ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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

ACR REVIEW 2026

ARTRITIS REUMATOIDE

José Luis Morell Hita

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

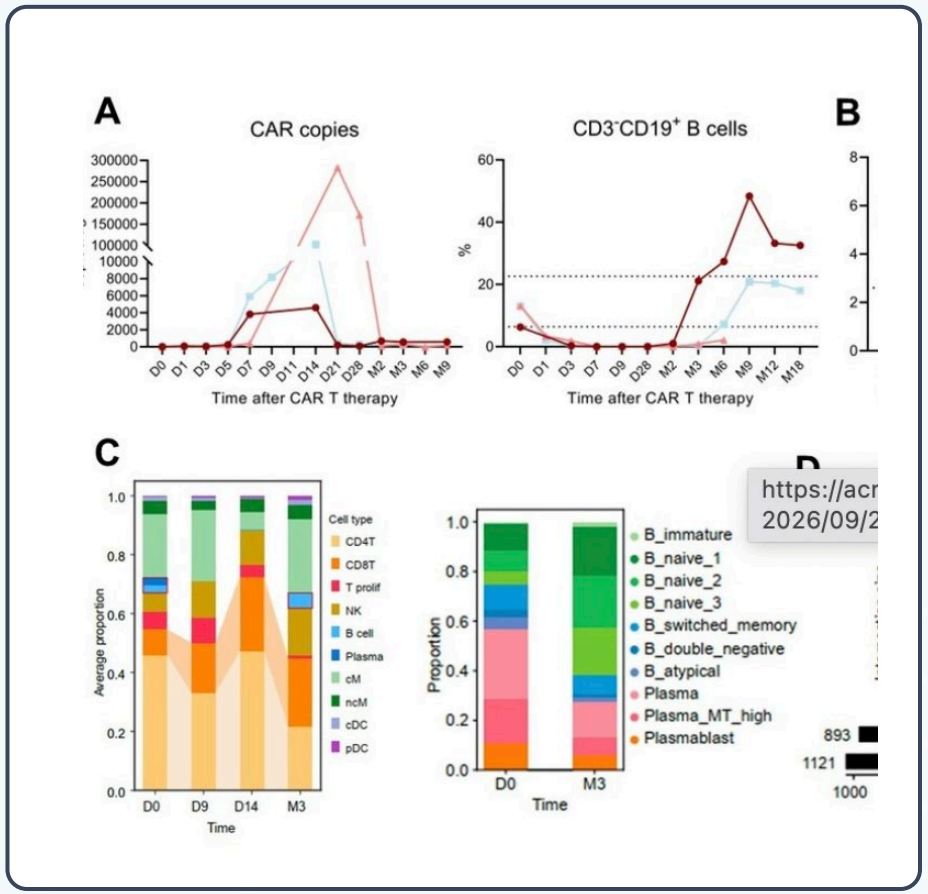
Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca Gebro Pharma Lilly A MEDICINE COMPANY


ACR
American College of Rheumatology
ACR Convergence
Where Rheumatology Meets
#ACR26
NOVEMBER 6-11
ORLANDO
FLORIDA

