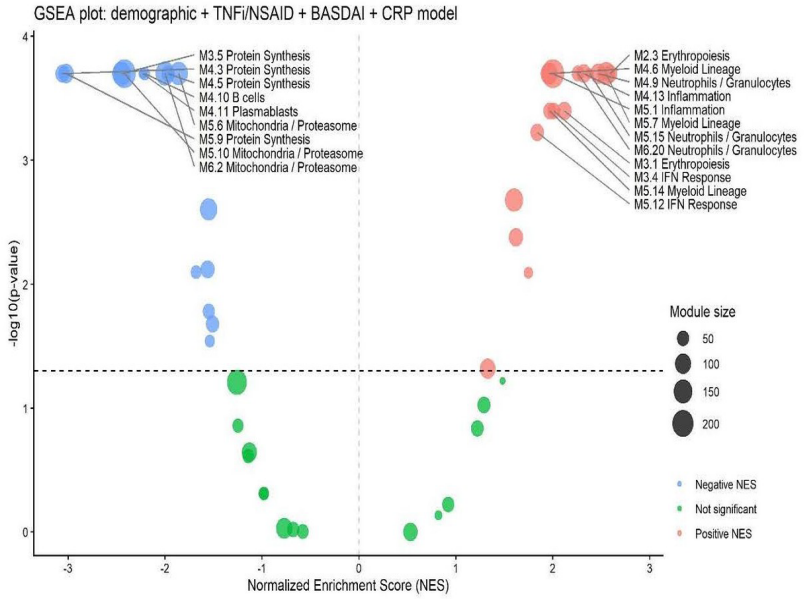
Resultados

- 104 pacientes con progresión radiográfica.
- 114 sin progresión.
- Mayor expresión de programas inmunitarios innatos, mieloides y relacionados con interferón en los progresores.
- Menor expresión de programas adaptativos T y B.

Conclusión

- Las firmas transcriptómicas podrían contribuir a identificar pacientes con mayor riesgo de daño estructural.

La progresión radiográfica podría asociarse a una firma inmunológica detectable en sangre, incluso más allá de las medidas habituales de actividad clínica.



b. GSEA (adjusted for demographics, medications, disease activity and C-reactive protein levels) comparing rapid, early and late-onset Progressors to Non-progressors. The module dot size represents number of genes per module.

0354: Combination of Targeted Therapies is not associated with a significant increase of serious infections, cancers or deaths compared with targeted monotherapy

Estudio observacional nacional francés · Base SNDS

POBLACIÓN:

2955 combinación de terapias dirigidas
1381 pacientes reumáticos
860 pacientes con doble terapia inmunomoduladora dirigida

RESULTADOS PRINCIPALES

- Sin asociación estadísticamente significativa con un mayor riesgo de infección grave, cáncer o mortalidad frente a monoterapia.

LIMITACIÓN

- Estudio observacional: no demuestra equivalencia de seguridad.

No se detectó un aumento estadísticamente significativo de estos eventos

Resultados de seguridad en los 860 pacientes con doble inmunomodulación dirigida

Desenlace	Doble terapia (tasa por 100 pacientes-año)	Monoterapia (tasa por 100 pacientes-año)	HR (IC 95 %) (ajustado por propensión)
Infecciones graves	4,1	3,9	**0,96** (0,61–1,51)
Cáncer	1,5	1,9	**0,80** (0,39–1,61)
Mortalidad	—	—	**0,62** (0,38–1,01)

Incidencias por 100 pacientes-año. Comparación con monoterapia tras emparejamiento por puntuación de propensión.

RM de sacroilíacas: lesiones inflamatorias y estructurales

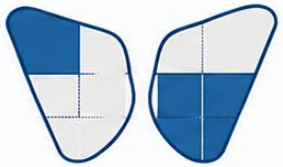
Puntos de corte con mayor especificidad para identificar EspAax en la cohorte SPARTAN CLASSIC
SPARTAN CLASSIC: **501 pacientes con dolor lumbar no diagnosticado** (inicio de síntomas <45 años)

#0895

What MRI Cut-offs Define a Positive MRI for Inflammation in the Sacroiliac Joints when an MRI is Globally Considered Indicative of axSpA? An analysis from the Spondyloarthritis Research and Treatment Network Classification in axSpA Inception Cohort

Lesiones inflamatorias: edema de médula ósea (BME)

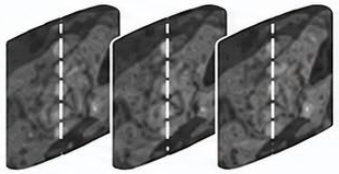
EXTENSIÓN EN CUADRANTES



≥4
cuadrantes sacroilíacos

Sensibilidad (95 % IC)	Especificidad (95 % IC)
47,3 % (39,1 – 55,6)	**90,9 %** (87,4 – 93,7)

PERSISTENCIA EN CORTES



≥3
cortes consecutivos

Sensibilidad (95 % IC)	Especificidad (95 % IC)
37,2 % (29,4 – 45,6)	**94,9 %** (92,1 – 97,0)

Resultados de la tabla 3 del abstract #0895.
Referencia: diagnóstico clínico final del reumatólogo.

