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 remisión a la respuesta terapéutica: nuevos retos en el manejo de las espondiloartritis

María Ángeles Puche Larrubia

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Martes 10 noviembre

Sociedad Española de Reumatología

PATROCINADO POR: AstraZeneca Gebro Pharma Lilly A MEDICINE COMPANY

Remisión en EspAax: ¿qué objetivo predice mejor el pronóstico y cuánto tardamos en alcanzarlo?

#2876 Which Remission Definition Has the Strongest Predictive Validity in Axial Spondyloarthritis? Results from the DESIR and OASIS Cohorts

Martire MV, et al.
DESIR (n = 663; 10 años) y OASIS (n = 216; 12 años).

Las definiciones basadas en ASDAS, especialmente ASDAS-ID, mostraron mayor validez predictiva para resultados estructurales y laborales.

Definición de remisión	OASIS		DESIR
	ΔmSASSS ≤ 0,5 OR (IC 95 %)	ΔmSASSS ≤ 2 OR (IC 95 %)	Buen resultado laboral OR (IC 95 %)
ASDAS-ID	2,13 (1,10–4,11)	2,49 (1,02–6,05)	9,21 (1,62–52,35)
ASDAS < 2,1	1,47 (0,63–3,46)	2,95 (1,08–8,10)	2,40 (0,69–8,38)

Tabla 1 (recorte). Asociación entre remisión o baja actividad y buenos resultados en las cohortes DESIR y OASIS. Datos expresados como OR (IC 95 %).

OASIS · ASDAS-ID
OR 2,13
IC 95 %: 1,10–4,11
Mayor probabilidad de ausencia de progresión radiográfica (ΔmSASSS ≤ 0,5).

DESIR · ASDAS-ID
OR 9,21
IC 95 %: 1,62–52,35
Mayor probabilidad de buen resultado laboral (ausencia de baja).

#2875 Time to achieve remission in patients with axial spondyloarthritis initiating a first biologic disease-modifying antirheumatic drug – Results from the EuroSpA collaboration

Georgiadis S, et al.
12.842 pacientes de 12 registros europeos. Primer biológico: TNFi 94 %, IL-17Ai 6 %.

El tiempo hasta alcanzar la remisión varía según la definición y la actividad basal. Una mayor actividad basal se asocia con menor probabilidad de alcanzar el objetivo.

A. ASDAS < 1.3

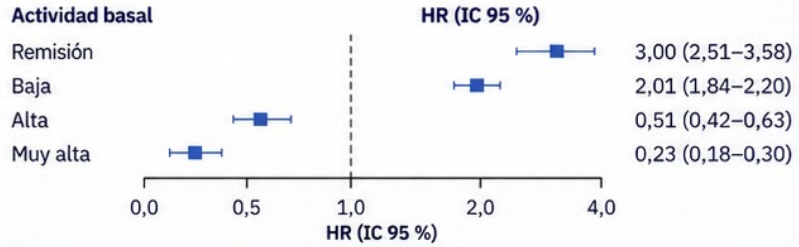


Figura 1A. Probabilidad de alcanzar ASDAS < 1,3 según la actividad basal. HR ajustados por edad, sexo y covariables. Línea discontinua: HR = 1.

Tiempo medio hasta la remisión (solo en quienes la alcanzaron)

ASDAS < 1,3	BASDAI < 2	BASDAI < 1,3
38 %	48 %	36 %
59,7 semanas (DE 62,6)	50,8 semanas (DE 56,3)	61,4 semanas (DE 64,0)

#2284:Antidrug antibodies to a first TNF inhibitor predict response to a subsequent biologic in axial spondyloarthritis: data from the ROC-SpA cohort

Cohorte ROC-SpA
300 pacientes · 265 con inmunogenicidad evaluable
21 % ADAb+ frente al primer TNFi (56/265)

Respuesta ASAS40 · Semana 52
IL-17Ai: 44,1 % ADAb+ frente a 16,7 % ADAb−
OR 3,95 (IC 95 %: 1,69–9,21); p=0,001

Segundo TNFi: 31,8 % ADAb+ frente a 15,9 % ADAb−
OR 2,47 (IC 95 %: 0,89–6,86); p=0,08
Asociación más marcada tras fracaso secundario del primer TNFi (p=0,002).