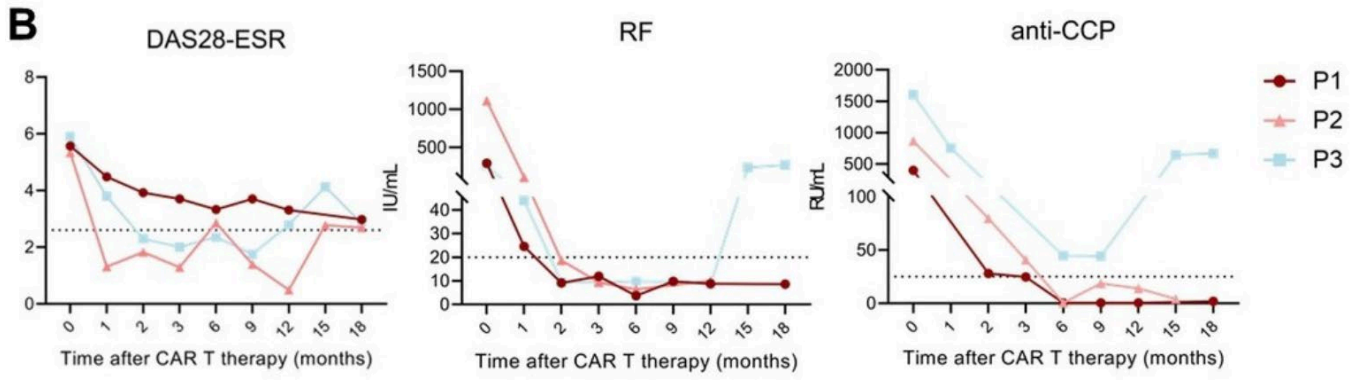
AB0454. IL-6/TNFα-neutralizing CD19 CAR T-cell therapy in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: Long-term follow-up and immune remodeling

- **Objetivo.** Evaluar una CAR-T anti-CD19 capaz también de neutralizar IL-6 y TNF-alfa en AR difícil de tratar.
- **Métodos.** Serie abierta de tres mujeres con AR de difícil tratamiento, sin exposición previa a rituximab. Seguimiento durante 18 meses.
- **Resultados.** Linfodepleccion Cel**.** B profunda entre los días 3 y 7 tras la infusión única.



AB0454. IL-6/TNFα-neutralizing CD19 CAR T-cell therapy in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: Long-term follow-up and immune remodeling

