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

Nuevos mecanismos inmunopatogénicos y redefinición de la espondiloartritis

María Ángeles Puche Larrubia

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Lunes 9 noviembre

Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca Gebro Pharma Lilly A MEDICINE COMPANY

HLA-B27 y linfocitos T CD8+: de la autorreactividad al posible biomarcador

#1850 · Oral

Defining A Signature of Autoreactive CD8+ T Cells in HLA-B27-Associated Autoimmune Disease



Transcriptómica unicelular y TCR-seq

- Población CD8+ autorreactiva con perfil efector tipo 17.
- Expresión de *KLRB1*, *CCR6*, *CEBPD*, *LTK* e *IL4I1*.



Producción de citocinas tipo 17

- Producción de *IL-17A* e *IL-22* tras estimulación con el péptido *YeiH*.



Conexión intestino-articulación

- Detección de secuencias TCR autorreactivas tanto en sangre como en biopsias intestinales de pacientes HLA-B27+.
- Perfil transcripcional similar en ambos compartimentos.

#1029 · Póster

Cross-Reactive CD8 T Cells Distinguish Spondyloarthritis from HLA-B27 Risk Alone

118 participantes: AAU (n = 12), axSpA (n = 32), axJSpA (n = 12), controles HLA-B27+ (n = 34) y otros comparadores.

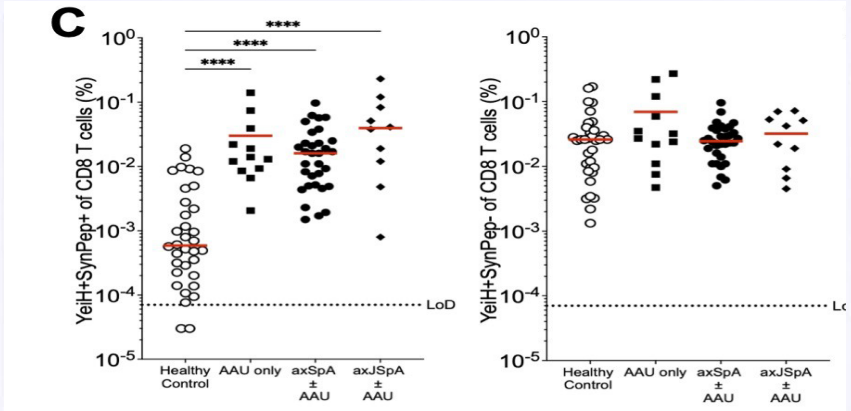


Figura 1C. Frecuencia de células CD8+ de reactividad cruzada (YeiH+SynPep+) en controles y pacientes.

AUC 0,91

Combinando especificidad antigénica y fenotipo (CD26/CD161/CD39)

- Mayor frecuencia **de CD8+ de reactividad cruzada** en uveítis anterior aguda, EspAax y EspA juvenil que en portadores sanos de HLA-B27 (0,03 % vs 0,02 % vs 0,04 % vs 0,001 %, respectivamente; $p < 0,0001$).
- Estas células muestran mayor expresión de CD26, CD161 y CD39.

Determinadas poblaciones CD8+ con reactividad cruzada y perfil tipo 17 podrían conectar el HLA-B27, la inmunidad intestinal y la enfermedad clínica, aunque su utilidad diagnóstica todavía requiere validación.

