

EULAR REVIEW 2025

11 - 14 Junio
2025

Annual European Congress
of Rheumatology



@SEReumatologia



Sociedad Española
de Reumatología



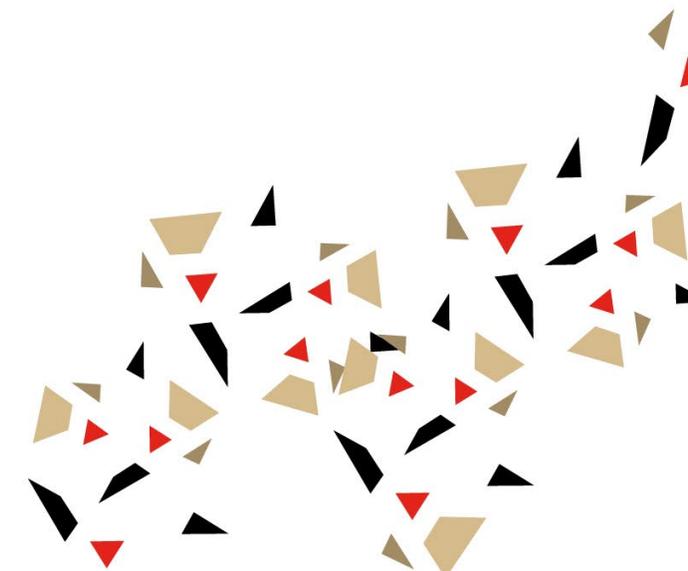
@inforeuma



@inforeuma



Sociedad Española
de Reumatología



#EULAREVIEW25





EAS:
vasculitis, miopatías y
otras conectivopatías

Dra. Ivette Casafont Solé
Hospital Universitario Germans
Trias i Pujol, Barcelona

Hoja de ruta

Del diagnóstico al perfil molecular:

Búsqueda de nuevas moléculas y papel de las ómicas



Del diagnóstico al perfil clínico:

Subgrupos de pacientes dentro de las enfermedades autoinmunes sistémicas

Desarrollo de nuevas moléculas



**EULAR
REVIEW**
2025 11 - 14 Junio
2025
Annual European Congress
of Rheumatology

Miopatías inflamatorias

Del diagnóstico al perfil molecular

Análisis de subgrupos

Nuevos tratamientos

OP0262 Integrated Multi-Omics Analysis Revealing Subtype-Specific Pathogenic Mechanisms in Idiopathic Inflammatory Myopathies

Shasha Xie, China

Objetivo principal:

Identificar vías biológicas y biomarcadores clave en los subtipos de MII mediante análisis multi-ómico de tejido muscular.

Población en estudio:

n=159 pacientes con MII (91 DM, 27 MNIM, 41 SAS) vs 18 controles.

En cada biopsia muscular se analiza el perfil genómico, proteómico y metabolómico.

Resultados:

DM: activación de vías interferón y vías de señalización por citocinas relacionadas IKK/NF- κ B

→ correlación con manifestaciones cutáneas (no enzimas musculares, necrosis/regeneración)

MNIM: Implicación de matriz extracelular y macrófagos

→ Correlación con necrosis/regeneración de fibras musculares, niveles elevados de enzimas musculares, infiltrado inflamatorio (CD4+, CD8+, CD68+ CD20+)

SAS: alteraciones metabólicas (cuerpos cetónicos, ensamblaje actina, nucleósidos) y vasculares

→ Alt. Metabólicas = Correlación con necrosis/regeneración de fibras musculares, niveles elevados de enzimas musculares, infiltrado inflamatorio (CD4+, CD8+, CD68+ CD20+)

→ Alt. vasculares: = probable relación con EPID, HP

ANXA1, MX1 e ISG15 identificados como biomarcadores pronósticos de recaída.

OP0262 Integrated Multi-Omics Analysis Revealing Subtype-Specific Pathogenic Mechanisms in Idiopathic Inflammatory Myopathies

Shasha Xie, China

Objetivo principal:

Identificar vías biológicas y biomarcadores clave en los subtipos de MII mediante análisis multi-ómico de tejido muscular.

