

EULAR

#EULAREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

Con la colaboración de:

 NOVARTIS

 Sociedad Española de
Reumatología



EULAR

#EULARREVIEW19

MADRID JUNIO 2019

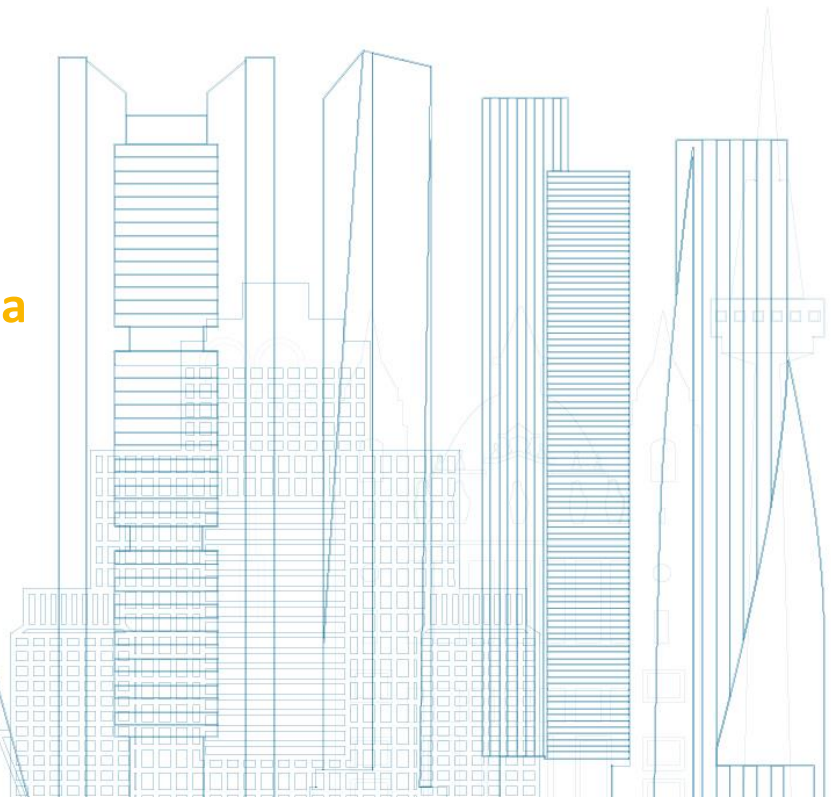
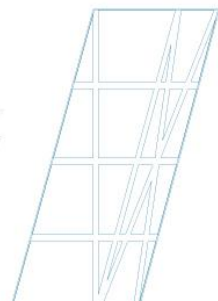
REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

Día 14

Dr. Iñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa

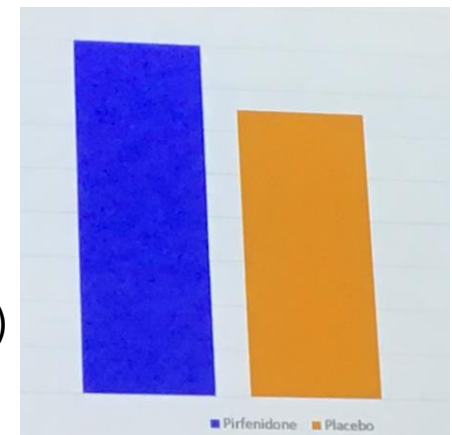


EPID EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA

ANTIFIBRÓTICOS: PIRFENIDONA

- Inhibidor TGF- β y PDGF, efectos anti-inflamatorios
- RCT vs PCB
- 34 pacientes, 1/3 NIUs , duración 7 años
- Objetivo 1º: % con estabilización o mejoría CVF
- No diferencias a los 6 m
- Cambio medio en FVC
 - -0.55% (IQR -4.75% to 1.75%) vs 1.0% (IQR -8.5% to 5%) ($p = 0.654$)
- Efectos biológicos: niveles de TGF- β , diferentes pero p
- Pb: tamaño muestral !!