#1350: MRI-Detected Axial Inflammation In Newly Diagnosed Psoriatic Arthritis

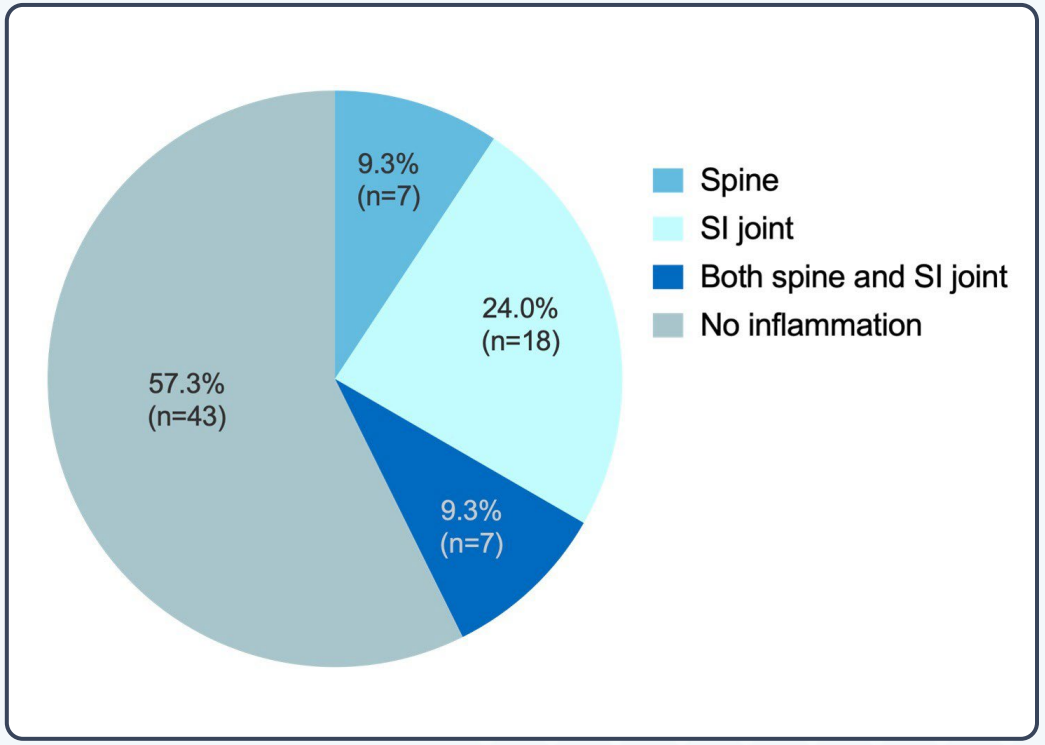
Estudio y resultados clínicos

75 pacientes con APs de reciente diagnóstico, sin tratamiento previo. RM de sacroilíacas y columna.

42,6 %
Inflamación axial en RM
SPARCC-SIJ ≥2 o SPARCC-columna ≥5

Los pacientes con inflamación axial presentaron:

- Mayor dolor axial: BASDAI 2, 50 frente a 25 (p<0,001).
- Mayor rigidez matutina: BASDAI 5, 70 frente a 50 (p=0,03).
- Sin diferencias significativas en las evaluaciones ecográficas.



La inflamación axial en RM es frecuente en APs de reciente diagnóstico y se asocia con mayor dolor axial y rigidez matutina, aunque su presencia no equivale por sí sola a un diagnóstico de APs axial.

Actualización de las recomendaciones ACR/SPARTAN/SAA en EspAax 2026

Sesión oficial · 9 de noviembre de 2026 · 10:00–11:30 h

EspAax del adulto

Actualización de las recomendaciones de 2019

Diagnóstico por imagen
Radiografía de sacroilíacas como prueba inicial preferida. La RM se reserva para casos seleccionados.

Primera línea de tratamiento
AINE en la mayoría de los pacientes.

Primer tratamiento biológico
Inhibidores de TNF e IL-17 recomendados al mismo nivel.

Tras respuesta insuficiente
Preferencia por cambiar de mecanismo de acción.

Inhibidores JAK
Recomendados como opción terapéutica, pero no preferidos como primera terapia dirigida.

Remisión
Puede considerarse reducción de dosis, pero se desaconseja la suspensión brusca del tratamiento dirigido.

EspAax juvenil

Nuevas recomendaciones específicas

Diagnóstico por imagen
RM de sacroilíacas sin contraste como prueba inicial preferida en niños y adolescentes.