Población en estudio:

n=159 pacientes con MII

En cada biopsia muscular

Resultados:

DM: activación de

→ correlación con

MNIM: Implicación

→ Correlación con

inflamatorio (

SAS: alteraciones metabólicas

→ Alt. Metabólicas =

musculares, infiltrado inflamatorio (CD4+, CD8+, CD68+ CD20+)

→ Alt. vasculares: = probable relación con EPID, HP

ANXA1, MX1 e ISG15 identificados como biomarcadores pronósticos de recaída.

Relevancia:

El análisis multi-ómico revela mecanismos patogénicos específicos de cada subtipo de MII y sugiere nuevos biomarcadores potenciales para la estratificación y el pronóstico de los pacientes

musculares, infiltrado

Idiopathic inflammatory myopathies

Topics

Mixed connective tissue disease

Other connective tissue diseases

Session Type

How to Treat (HOT)

Room

Plenary

Date

Thursday, 12 June, 16:30 - 17:15 CEST

How to treat IIMs: available evidence

Potential biases contributing to RCTs negativity in IIMs:

1. Majority of RCTs (75%) included all IIMs subgroups,

- Molecular signature differs among IIMs subgroups,

Hierarchical clustering of 119 IIMs patients and 20 controls based on muscle transcriptome.

=> A good target for one IIMs subgroup may not be suitable for another.



OP0320 Identification of five clinical subtypes in patients with anti-synthetase syndrome-associated interstitial lung disease using cluster analysis: multicenter MYKO cohort study

Chifumi Akiyama, Japan

Objetivo principal:

Clasificar subgrupos clínicos de pacientes con síndrome antisintetasa asociado a enfermedad pulmonar intersticial (EPID) mediante análisis de componentes principales (PCA) basado en análisis de clústeres.

Cohorte multicéntrica japonesa (MYKO cohort) n=118 (2016-2024)

Resultados: identificación de 5 subgrupos clínicos

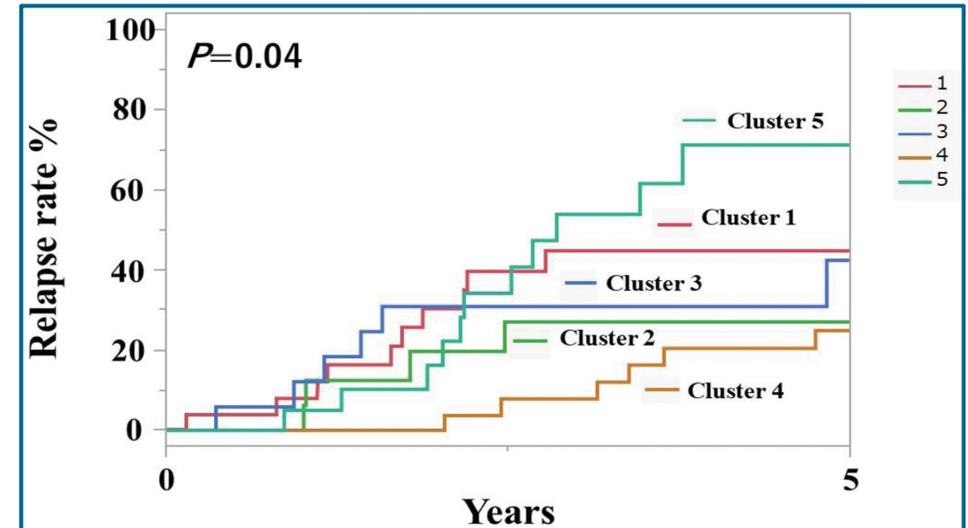
Clúster 1: afectación muscular severa.

Clúster 2: pacientes jóvenes, con clínica cutánea y EPID grave.

Clúster 3: clínica cutánea y microvascular.

Clúster 4: asociación con neoplasias y EPID severa.

Clúster 5: varones de edad avanzada, ++ inflamación sistémica y EPID más grave



→ Diferencias significativas de pronóstico entre clústeres ($p=0,04$)

→ Cluster 5 = mayor tasa de recaídas EPID

Relevancia:

Se identificaron **cinco fenotipos clínicos con distinto pronóstico** en pacientes con SAS-EPID, sugiriendo la necesidad de estrategias **individualizadas** de tratamiento según el perfil clínico.