Primary Outcome



EPID EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA

FÁRMACOS NO IS, CON EFECTO ANTIFIBRÓTICO

- **Funcionan**
 - ITKs: nintedanib
- **Probablemente funcionan**
 - Estimulantes de guanilciclase: Riociguat
 - Agonistas de receptores cannabinoides: lenabatam
- **Podrían no funcionar**
 - Pirfenidona
- **Probablemente no funcionan:**
 - ERAs: Bosentan



EPID EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA

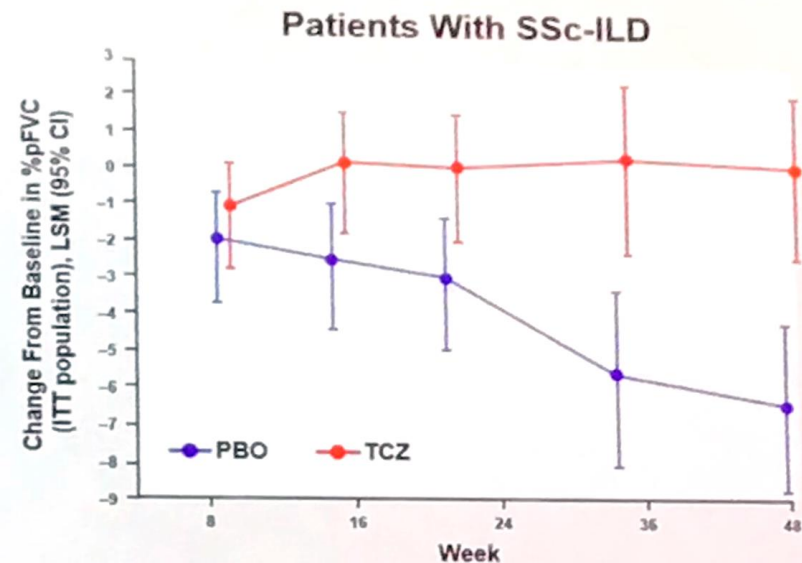
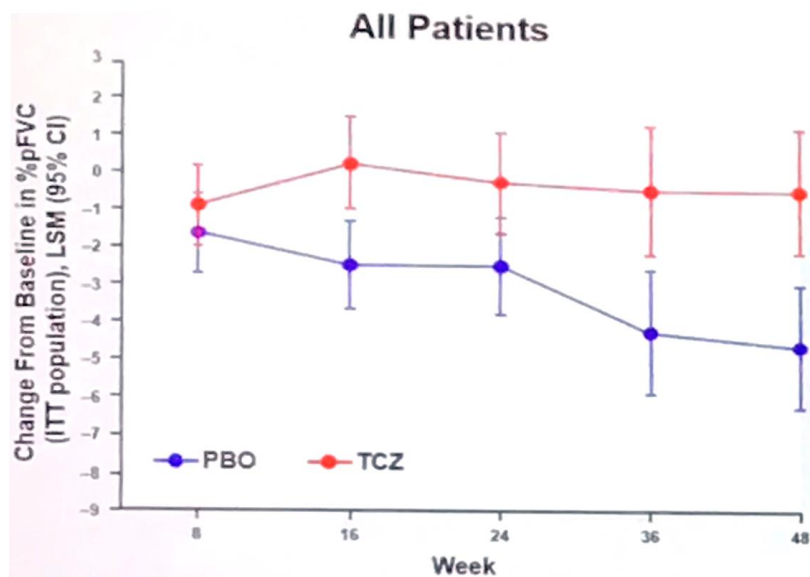
INMUNOSUPRESIÓN: RTX VS CICLOFOSFAMIDA