Tratamiento inicial
AINE como primera línea.

Terapia biológica
Inhibidores de TNF e IL-17 recomendados; inhibidores JAK como opción terapéutica.

Tras respuesta insuficiente
Preferencia por cambiar de mecanismo de acción.

Consideraciones especiales

Manifestaciones extraarticulares
Uveítis y EII: anti-TNF monoclonales.
Psoriasis: anti-IL-17.

Dolor nociplástico
Evaluar su posible contribución para evitar intensificar el tratamiento inmunosupresor.

Salud ósea y estilo de vida
Recomendaciones sobre ejercicio, densidad ósea y abordaje integral.

Estrategia de tratamiento
Recomendación condicional en contra de una estrategia formal treat-to-target frente a una estrategia guiada por síntomas. Objetivo: actividad baja.

¿Pueden los inhibidores de IL-23 reducir el riesgo de desarrollar APs?

#1320

Incidence of Psoriatic Arthritis Among Patients With Psoriasis Treated With Targeted Synthetic and Biologic Therapies: A Propensity Score-Matched Real-World Cohort Study

Nguyen U, Zyskowski E, Brent L. Temple University, Philadelphia.

Cohorte real (TriNetX)
Pacientes con psoriasis sin APs previa.
Emparejamiento 1:1 por propensity score.

Comparaciones
TNFi, IL-17i, IL-23i y tsFAME (bDMARDs vs tsDMARDs).

Incidencia de APs tras el emparejamiento

IL-23i vs. IL-17i	2,8 % vs. 3,8 %	HR 1,51 (IC 95 %: 1,19–1,91) log-rank p < 0,001
IL-23i vs. TNFi	2,7 % vs. 3,8 %	HR 1,60 (IC 95 %: 1,30–1,97) log-rank p < 0,001
TNFi vs. IL-17i	3,7 % vs. 4,1 %	HR 0,98 (IC 95 %: 0,79–1,22)
tsFAME vs. bFAME (cohortes agrupadas) Incidencia comparable de APs.		HR 1,053 (IC 95 %: 0,921–1,203)