Idiopathic inflammatory myopathies

Topics

Mixed connective tissue disease

Other connective tissue diseases

Session Type

How to Treat (HOT)

Room

Plenary

Date

Thursday, 12 June, 16:30 - 17:15 CEST

Nuevas moléculas...

How to treat IIMs: available evidence

Randomized controlled trials (adult IIMs, except IBM with results on PubMed and/or congress).

Positive results (primary outcome) with drugs:

✓ **IVIg** in refractory DM (phase 2 & 3),

Aggarwal et al. N Engl J Med. 2022;367:1264-1278, Dalakas et al. N Engl J Med. 1993;329:1993-2000.

=> *Approval for refractory DM by several agencies*

✓ **Dazukibart** in cutaneous refractory DM (phase 2),

Fioranino et al. Lancet. 2025;405:137-146.

=> *Orphan drug designation for DM (EMA, FDA), ongoing phase 3*

✓ **Lenabasum** in cutaneous refractory DM (phase 2),

Werth et al. J Invest Dermatol. 2022;142:2651-2660.e1.

=> *Yet, negative phase 3 in DM* Werth et al. Ann Rheum Dis. 2022; 81 (S1):106-107

✓ **Efgartigimod** in refractory IIMs (phase 2),

Chenry et al. EULAR 2025 OP002, 11 June, 16:40 - 16:50 CEST

=> *Ongoing phase 3*

POS0280 The successful use of Telitacept in IIMs-associated ILD patients: a case series

Xue Chen, China

Telitacept: inhibidor dual BlyS/APRIL

Objetivo principal:

Evaluar la eficacia y seguridad de Telitacept 160mg/w en pacientes con MII-EPID.

Métodos:

- N=10 (7 SAS, 2 DM, 1 anti-MDA5+).
 - N=6: GC + Rituximab → Telitacept
 - N=4: GC + Telitacept.
- Seguimiento a 6 meses

Resultados:

N=2: retirado por infecciones graves; n=1: Nintedanib.

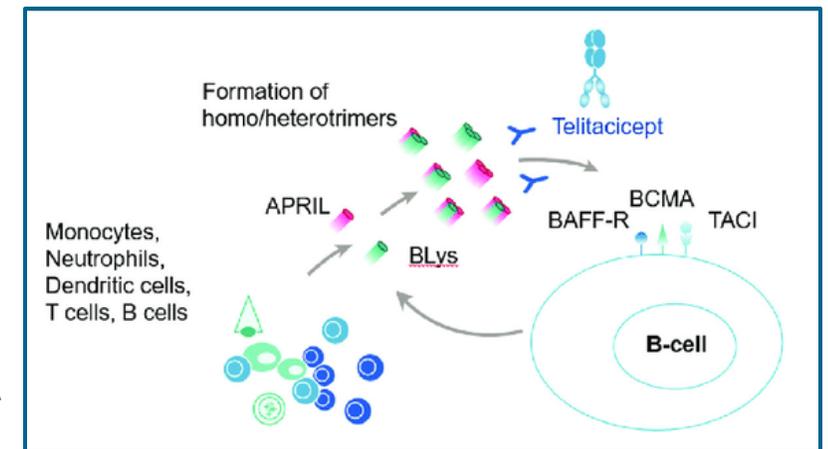
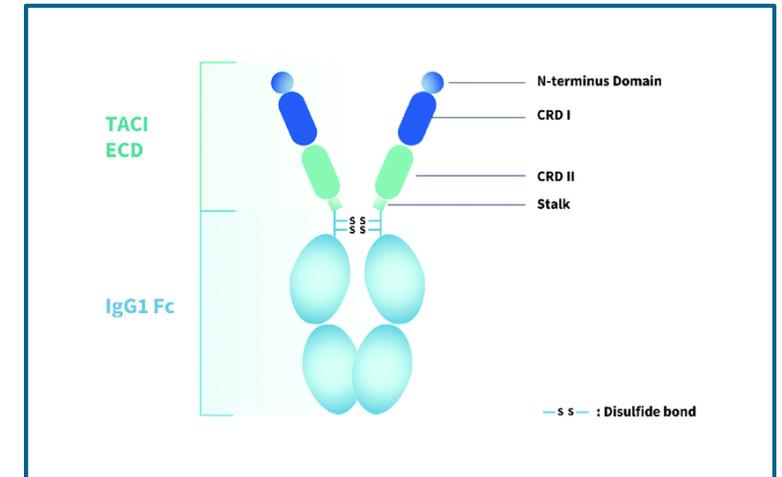
N=7: reducción GC a 5–10 mg/día + Telitacept quincenal.