IL-17Ai group

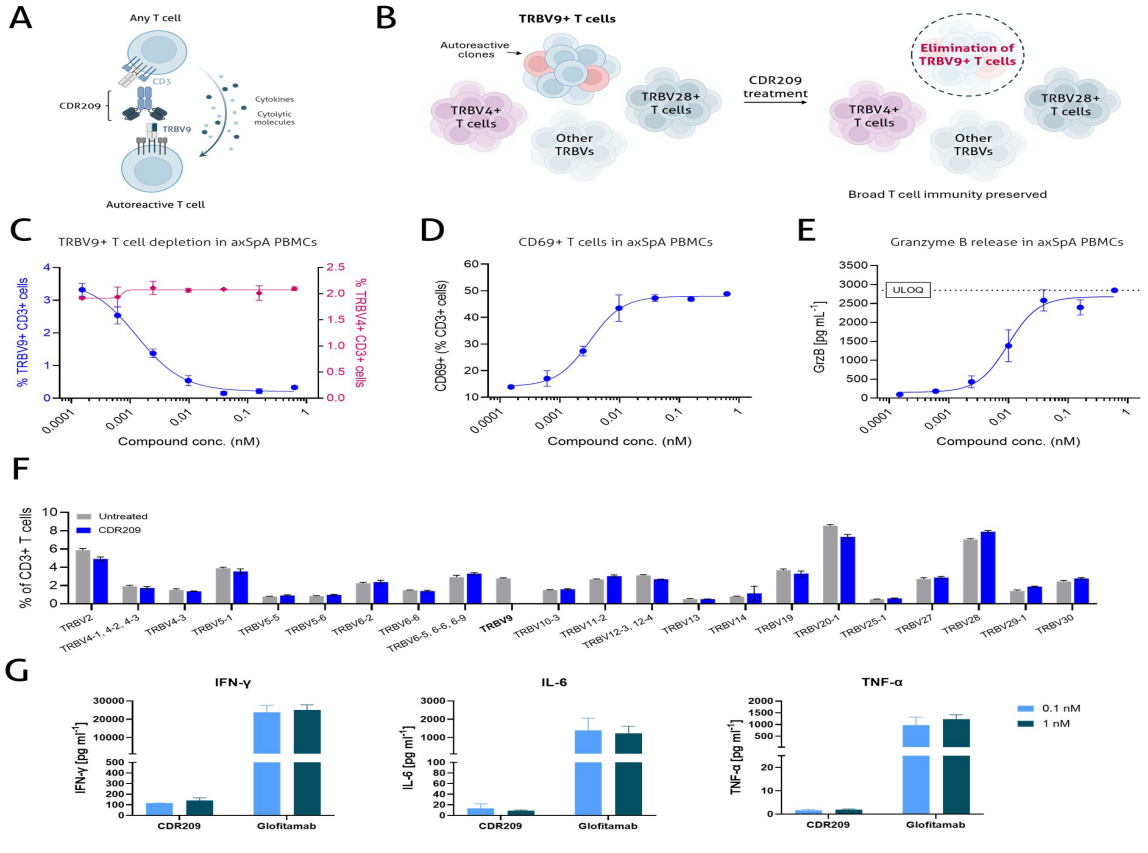
	ADAb neg	ADAb pos
Response at 52 week	17	15
No response at 52week	85	19

TNFi group

	ADAb neg	ADAb pos
Response at 52 week	17	7
No response at 52 week	90	15

La positividad de ADAb frente al primer TNFi se asocia con mayor respuesta al siguiente biológico, especialmente tras fracaso secundario, pero no permite establecer qué clase terapéutica es superior.

#LB01: CDR209: A Novel TRBV9×CD3 T Cell Engager for Precision Depletion of Disease-Associated T Cells in Axial Spondyloarthritis



Objetivo

- Eliminar selectivamente linfocitos T TRBV9⁺, entre los que se encuentran poblaciones potencialmente autorreactivas en EspAax (HLA-B27⁺).
- Preservar la competencia inmunitaria global.