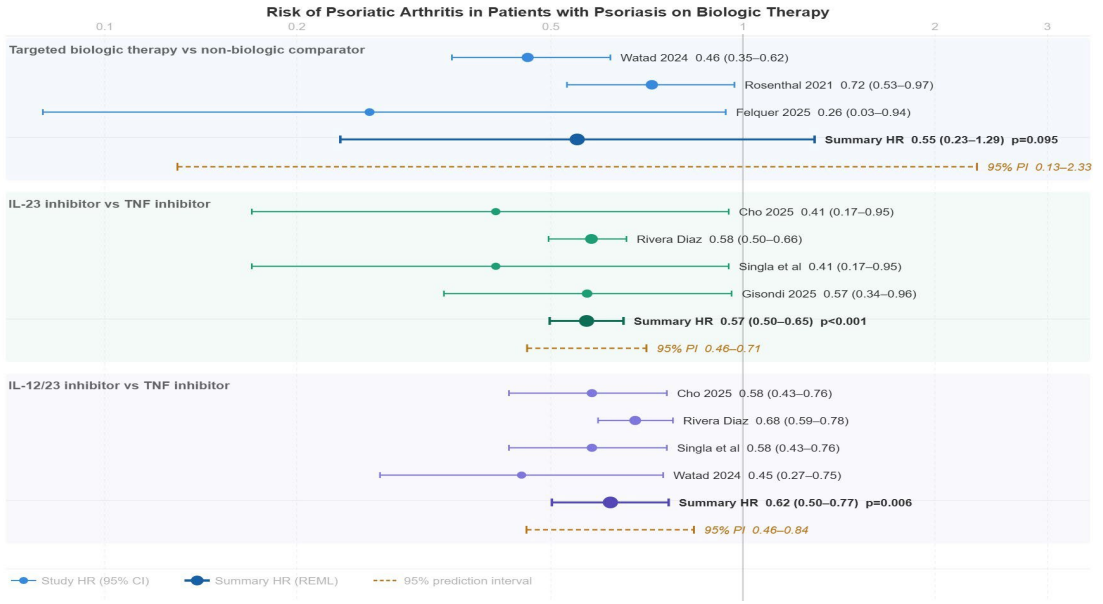
#1328

Risk of Psoriatic Arthritis in Patients with Psoriasis on Biologic Therapy

Motwani L, Abugharbyeh A. Mercy Health St Vincent Medical Center, Toledo, OH.

Revisión sistemática y metaanálisis
11 estudios observacionales
(PubMed, Cochrane y Google Scholar).

Objetivo
Evaluar la asociación entre la clase de biológico y el desarrollo de APs en pacientes con psoriasis sin APs previa.



En pacientes con psoriasis, los inhibidores de IL-23 se asocian con una menor incidencia de artritis psoriásica frente a TNFi e IL-17i. Sin embargo, la evidencia procede de estudios observacionales y no permite demostrar un efecto preventivo causal.

#1825: Defining an MRI Indicative of Axial Spondyloarthritis: The SPARTAN–SSR Rule of 3s
Plenary II

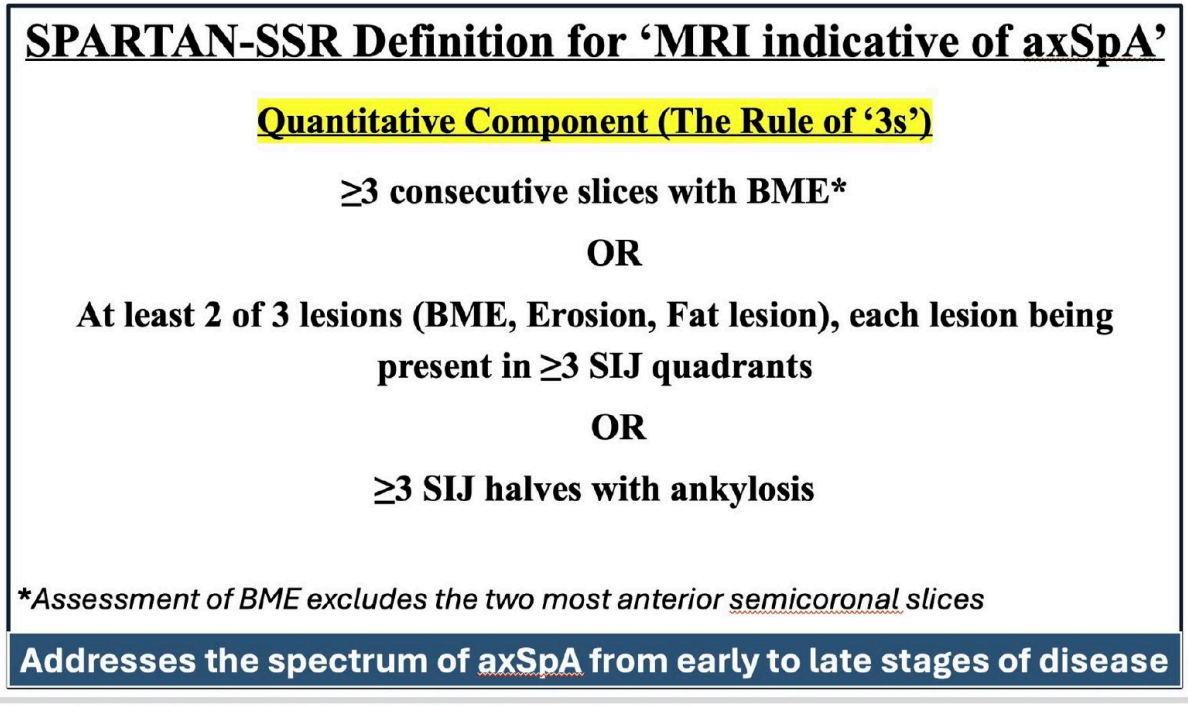


Figure 1. SPARTAN-SSR Definition for 'MRI indicative of axSpA'