Mejoría clínica:

- Cutáneo, articular
- Muscular: incremento 65% MMT-8
- EPID: Aumento PaO₂/FiO₂ 57,9%, mejoría CVF (56,6%), DLCOc (77,7%), mejoría TCAR

Relevancia:

Telitacept podría ser eficaz y seguro en MII-EPID.



Fuente imágenes: Y. Fan et al, Drugs of Today 2022

OP0297 Induction of GC-free remission by the bispecific CD19xCD3 T cell engager blinatumomab in patients with severe, therapy-refractory anti-synthetase syndrome

Christina Duesing, Germany

Blinatumomab: Anticuerpo biespecífico contra CD19 y CD3

Objetivo principal:

Describir la experiencia con blinatumomab en tres pacientes con síndrome antisintetasa (SAS) grave y refractario a múltiples tratamientos.

Métodos:

N=3 SAS anti-Jo1+ con enfermedad grave: miopatía, EPID y/o miocarditis sin respuesta a GC, inmunoglobulinas ni RTX

Resultados:

- Todos los pacientes alcanzaron remisión clínica = normalización de CK, mejoría de fuerza muscular (MMT8).
- Mejora de la función pulmonar (FVC y DLCO) y cardíaca (reducción de TnIUs).
- Reducción significativa de anti-Jo1 y depleción de células B CD19+ en sangre y tejido muscular.
- Buena tolerancia en general → 1 sd. Liberación citoquinas (CRS grado 3), 1 infección respiratoria.

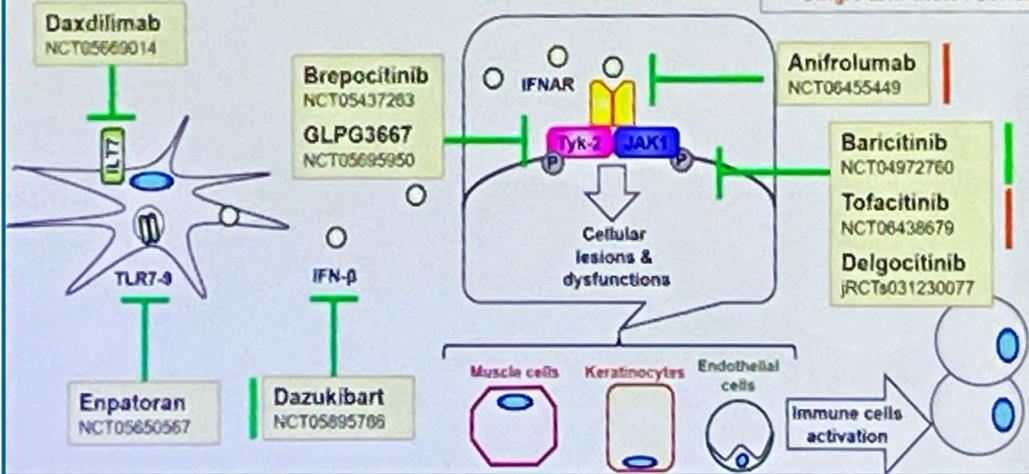
Relevancia:

Blinatumomab podría ser una alternativa eficaz para inducir la remisión en pacientes con SAS grave refractario, con efectos rápidos y sin necesidad de glucocorticoides.

