ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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

ACR REVIEW 2026

Miscelánea Día 3

José Miguel Sequí Sabater

Hospital Universitario de La Ribera

Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca Gebro Pharma Lilly A MEDICINE COMPANY

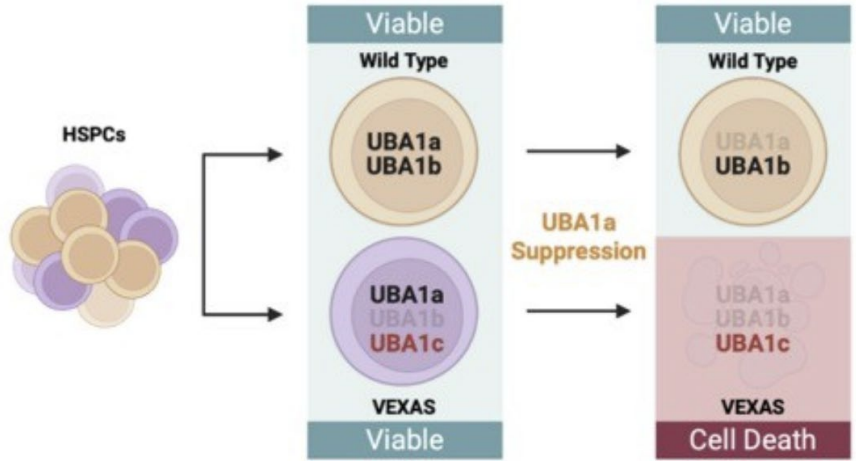
VEXAS: corregir la mutación o eliminar selectivamente el clon

Edición genética en líneas celulares, progenitores hematopoyéticos y xenotrasplantes murinos.
Sin pacientes tratados.

Estrategia	Modelo y resultado
Corrección molecular	Hasta ≈80 % de corrección relativa en líneas celulares
Eliminación selectiva	Pérdida de UBA1a en progenitores con mutación UBA1

≈90 %
a <2 %

Células con ambas alteraciones tras xenotrasplante



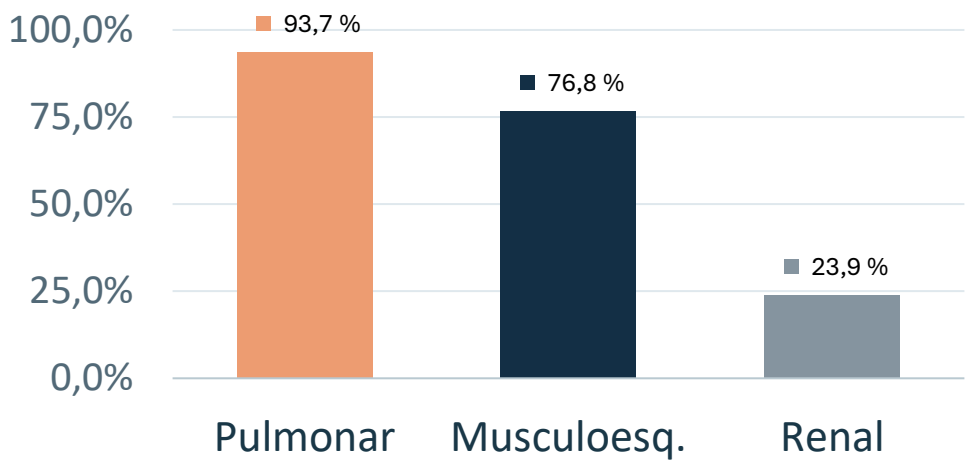
Prueba preclínica de corrección o eliminación del clon mutante.
La seguridad del injerto y el beneficio clínico siguen por demostrar.

Ciccarelli B, Brown D, Simone B, Ahmed N, Shen F, Gill S. Ex vivo gene editing strategies for VEXAS syndrome [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9). https://acrabstracts.org/abstract/ex-vivo-gene-editing-strategies-for-vexas-syndrome/. Accessed November 10, 2026.

COPA: afectación pulmonar precoz y señal terapéutica con JAKi

Revisión sistemática. 47 estudios y 142 pacientes con confirmación genética. Mediana de inicio: 3 años.