#0891

Performance of Structural Lesion MRI cut-offs for an MRI Indicative of Axial Spondyloarthritis in the Spondyloarthritis Research and Treatment Network Classification of Axial Spondyloarthritis Inception Cohort Study

Lesiones estructurales: erosiones (y combinación con BME)

EROSIONES SACROILÍACAS



≥2
cuadrantes con erosiones

Sensibilidad (95 % IC)	Especificidad (95 % IC)
88,2 % (79,4 – 94,2)	**93,8 %** (91,0 – 95,9)

COMBINACIÓN EROSIÓN + BME



≥1 cuadrante con erosión + **≥1 cuadrante con BME**

Sensibilidad (95 % IC)	Especificidad (95 % IC)
78,8 % (68,6 – 86,9)	**93,5 %** (90,7 – 95,7)

Resultados de la tabla 3 del abstract #0891.
Referencia: valoración global de RM por lectores centrales.

Integrar lesiones inflamatorias y estructurales puede mejorar la interpretación de la RM, pero los puntos de corte no sustituyen el diagnóstico clínico.

0894: Risk Factors For Progression Of SI joint Structural Lesions On MRI In Early Axial SpA: 2-year Results From The SPondyloArthritis Caught Early Cohort

Cohorte SPACE

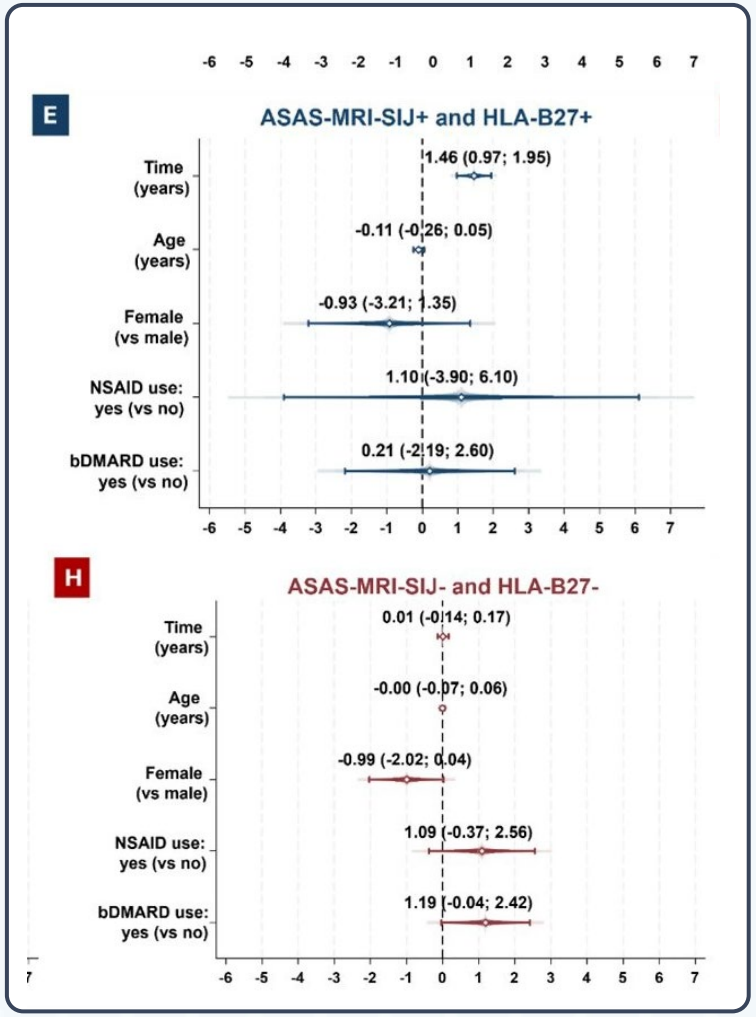
251	2 años
Pacientes	Seguimiento RM

Resultados principales
Mayor progresión estructural en pacientes con RM-SIJ positiva según ASAS y HLA-B27 positivo.

RM-SIJ+ / HLA-B27+
1,46 unidades/año
RM-SIJ− / HLA-B27−
0,01 unidades/año

Modelos ajustados por edad, sexo y exposición a AINE y bDMARD.

Combinar la positividad de RM-SIJ y HLA-B27 podría mejorar la estratificación pronóstica del daño estructural en EspAax precoz.



ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca · Gebro Pharma · Lilly A MEDICINE COMPANY