How to treat IIMs: recent findings, ongoing research

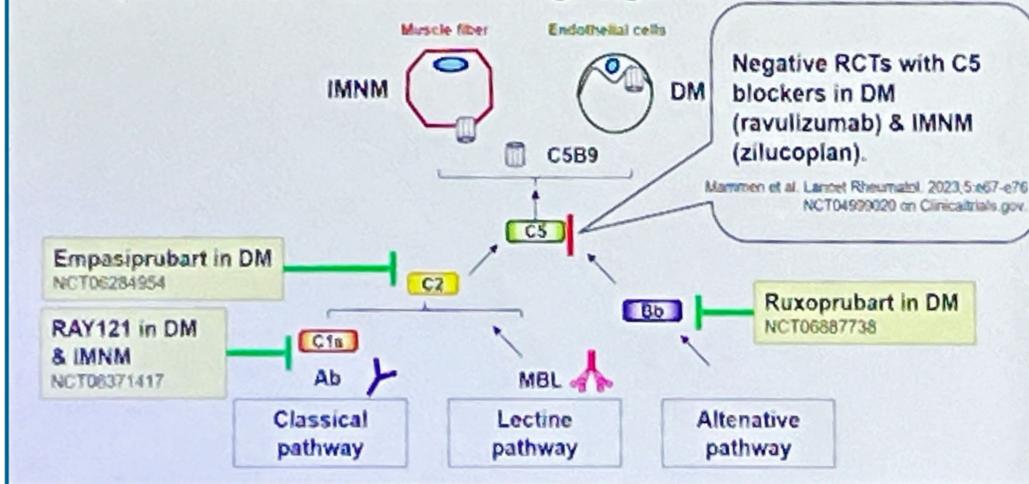
IFNs in DM & ASyS, ongoing trials:

Supporting evidence from:
 ✓ Early phase RCTs
 ✓ Single arm trials / series



How to treat IIMs: recent findings, ongoing research

Complement in DM & IMNM, ongoing trials:



Idiopathic inflammatory myopathies

Topics

Mixed connective tissue disease

Other connective tissue diseases

Session Type

How to Treat (HOT)

Room

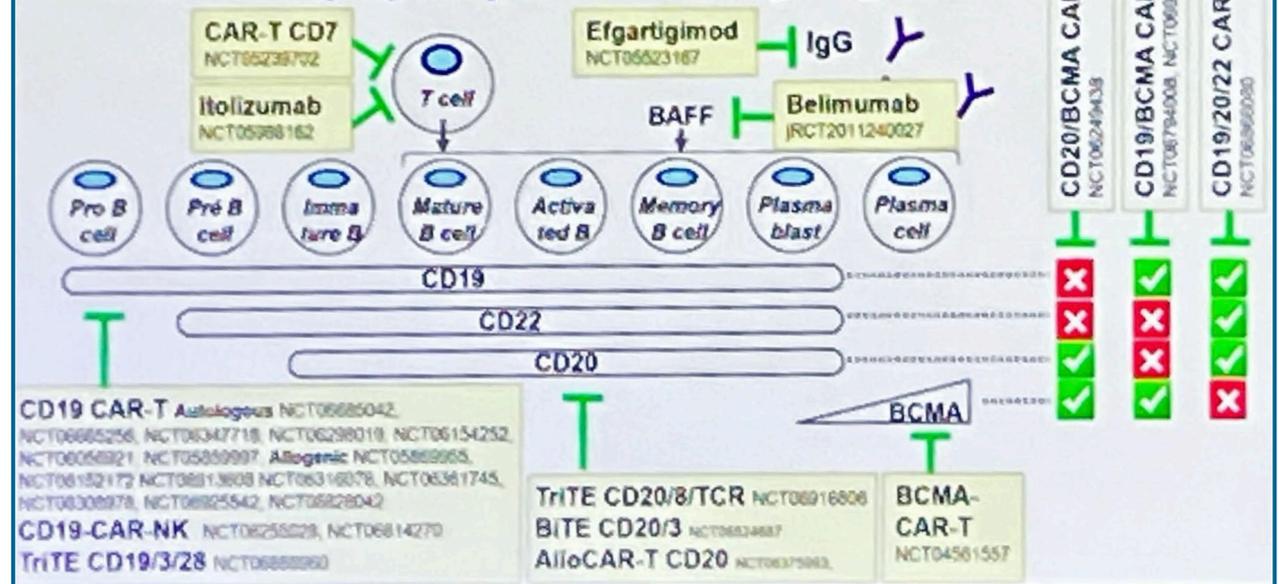
Plenary

Date

Thursday, 12 June, 16:30 - 17:15 CEST

How to treat IIMs: recent findings, ongoing research

Auto-Ab & B lymphocyte in IIMs, ongoing trials:



Nuevas moléculas...