- **Resultados.** Dos pacientes permanecían en remisión a los 18 meses y la tercera recayó en el mes 15.
  - En las dos pacientes con remisión mantenida se observó negativización de factor reumatoide y ACPA.
- **Conclusiones.**
  - Prueba de concepto en tres casos por ahora no permite demostrar la ventaja del diseño bifuncional frente a CAR-T convencionales.



AB0868. Rosnilimab Selectively Depletes Pathogenic T Cells and Downregulates Clinically Relevant Immune Pathways in Rheumatoid Arthritis

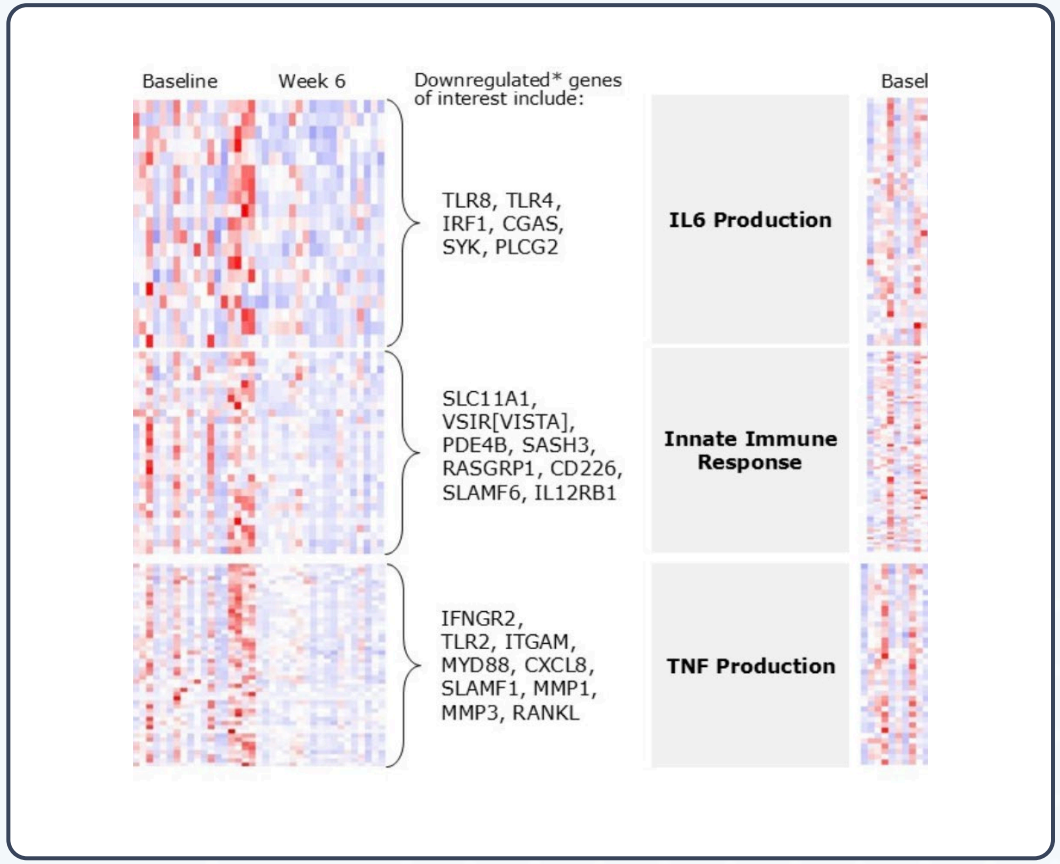
- **Objetivo.** Analizar los efectos inmunológicos de rosnilimab en sangre y tejido sinovial de pacientes con AR.