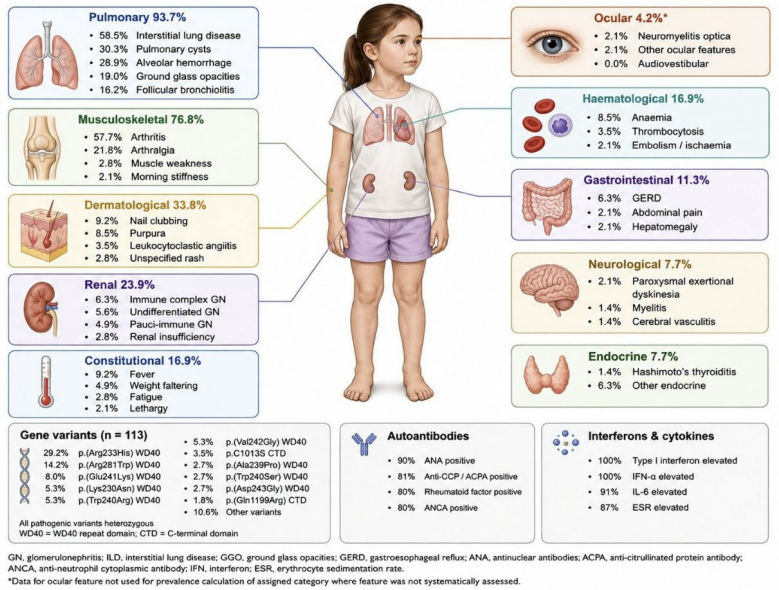
Afectación por órganos en casos publicados



11/16

Respuesta completa con baricitinib

Segunda línea, casos publicados



El fenotipo pulmonar-articular precoz orienta hacia interferonopatía.
La respuesta a baricitinib procede de casos, sin comparación controlada.

Grooms A, Khanna T, Ghandour M, Juriga P, Karageorgiou I. COPA Syndrome – Clinical Spectrum, Genetic Variants, and Treatment Outcomes: A Systematic Review and Pooled Analysis [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9). https://acrabstracts.org/abstract/copa-syndrome-clinical-spectrum-genetic-variants-and-treatment-outcomes-a-systematic-review-and-pooled-analysis/. Accessed November 10, 2026.

Abstract 2547: Tonmya® (TNX-102 SL; Cyclobenzaprine HCl Sublingual Tablets [CBP SL]) for the Treatment of Adults With Fibromyalgia: Number Needed to Treat, Numbers Needed to Harm and Likelihood to be Helped or Harmed: Results From a Pooled Analysis of Two Phase 3 Studies

Ciclobenzaprina sublingual: balance entre respuesta y retirada por EA

Dos ensayos fase III, 14 semanas. N=959 en eficacia. Dosis de 5,6 mg sublingual frente a placebo.

Resultados a las 14 semanas

Medida	Estimación	IC del 95 %
NNT, dolor disminuye ≥30 %	7	5–12
NNH, retirada por EA	26	14–110