Resultados principales

- Depleción potente y selectiva de linfocitos TRBV9⁺ en PBMC de pacientes con EspAax, con actividad en el rango picomolar.
- Activación de linfocitos T efectores citotóxicos (aumento de CD69 y liberación de granzima B).
- Preservación del resto del repertorio de linfocitos T.
- Liberación mínima de citocinas en sangre total ex *vivo* en comparación con glofitamab.

Perfil de seguridad (ex vivo)

- Inducción mínima de citocinas hasta 1 nM frente a la marcada liberación observada con glofitamab (control positivo).

Conclusión

- CDR209 permite una depleción altamente selectiva de linfocitos T TRBV9⁺ con un perfil de seguridad y transacional favorable, como potencial primera terapia de precisión en EspAax.

Sobieraj A, et al. ACR 2026. Abstract LB01.

#2878: Performance of the ASAS SPARTAN 2025 Revised Classification Criteria for Axial Spondyloarthritis in a Multicenter Inception Cohort with Psoriasis, Uveitis, or Colitis Presenting with Undiagnosed Back Pain

Pacientes ≤45 años con dolor lumbar crónico no diagnosticado

y psoriasis, uveítis anterior aguda o enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

410 reclutados
309 evaluables
(con RM y diagnóstico clínico final)

124 EspAax
(40,1 %)

Rendimiento global de los criterios

Parámetro	ASAS 2009	ASAS-SPARTAN 2025
Sensibilidad	74,2 %	**56,5 %**
Especificidad	80,5 %	**98,9 %**

Rendimiento por subgrupos

Subgrupo	ASAS 2009 Sensibilidad / Especificidad	ASAS-SPARTAN 2025 Sensibilidad / Especificidad
Psoriasis (n=84)	57,7 % / 89,7 %	**53,3 % / 98,3 %**
Uveítis (n=103)	88,7 % / 53,7 %	**59,7 % / 97,6 %**
EII (n=122)	61,1 % / 87,2 %	**52,8 % / 100 %**

Sensibilidad

74,2 % → **56,5 %**

ASAS 2009 → ASAS-SPARTAN 2025

Especificidad

80,5 % → **98,9 %**

ASAS 2009 → ASAS-SPARTAN 2025

Valores expresados como sensibilidad / especificidad.
Comparación frente al diagnóstico clínico final del reumattólogo.

Los criterios ASAS-SPARTAN 2025 aumentan notablemente la especificidad frente a ASAS 2009 (98,9 % vs. 80,5 %), a costa de una menor sensibilidad (56,5 % vs. 74,2 %). Estos resultados refuerzan su utilidad para la clasificación de la EspAax, pero no sustituyen el diagnóstico clínico individual.

Nueva definición ASAS–GRAPPA de afectación axial en APs

Consenso presentado en ACR 2026 · Estudio AXIS

Pacientes con artritis psoriásica definida (CASPAR)

CLÍNICA / LABORATORIO

- Dolor lumbar crónico
- Dolor lumbar inflamatorio
- Buena respuesta a AINE
- HLA-B27 positivo

IMAGEN

- Sacroilitis radiográfica
- RM de sacroilíacas
- Lesiones estructurales en Rx de columna
- RM de columna

Se requiere ≥1 elemento de CADA dominio

Sensibilidad 89 %

Especificidad 92 %

Definición para homogeneizar la investigación; no sustituye el diagnóstico clínico. Datos aún no publicados.