- Prospectivo, no randomizado
- 107 pacientes con Esd y Esl, duración media 5 años
- ILD por TACAR
- CFM pulsos 36/RTX 71
- Multi-outcomes
- Seguimiento 1 año
- Mejoría similar en EScSG activ index, Rodnan, etc
 - CVF mejora “about 5%” en ambos brazos, de forma sig respecto basal
 - Solo mejoró la FE de Vi con RTX (61.8 ± 7.3 vs 63.6 ± 7.3 $p=0.02$)



EPID EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA INMUNOSUPRESIÓN: TOCILIZUMAB

- Sub-análisis del RCT fase III fasSScinate
- ES temprana (23 m): 104 TCZ/106 PCB
- Objetivo 1º: Mejoría Rodnan numérica, no significativa
- Mejor TCZ
 - Cambio % CVF
 - ACR CRIS

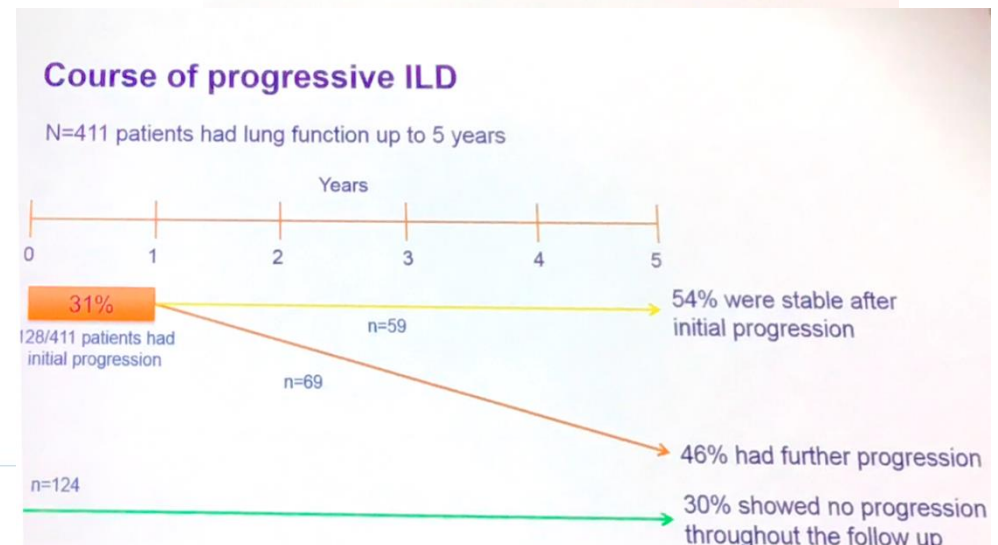
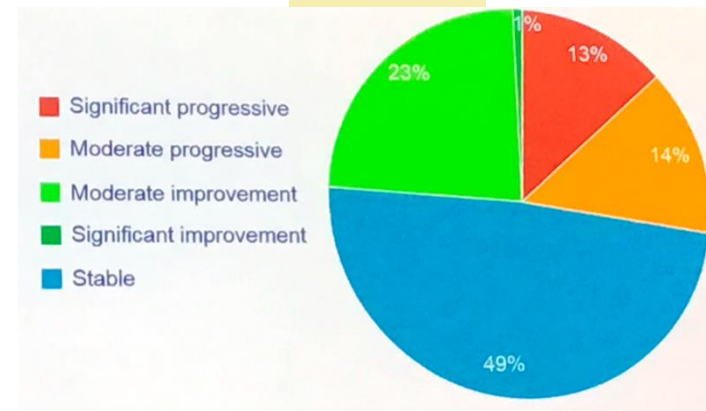