OP0318

Rationale and Study Design for a Phase 2, Double-blinded, Randomized, Dose-repeating, Cross-over Study to Assess Safety and Efficacy of Allogeneic Umbilical Cord Lining Stem Cells on Disease Severity and Steroid Tapering in Participants with Idiopathic Inflammatory Myopathy

Michael Bubb*¹, Eileen Handberg¹, Rafael Gonzalez², Blas Betancourt¹, Keith March¹, Carl Pepine¹

LB0007

CC312, a novel engineered CD19/CD3/CD28 tri-specific antibody leads to rapid and deep B-cell depletion and has broad potential for development in autoimmune diseases

Junyuan Qi¹, Yingfeng Huang*², Ruixia Zhang², Jing Zhen², Xiaofang Zhang², yuchao wei²

POS0062

Safety and preliminary efficacy of CD19 CAR T-Cell Treatment in Rheumatic Disease - Data from the Phase I/II CASTLE Basket Study

Melanie Hagen^{1, 2}, Andreas Wirsching^{1, 2}, Fabian Müller^{2, 3}, Soraya Kharboutli^{2, 3}, Christina Bergmann^{1, 2}, Sebastian Boeltz^{1, 2}, Jule Taubmann^{1, 2}, Carlo Tur^{1, 2}, Laura Bucci^{1, 2}, Simon Völkl^{2, 3}, Michael Aigner^{2, 3}, Sascha Kretschmann^{2, 3}, Silvia Spörl^{2, 3}, Ingrid Vasova^{2, 3}, Daniel Aletaha⁴, Hans Kiener⁴, Gerlando Natalello⁵, Franco Locatelli⁶, Maria Antonietta D' Agostino⁵, Aline Bozec^{1, 2}, Linda Hanssens⁷, Ricardo Grieshaber-Bouyer^{1, 2}, Andreas Mackensen^{2, 3}, Georg Schett*

Nuevas moléculas...

Estudio	Fármaco a estudio	Métodos	Seguridad	Eficacia preliminar
CC312 Ac trispecífico vs CD19, CD3 y CD28 = potencia citotoxicidad T LB0007	CCL312 i.v (5–10 µg 2 veces/semana)	Fase 1, escalada de dosis, 3+3	Sin toxicidades limitantes de dosis. Linfopenia, neutropenia y leucopenia transitorias.	100% respuesta SRI-4 en LES. Depleción rápida de linfocitos B.
CASTLE (CAR-T anti-CD19) POS0062	MB-CART19.1 (1x10 ⁶ /kg) tras ciclofosfamida/fludarabina	Fase 1/2, N=20 (8 LES, 4 MII, 8 SSc)	Sin CRS/ICANS ≥3. Neutropenia transitoria. Infecciones graves en 3/20.	2/2 MII con respuesta ACR. Sin IS ni GC tras terapia.
ULSC (células madre) OP0318	Infusión i.v. única (50, 100 o 200M células madre)	Fase 1 abierta + Fase 2 aleatorizada en curso	Muy bien tolerado. 1 evento leve (flushing).	6/9 con TIS ≥40 a 6m Reducción de GC 35%. Mejoría MMT8 significativa?



**EULAR
REVIEW**
2025 11 - 14 Junio
2025
Annual European Congress
of Rheumatology

Vasculitis

*Del diagnóstico al perfil molecular
Análisis de subgrupos
Nuevos tratamientos*

OP0021 Complement fraction C5a, C5a receptor 1, and its associated signaling signature are overexpressed in giant-cell arteritis lesions