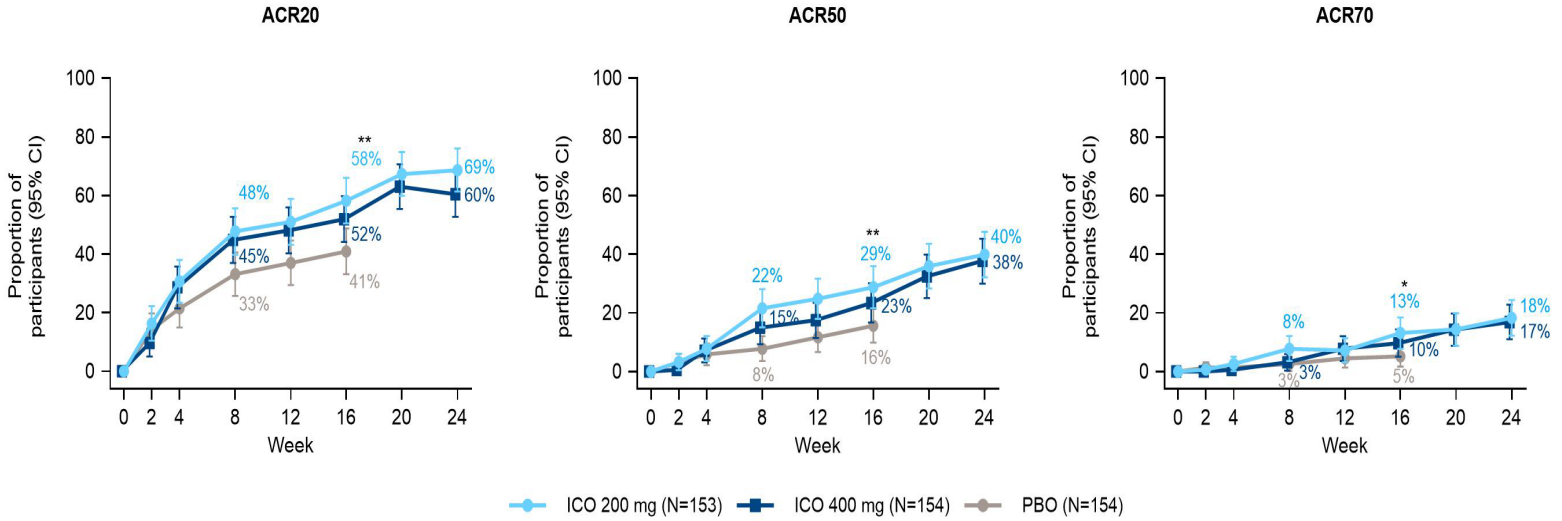
#2944:Assessment of Spondyloarthritis International Society Points to Consider for the Management of Difficult-to-Manage, including Treatment-Refractory, Axial Spondyloarthritis



No toda espondiloartritis axial difícil de manejar es verdaderamente refractaria al tratamiento. ASAS destaca la necesidad de confirmar la actividad inflamatoria y reevaluar el diagnóstico, las comorbilidades y las causas no inflamatorias de los síntomas antes de modificar o intensificar el tratamiento biológico.

#LB12: Icotrokinra, an IL-23 Receptor Targeted Oral Peptide, in Biologic-Naïve Participants With Active Psoriatic Arthritis: Results Through Week 24 of a Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study

Figure 1: Proportions (95% CI) of pts achieving ACR20, ACR50, and ACR70 through W24



Diseño del estudio

- Fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo (ICONIC-PsA 1).
- 552 pacientes con APs activa, sin tratamiento biológico previo.
- Icotrokinra 200 mg o 400 mg una vez al día vs. placebo.
- Variable principal: ACR20 a la semana 16 (con control de multiplicidad).

Resultados clave (semana 16)

ACR20	**58 %** vs. **41 %** (p = 0,002) ICO 200 mg vs. placebo **52 %** vs. **41 %** (p = 0,052) ICO 400 mg vs. placebo
ACR50	**29 %** vs. **16 %** (p nominal = 0,004) ICO 200 mg vs. placebo
ACR70	**13 %** vs. 5 % (p nominal = 0,015) ICO 200 mg vs. placebo

Respuesta cutánea (semana 16)

IGA 0/1: 57 % vs. **14 %** (p nominal < 0,001)
ICO 200 mg vs. placebo
(en pacientes con psoriasis BSA ≥3 % e IGA ≥2)

Seguridad

- Acontecimientos adversos hasta la semana 16: 44 % (ICO 200 mg), 52 % (ICO 400 mg) y 41 % (placebo).
- Sin nuevas señales de seguridad hasta la semana 24.

Mensaje clave

Icotrokinra 200 mg/día mejora de forma significativa la respuesta articular y muestra beneficio cutáneo en pacientes con artritis psoriásica sin tratamiento biológico previo. La dosis de 400 mg no demostró un beneficio adicional.

ACR REVIEW 2026

#ACReview26

Lo mejor de ACR



Sociedad Española de Reumatología

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