3,7

LHH = NNH/NNT

Respuesta adicional frente a retirada por EA

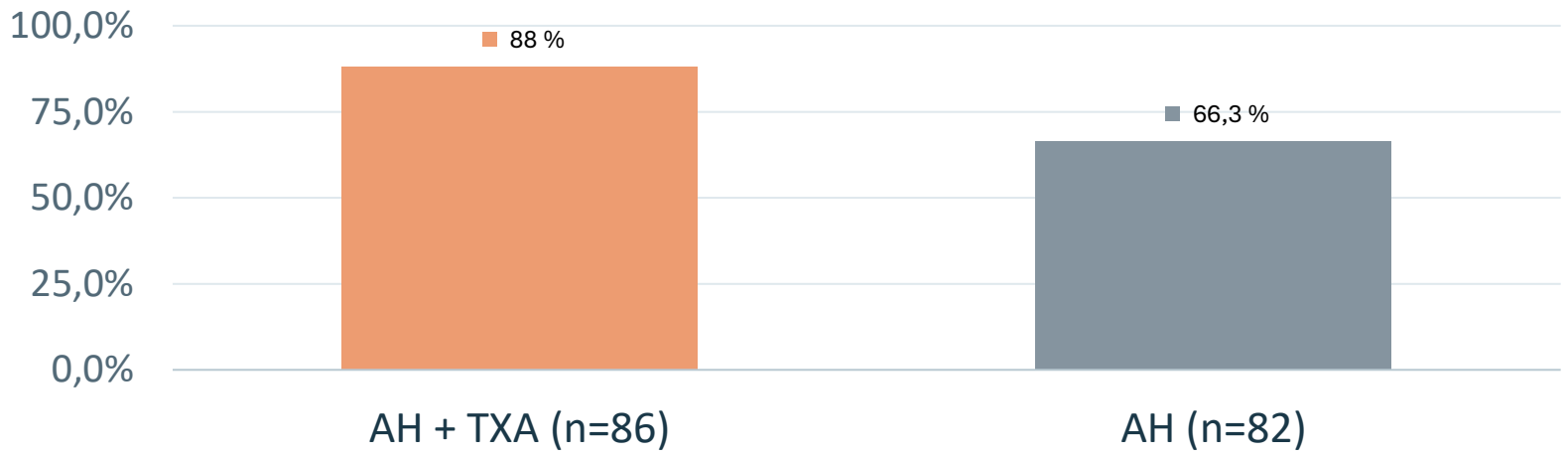
Balance favorable frente a retiradas por EA a las 14 semanas.
No evalúa todos los daños ni la eficacia a largo plazo.

Gould E, Sullivan G, Heilman J. Tonmya® (TNX-102 SL; Cyclobenzaprine HCl Sublingual Tablets [CBP SL]) for the Treatment of Adults With Fibromyalgia: Number Needed to Treat, Numbers Needed to Harm and Likelihood to be Helped or Harmed: Results From a Pooled Analysis of Two Phase 3 Studies [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9).

Tranexámico con ácido hialurónico: ventaja sintomática a 26 semanas

Ensayo multicéntrico aleatorizado, n=168. Ciego para pacientes. Una infiltración, con seguimiento de 26 semanas.

Respondedores OMERACT-OARSI a 26 semanas



−0,9

WOMAC al caminar
Diferencia entre grupos

IC 95 % −1,49 a −0,32
p=0,003

Ventaja sintomática a seis meses frente a ácido hialurónico solo.
La distinta concentración de AH limita aislar el efecto del tranexámico.

CONROZIER T, BALBLANC J, Lohse A, Berrerd L, GRANGE L, CHEVALIER X, BARON D. Adding Tranexamic Acid to Hyaluronic Acid Improves Outcomes in Knee Osteoarthritis: Results from a Randomized Multicenter Trial [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9). https://acrabstracts.org/abstract/adding-tranexamic-acid-to-hyaluronic-acid-improves-outcomes-in-knee-osteoarthritis-results-from-a-randomized-multicenter-trial/. Accessed November 10, 2026.


Valencia Ballroom
Representing

PCRX-201: inmunogenicidad y resultados hasta las 104 semanas en artrosis

Fase I abierta, n=72. Una inyección intraarticular de terapia génica con IL-1Ra. Tres niveles de dosis.

Aspecto	Resultado
Anticuerpos anti-Ad5	Neutralizantes aumentan, con pico a las 4–12 semanas
Anticuerpos anti-IL-1Ra	Detectables en suero en 3 participantes
Dosis más alta	Más EA, sin mayor beneficio clínico

104

Semanas de seguimiento

Mejoría respecto
al basal mantenida

Los anticuerpos anti-vector no se asociaron a peor respuesta.
Sin comparador, no demuestra eficacia ni modificación estructural.

Cohen S, Conaghan P, Rizzo W, Kim M, Joy N, Sanchez-Gonzalez L, DiGiorgi M, Slonin J, Jackson D. Dose Response, Immunogenicity, and Clinical Outcomes Following Intraarticular IL-1Ra Gene Therapy (PCRX-201) in Knee Osteoarthritis: a Phase 1 Study With 104-Week Follow-up [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9). https://acrabstracts.org/abstract/dose-response-immunogenicity-and-clinical-outcomes-following-intraarticular-il-1ra-gene-therapy-pcrx-201-in-knee-osteoarthritis-a-phase-1-study-with-104-week-follow-up/. Accessed November 10, 2026.