- **Métodos.** Análisis traslacional del ensayo fase 2b, con citometría, proteómica y biopsias sinoviales seriadas.

- **Resultados.**
  - Con 400-600 mg, el índice histológico de Krenn descendió un 41 % a las seis semanas.
  - Depleción superior al 90 % de células T PD-1 alto con preservación global de linfocitos T y Treg.

AB0868. Rosnilimab Selectively Depletes Pathogenic T Cells and Downregulates Clinically Relevant Immune Pathways in Rheumatoid Arthritis

- **Resultados.**
  - Reducción aproximada 80 % de células B sinoviales, junto con menor expresión de vías inflamatorias (IL-6, CXCL13)
- **Conclusiones.**
  - Rosnilimab muestra una acción inmunológica selectiva en sangre y sinovial. Los resultados proceden del análisis traslacional y respaldan su mecanismo de acción.



AB0459. Malignancies Risk Between Non-TNFi Biologic Agents and JAKi in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-analysis

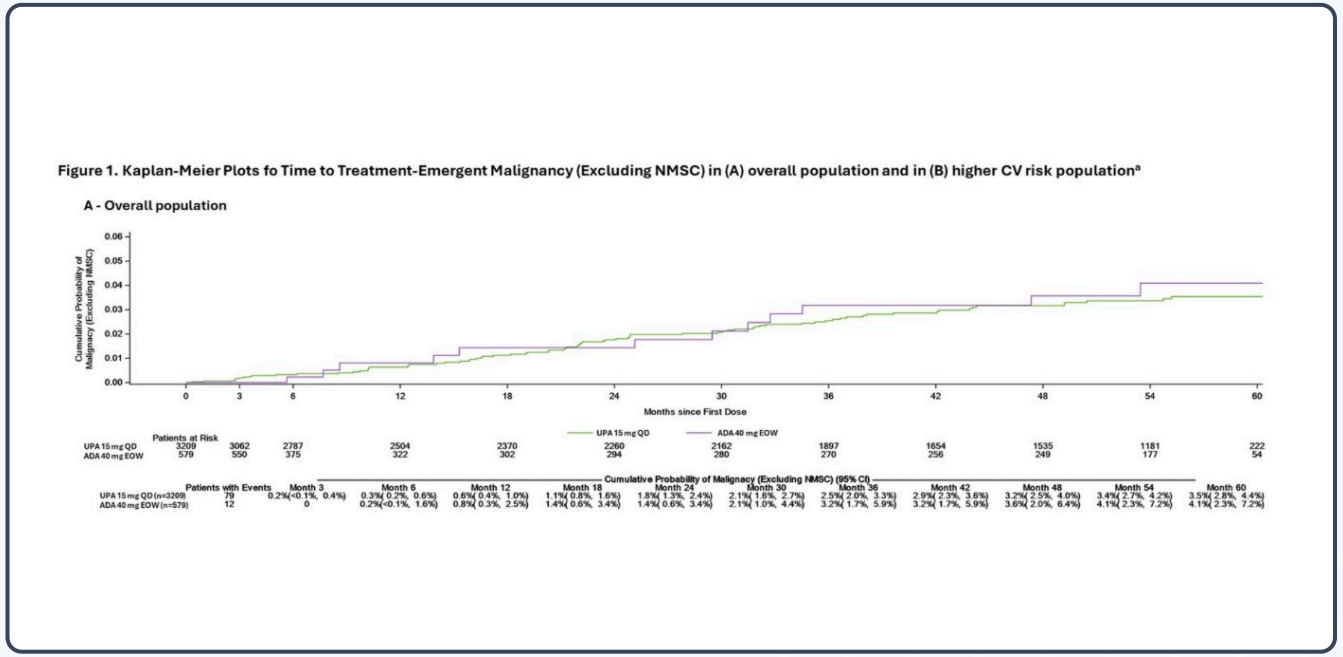
- **Objetivo**. Comparar el riesgo de neoplasia con inhibidores JAK frente a biológicos no anti-TNF en AR.
- **Métodos**. Metaanálisis en red de 36 ensayos aleatorizados, con 29.023 participantes y 340 neoplasias.
- **Resultados**. OR 1,60 (IC del 95 %: 0,95-2,70), al excluir ORAL Surveillance: OR 1,16 (0,54-2,49).
- **Conclusiones**. La estimación favorece numéricamente un riesgo mayor con JAKi, pero la diferencia no es concluyente.

Analysis	Comparison	Model	OR	95% interval	Posterior probability
Primary comparison: JAK inhibitors vs pooled non-TNFi bDMARDs					
Primary	JAKi vs pooled non-TNFi bDMARDs	Frequentist NMA	**1.60**	0.95–2.70	—
Excluding ORAL Surveillance	JAKi vs pooled non-TNFi bDMARDs	Frequentist NMA	**1.16**	0.54–2.49	—
Excluding 24-week trials	JAKi vs pooled non-TNFi bDMARDs	Frequentist NMA	**1.61**	0.93–2.77	—
Primary	JAKi vs pooled non-TNFi bDMARDs	Bayesian NMA	**1.64**	0.71–3.63	*P(OR>1)*=89.3%
Excluding ORAL Surveillance	JAKi vs pooled non-TNFi bDMARDs	Bayesian NMA	**1.50**	0.58–4.13	*P(OR>1)*=80.0%
Exploratory class-level comparisons: individual non-TNFi bDMARDs vs JAK inhibitors					
Exploratory	Abatacept vs JAKi	Bayesian NMA	**0.40**	0.15–1.08	*P(OR<1)*=96.7%
Exploratory excluding ORAL Surveillance	Abatacept vs JAKi	Bayesian NMA	**0.45**	0.13–1.36	*P(OR<1)*=92.1%

OR >1 indicates higher odds of all malignancies with JAKi in the primary comparison. For abatacept versus JAKi, OR <1 indicates lower odds with abatacept. CI: confidence interval; CrI: credible interval; NMA: network meta-analysis.