Rendimiento en 3 cohortes (n = 1.050)

Cohorte	Sens. (%)	Esp. (%)
CLASSIC (n = 501)	91,8	91,8
SASPIC (n = 310)	77,9	97,9
IMAX-SPICE (n = 239)	94,6	95,7

Referencia: valoración global de RM indicativa de EspAax por lectores centrales.

8 principios + 10 recomendaciones
Interpretación cualitativa y cuantitativa, integrada con el contexto clínico.

Una definición más estandarizada y específica de RM sugestiva de EspAax, sin sustituir el diagnóstico clínico.

#1322: Long-term Real-World Outcomes of Double Targeted Therapy in Refractory Spondiloarthritis: A Multicenter Observational Study

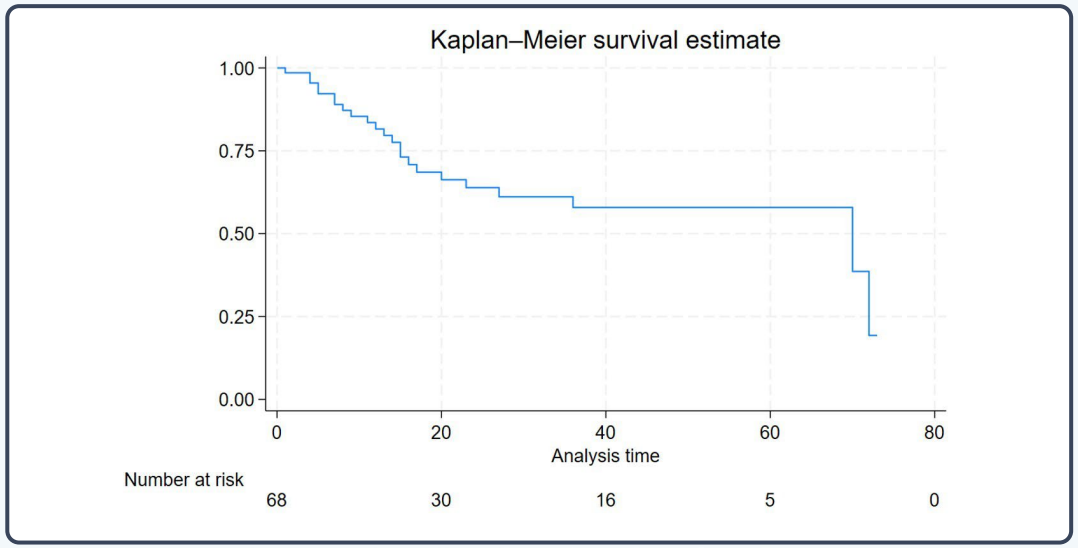
Población y tratamiento

76 pacientes con EspA/APs refractaria. Mediana de 4 tratamientos dirigidos previos (RIC 2–5).

Seguimiento mediano: 15 meses (RIC 7–37,5).

20 combinaciones distintas; las más frecuentes:

- TNFi + IL-12/23i: 30,3 %
- TNFi + IL-17i: 17,1 %
- TNFi + IL-23i: 9,2 %



Resultados clínicos

- Remisión en algún momento
  - **55,6 %**
- Remisión en última evaluación
  - **28,6 %**
- Baja actividad final
  - **26,2 %**

ASDAS: β = −0,024/mes (p<0,001)
DAPSA: β = −0,553/mes (p=0,001)

La doble terapia dirigida se asocia con mejoría clínica y persistencia terapéutica en pacientes con EspA/APs refractaria, aunque su eficacia y seguridad comparativas siguen sin establecerse.

ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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