EPID EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA

PROGRESIÓN Y FACTORES PREDICTORES



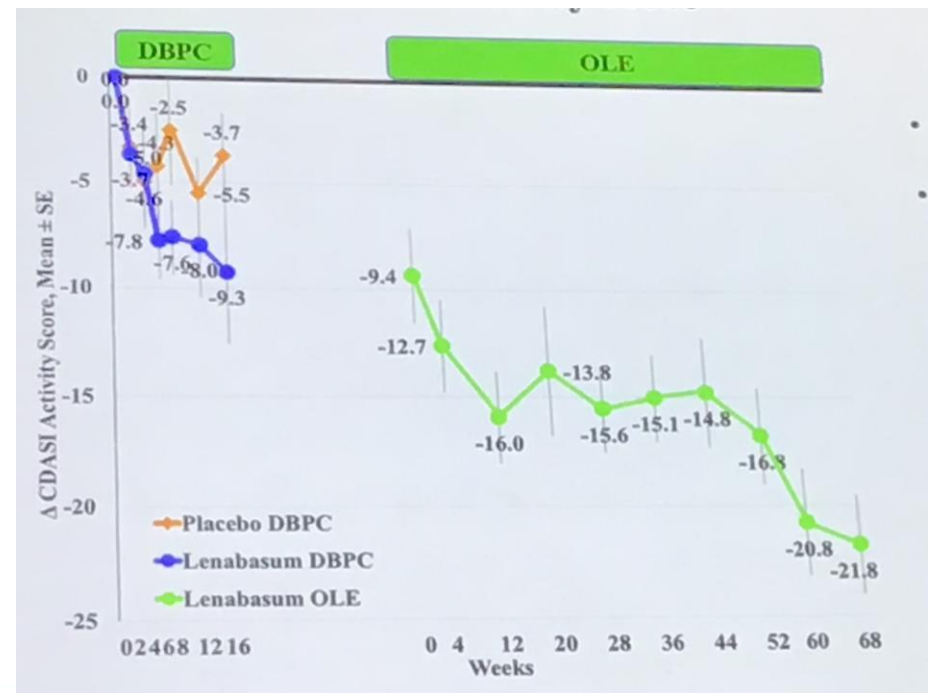
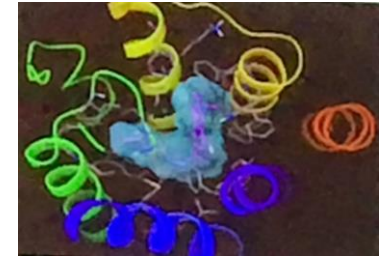
- No todos progresan ni progresan igual
- Cambio CVF > 5%
- Resultados
 - 31% durante 1^{os} 12 meses,
 - 46% de los que progresan en 1^{er} año, lo harán a los 5a
- Factores (multivariable):
 - VSG basal
 - mRodnan
 - Edad
 - Varón
 - Clase funcional NYHA
 - Reflujo GE
 - NO: anti topo ni IS !



DERMATOMIOSITIS

LENABASUM PARA LA PIEL: OLE 68 SEM

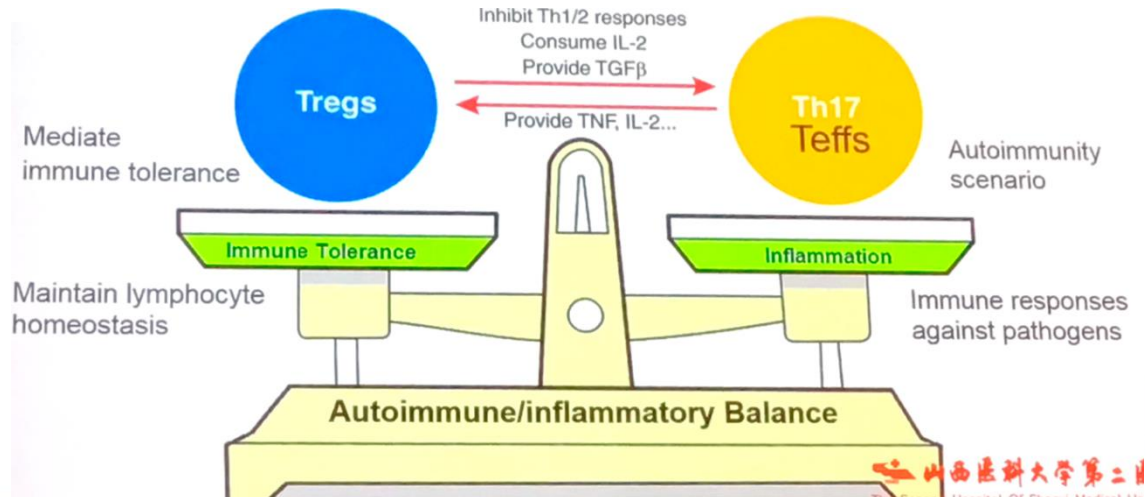
- Agonista CBR2
- Efectos antiinflamatorios (- IFN, IL31, TNF) , no IS relevante
- Añadido a IS
- OLE de JBT101-DM (RCT vs PCB 16 sem)
- Cambios favorables CDASI a las 68 sem
 - Tb en otros desenlaces
- Buen perfil de seguridad