AB0458. Long-Term Risk of Malignancies with Upadacitinib in Comparison to Adalimumab in Rheumatoid Arthritis Up to 5 Years: Post Hoc Analysis of Six Clinical Trials

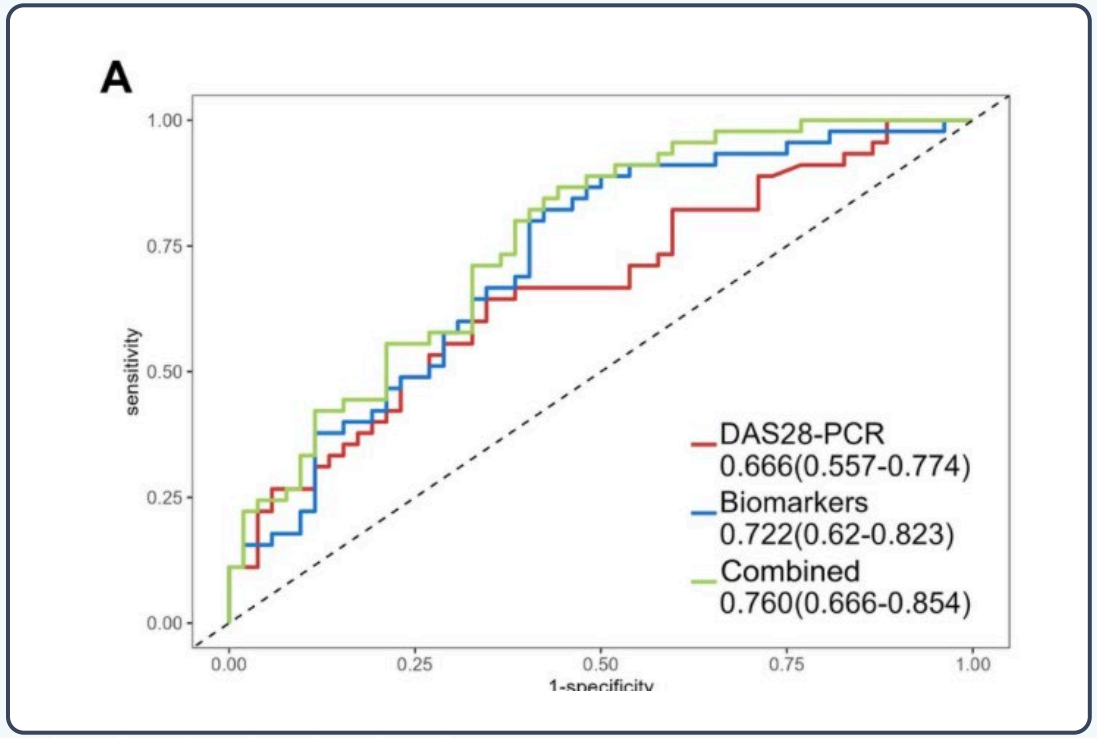
- **Objetivo.** Comparar el riesgo de neoplasia con upadacitinib (UPA) frente a adalimumab (ADA) en AR, hasta cinco años.
- **Métodos.** Análisis post hoc de seis ensayos SELECT: 3.788 pacientes (UPA 3.209; ADA 579). Se excluyó el cáncer cutáneo no melanoma.
- **Resultados.** 79 neoplasias con UPA y 12 con ADA; tasas de 0,8 y 1,1 por 100 pacientes-año. Sin diferencias en las curvas globales (p=0,819).
- **Conclusiones.** No se detectaron diferencias globales. La comparación está limitada por la menor muestra y exposición con ADA.



AB0838. Comparative Effectiveness of JAK Inhibitors Versus Abatacept in Rheumatoid Arthritis-Associated Interstitial Lung Disease: A National Multicenter Cohort of 667 Patients

- **Objetivo.** Comparar la evolución pulmonar en pacientes con EPID-AR tratados con JAKi o abatacept.
- **Métodos.** Cohorte española multicéntrica observacional: 151 pacientes con JAKi y 526 con abatacept. Seguimiento de FVC y DLCO hasta 48 meses.
- **Resultados**
  - Al inicio, FVC similar (82,8 % frente a 86,1 %), DLCO mayor con JAKi (73,1 % frente a 66,0 %).
  - El grupo JAKi había recibido más biológicos previos y más antifibróticos (11,9 % frente a 2,1 %).
  - Durante el seguimiento, FVC y DLCO permanecieron estables en ambos grupos, sin diferencias significativas.
- **Conclusiones.** La estabilidad pulmonar fue similar con JAKi y abatacept, aunque el diseño observacional y las diferencias basales impiden afirmar equivalencia.