La hipoalbuminemia se asocia a un resultado indeterminado de IGRA

Cohorte retrospectiva unicéntrica, n=518. QuantiFERON antes o durante tratamiento inmunomodulador.

Hallazgo	Estimación
IGRA indeterminado	7,9 %
Hipoalbuminemia, multivariable	OR 7,27 (IC 95 % 2,80–19,92)
Modelo: albúmina, NLR y corticoides	AUC 0,76

3,5 g/dl

Umbral exploratorio de albúmina

Todos los indeterminados: baja respuesta al mitógeno

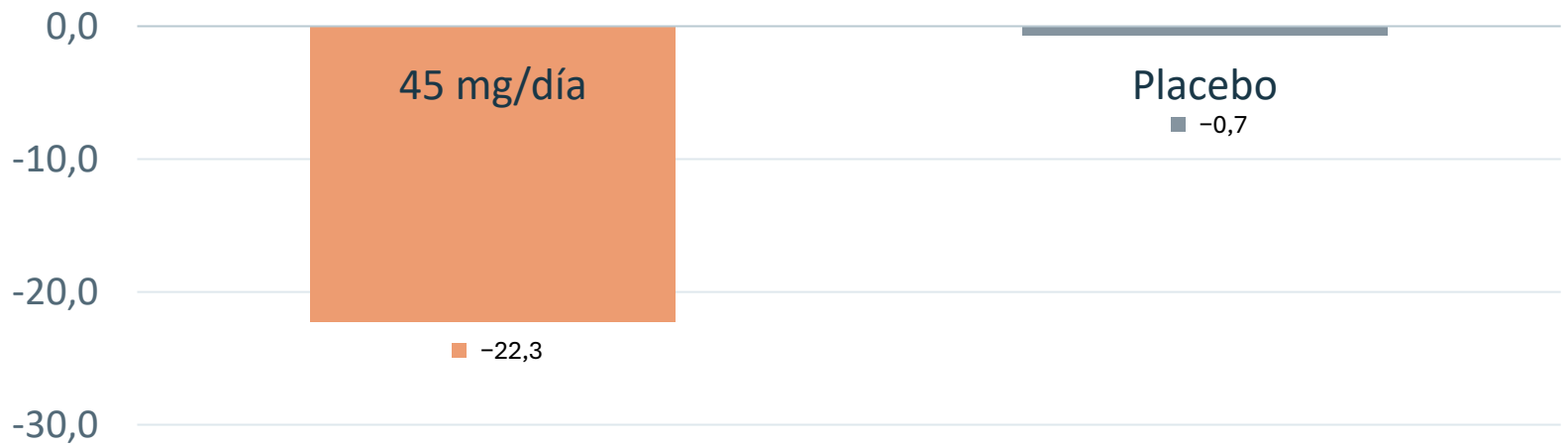
Albúmina baja identifica un contexto de mayor indeterminación.
La mediación estimada en datos observacionales no prueba causalidad.

Cakiroglu S, Gulle S, sarı İ, Kenar Artın G. Why IGRA Fails? The Mediating Role of Serum Albumin in Inflammatory Rheumatic Diseases [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9). https://acrabstracts.org/abstract/why-igra-fails-the-mediating-role-of-serum-albumin-in-inflammatory-rheumatic-diseases/. Accessed November 10, 2026.

Brepocitinib mejora la actividad de la sarcoidosis cutánea en BEACON

Fase II, doble ciego, n=31. Brepocitinib 45 mg, 15 mg o placebo.
Tratamiento de base y descenso de corticoides.

Cambio CSAMI-A a las 16 semanas



69 %

Piel clara o casi clara y mejoría ≥2 grados

0 % con placebo
p=0,0047

Señal controlada de eficacia cutánea con inhibición TYK2/JAK1.
N=31 y 16 semanas limitan valorar durabilidad y seguridad.