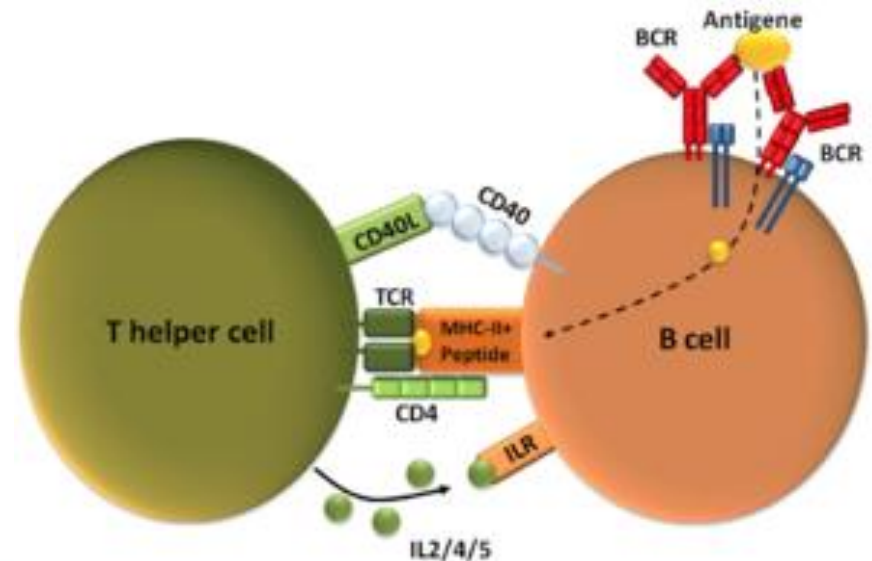
DERMATOMIOSITIS

IL2, DOSIS BAJAS: BUSCANDO INMUNOTOLERANCIA

- Incluye una fase vs c.s. amplio panel de subpobla. linfocitarias
 - Déficit de CD4+ (Treg, etc) , > en actividad
- IL2 a dosis bajas at 50 WIU (5 días)
 - Aumenta diversas subpoblaciones T
 - Descenso de los ratio
 - TH17/Treg
 - TH1/TH2
- Mejoría numérica respecto a controles varios desenlaces
 - Significativa solo VAS



- Fase IIB previo: eficacia vs PCB de 10 mg /Kg ev, no de 3 mg /Kg sc
- 600mg/sem sc (x 4) → 300 mg sc/sem vs 10mg/Kg ev (x1) y 300 mg sc/sem, hasta 12 sem
- Resultados
 - Niveles suficientes de farmaco en ambos brazos
 - No diferencias entr ambas dosificaciones
 - Descenso en
 - ESSDAI (-5.5 y -7.60)
 - ESSPRI (-1.67 y -1.17)
 - Biomarcador de centros germinales (CXCL13)
- Seguro y bien tolerado