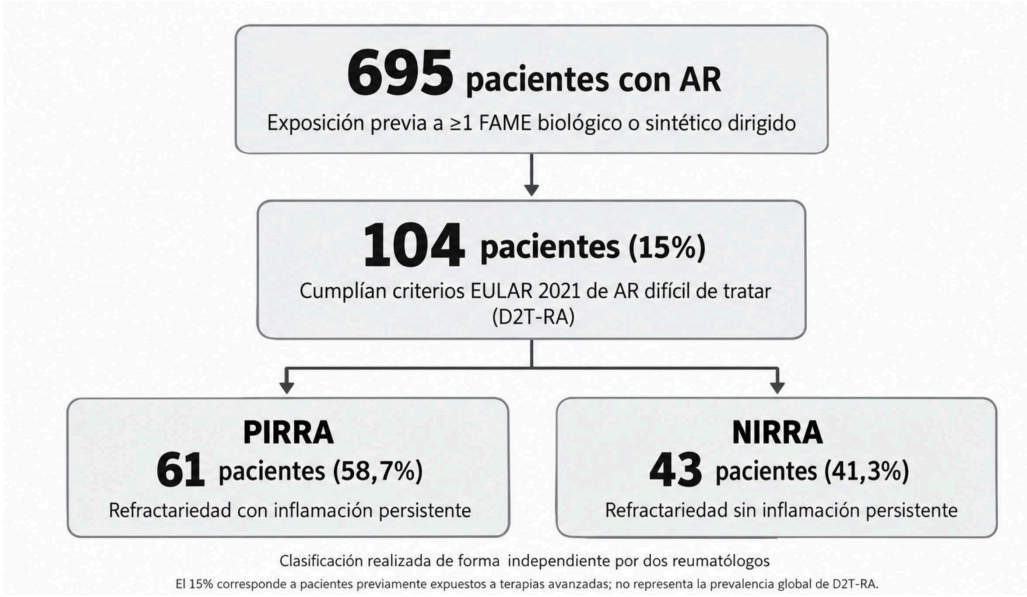
AB0131. Integrated Serum Proteomics and Autoantibody Analyses Reveal a Biomarker Signature Predictive of Flare During Biologic Tapering in Rheumatoid Arthritis