Rosenbach M, Shields B, Coates M, Ndili Obi O, Marano A, Mangold A, Onajin O, Haemel A, Fivenson D, Culver D, Judson M, Hannah C, Smuda C, Polly S, Unwala R, Harper L, Ribeiro Neto M, Vakharia P, Nguyen C, Foulke G, Al-Awqati M, Helm M, Hsu S, Gupta R, Culton D, Pariser R, Talia J, Shaw K, Johnson B, Cascino M, Mandell B, Graham L, Barney J, Imadojemu S, Caplan A, Baker M, Sweiss N, Damsky W. Efficacy and Safety of Brepocitinib in Cutaneous Sarcoidosis: Results from the Randomized, Double-Blind, Multicenter, Placebo-Controlled, Phase II (BEACON) Trial [abstract].

Nipocalimab: respuesta duradera con 30 mg/kg cada 4 semanas

ENERGY. Fase II/III, n=115, 24 semanas. Doble ciego frente a placebo. Un 87 % de casos primarios.

Duradera: Hb ≥10 g/dl y aumento ≥2 g/dl en ≥3 visitas, sin rescate

Pauta	Respuesta Hb	p vs placebo
30 mg/kg cada 4 semanas	24 % (9/38)	0,015
15 mg/kg cada 2 semanas	21 % (8/38)	0,044
Placebo	8 % (3/39)	—

α=0,02499

Unilateral, según el plan del ensayo

Dos fallecimientos en la pauta quincenal, considerados no relacionados con el fármaco.

30 mg/kg cada 4 semanas alcanza el umbral estadístico del ensayo.
15 mg/kg cada 2 semanas no lo consigue.

Pons-Estel G, Fattizzo B, Murakhovskaya I, Ueda Y, Schlichting D, Sweet K, Zelasky M, Craig J, Leu J, Ling L, Pease S, Shu C. Nipocalimab For Warm Autoimmune Hemolytic Anemia: Results From a Phase 2/3 Randomized Double-blind Study [abstract].

Carga B e IL-6 se asocian al riesgo de liberación de citocinas tras CAR-T

Cohorte internacional, n=108. Biomarcadores antes de linfodepleción.
CAR-T dirigidas a CD19 o CD19/BCMA.

Marcador	Con CRS	Sin CRS
Linfocitos B, células/µl	43 (10–108)	6 (0–18)
IL-6, pg/ml	10 (4–62)	3 (2–6)
PCR, mg/l	5 (2–14)	3 (1–5)

Medianas (IQR), antes de linfodepleción. CRS = síndrome de liberación de citocinas.

80 %

Desarrolló CRS
86/108 pacientes

Grado 3: 1 paciente
ICANS: 3 pacientes

Carga B e IL-6 se asocian a CRS, sobre todo de grado leve.
No hay umbral clínico ni validación externa comunicados.

han S, Tascilar K, Wirsching A, Kharboutli S, Mueller F, Huang H, Feng J, XU H, Pecher A, Henes J, Minopoulou I, Simon D, Krönke G, Walther D, Mougiakakos D, Duesing C, Distler J, Haase I, Krusche M, Krickau T, Metzler M, Bucci L, Voelkl S, Rothe T, Bachl J, Mackensen A, Grieshaber-Bouyer R, Schett G, Hagen M. B-cell Counts and Inflammation Markers Predicting Prevalence and Severity of Cytokine-Release Syndrome in CAR T-Cell Therapy of Patients with Autoimmune Disease [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2026; 78 (suppl 9).

Qué cambia y qué queda por confirmar

VEXAS y COPA	La edición génica sigue en fase preclínica. La señal de JAKi en COPA procede de casos publicados.
Dolor y artrosis	Ciclobenzaprina y AH/TXA aportan beneficios sintomáticos. IL-1Ra génico necesita confirmación con comparador.
Ensayos clínicos	Brepocitinib muestra una señal cutánea en sarcoidosis. Nipocalimab distingue las pautas por el umbral estadístico.
Seguridad y selección	Albúmina, células B e IL-6 ayudan a describir riesgo. Los modelos necesitan validación antes de guiar decisiones.

Resultados de abstracts de congreso. La aplicación clínica requiere confirmación.

ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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