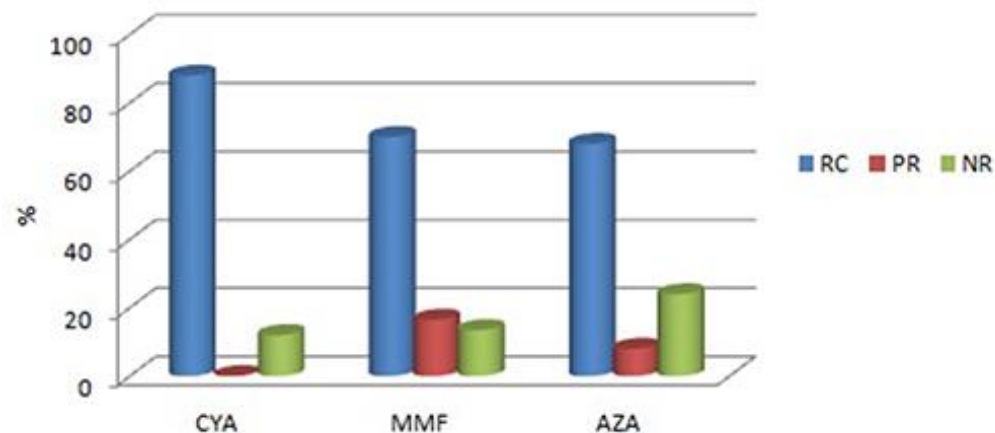


LES NEFRITIS

MANTENIMIENTO REMISIÓN

- Retrospectivo monocéntrico
- 96 pac
- Inducción con CFM 74%
- Mantenimiento (a los 6m)
 - AZA 34
 - CYA 30
 - MFM 32

After 10 years



- Conclusión: remisiones longevas con CYC !
- Limitaciones:
 - Confusión por indicación
 - Amplio rango temporal



SAF

HCQ: HIBISCUS STUDY

- Estudios previos: resultados desiguales en SAF 1ª, datos más robustos en LES
- Estudio retrospectivo multicéntrico internacional
 - Será seguida de una 2ª fase , RCT
- Objetivo: prevención de eventos
- 812 pacientes con SF “refractario”, seguimiento 20 meses
- Hª eventos :
 - 46,3 % obstétricos
 - 39,7% trombóticos
 - 14% ambos
- Perfil Ac AFL:
 - Triple + 20%
 - lupus anticoagulant 22%.
- HCQ: mejoría en 96% (?), no recaídas?



EJERCICIOS DE MANOS: TB EN LAS ERAS !

2 RCT INTERESANTES

LES: RCT Fisio vs No tto RHB

- Artralgias, no synovitis ni Jaccoud
- DASH (disabilities of arm, shoulder and hand score) >10
- Programa de ejercicios 30' /día
- Mejoría sig:
 - HAQ , DASH
 - Fuerza prensil, destreza, fuerza de la pinza
 - LupusQoL scores



Esclerosis sistémica : RCT

- Ambos grupos: información para ejercicios en domicilio, un grupo intervencion activa
- El grupo control empeora, el de intervencion mejora en:
 - fuerza prensil
 - distancia interdental
 - SHAQ
 - NS en: HAQ, QoL y fatiga



- Bechet: apremilast para manifest no úlceras (Atienza-Mateo, FRI0270)
 - Mejoría cutáneas e ileitis, no consistente en muculo-esqueléticas
- LDA en LES similar daño que remisión DORIS (Golder, OP0330)
 - Objetivo terapéutico robusto?
- LES y Ac AFL RELESSER (EULAR 2019, Ryancho et al, OP0249)
 - Enfermedad más severa y mayor acumulo de daño



PARA COMPLETAR INFORMACIÓN SOBRE SISTÉMICAS NO SE PIERDAN

- Miscelanea:
 - Arteritis de células gigantes
 - Más sobre Behcet
- El resumen de ayer....
- Resumen EULAR review
- Sesión presencial de EULAR rew (Dra Moriano), día 29 de junio
 - Sesión de recomendaciones EULAR: SAF, LES, VVG, SSP..
 - Otros trabajos presentados el sábado