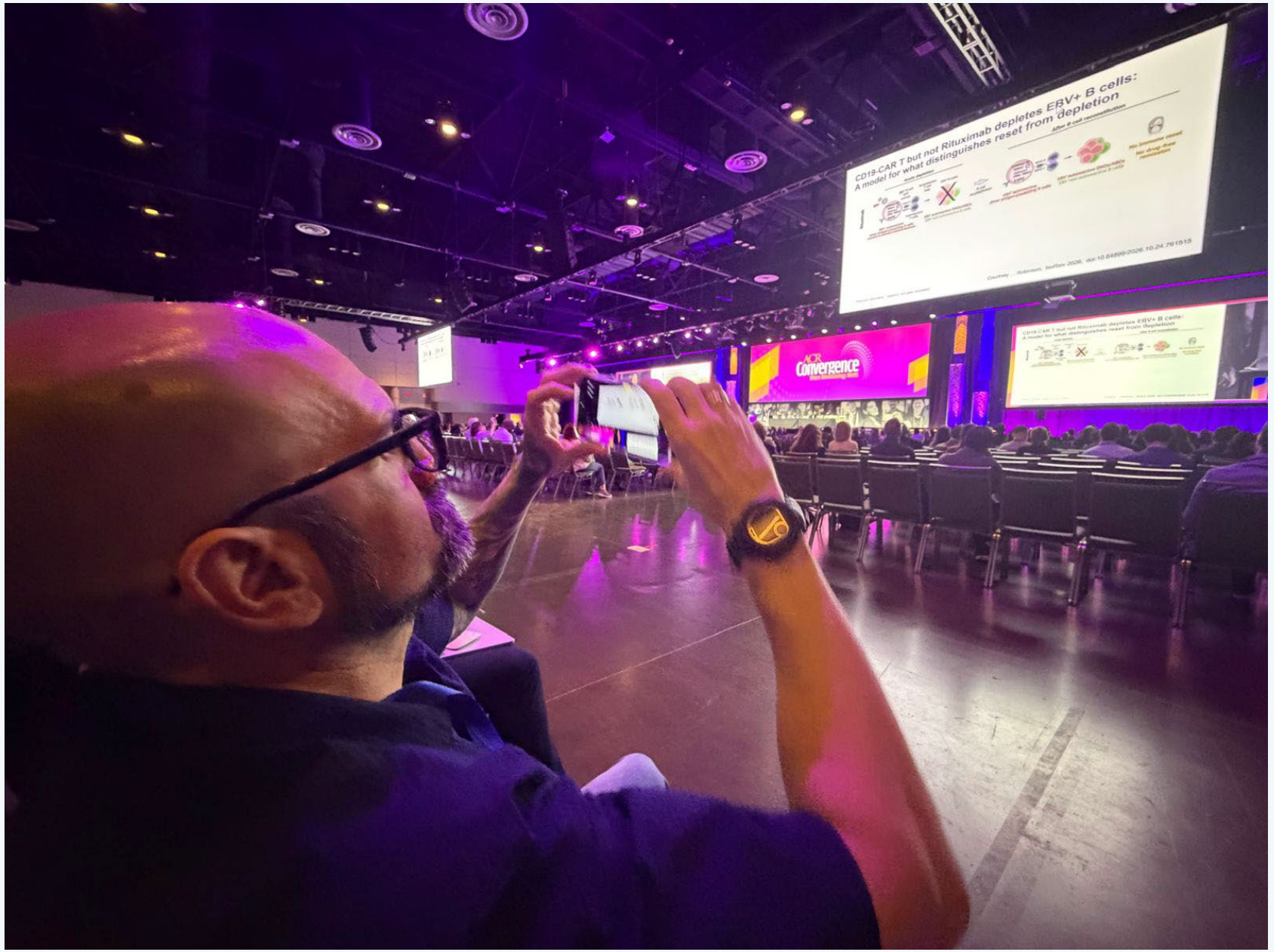


- **Objetivo.** Predecir el brote tras reducir un biológico en pacientes con AR en remisión.
- **Métodos.** Estudio OPTIBIO: cribado inicial de 806 proteínas en 44 pacientes y evaluación posterior en una cohorte de 194 pacientes
- **Resultados.** DAS28-PCR más VSIG4 y anti-IFN-gamma: AUC 0,760, frente a 0,666 del modelo clínico
  - En paciente con remission prolongada AUC 0,84
- **Conclusiones.** Los biomarcadores mejoran la discriminación del brote, aunque la estrategia todavía requiere validación externa.

AB0809 Difficult-to-Treat Rheumatoid Arthritis in China: Prevalence, Phenotypes, and Real-World Clinical Outcomes

- **Objetivo**. Describir la frecuencia, los fenotipos y la evolución de la AR difícil de tratar (D2T-RA).
- **Métodos**. De 695 pacientes expuestos a tratamientos avanzados, 104 (15 %) cumplieron los criterios EULAR de D2T-RA.
- **Resultados**. 61/104 (58,7 %) presentaban inflamación persistente (PIRRA) y 43/104 (41,3 %) no (NIRRA).
- **Conclusiones**. Una proporción importante de D2T-RA cursa sin inflamación persistente




CD19-CAR T but not Rituximab depletes EBV+ B cells:
A model for what distinguishes reset from depletion
ACR Convergence

ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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