Marc Corbera Bellalta, Spain

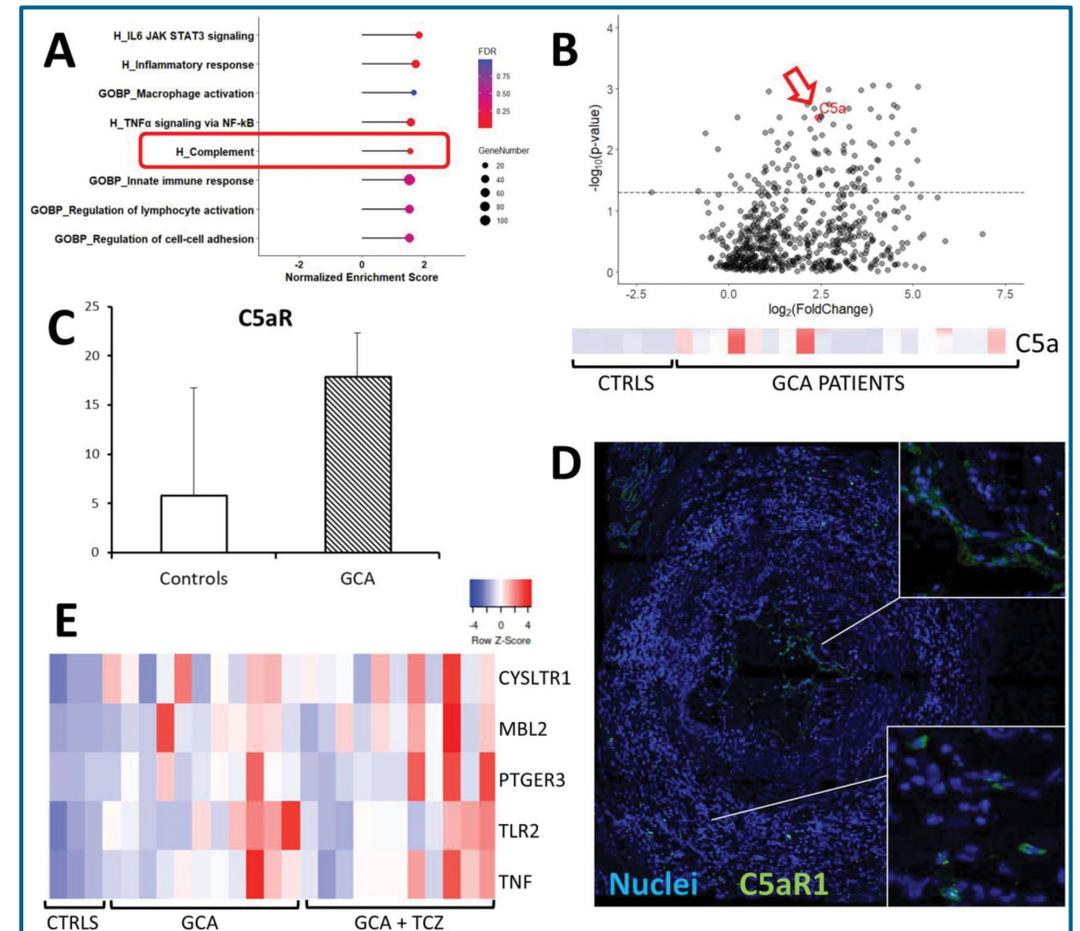
Objetivo principal: Evaluar la activación del sistema complemento y la expresión del receptor C5aR1 en arterias temporales de pacientes con ACG, y el impacto del bloqueo con tocilizumab.

Métodos:

N= 11 pacientes con GCA y 3 controles con biopsias de arteria temporal cultivadas ex vivo; análisis transcriptómico y proteómico

Resultados:

- Vías del complemento sobreexpresadas en arterias de GCA
- C5aR1 sobreexpresado en células inflamatorias, endoteliales y miofibroblastos.
- Genes regulados por C5aR1 (CYSLTR1, MBL2, PTGER3, TLR2, TNF) aumentados en ACG y no modulados por tocilizumab.



Relevancia:

La activación local del complemento y la expresión de C5aR1 sugieren un papel en la inflamación y remodelado vascular en GCA. El bloqueo de C5aR1 podría ser una nueva diana terapéutica

POS0074 Transcriptomic Profiling of Kidney Biopsies Implicates Th17 and IL-17 in ANCA-associated glomerulonephritis

Ivana Stojkic, USA

Objetivo principal:

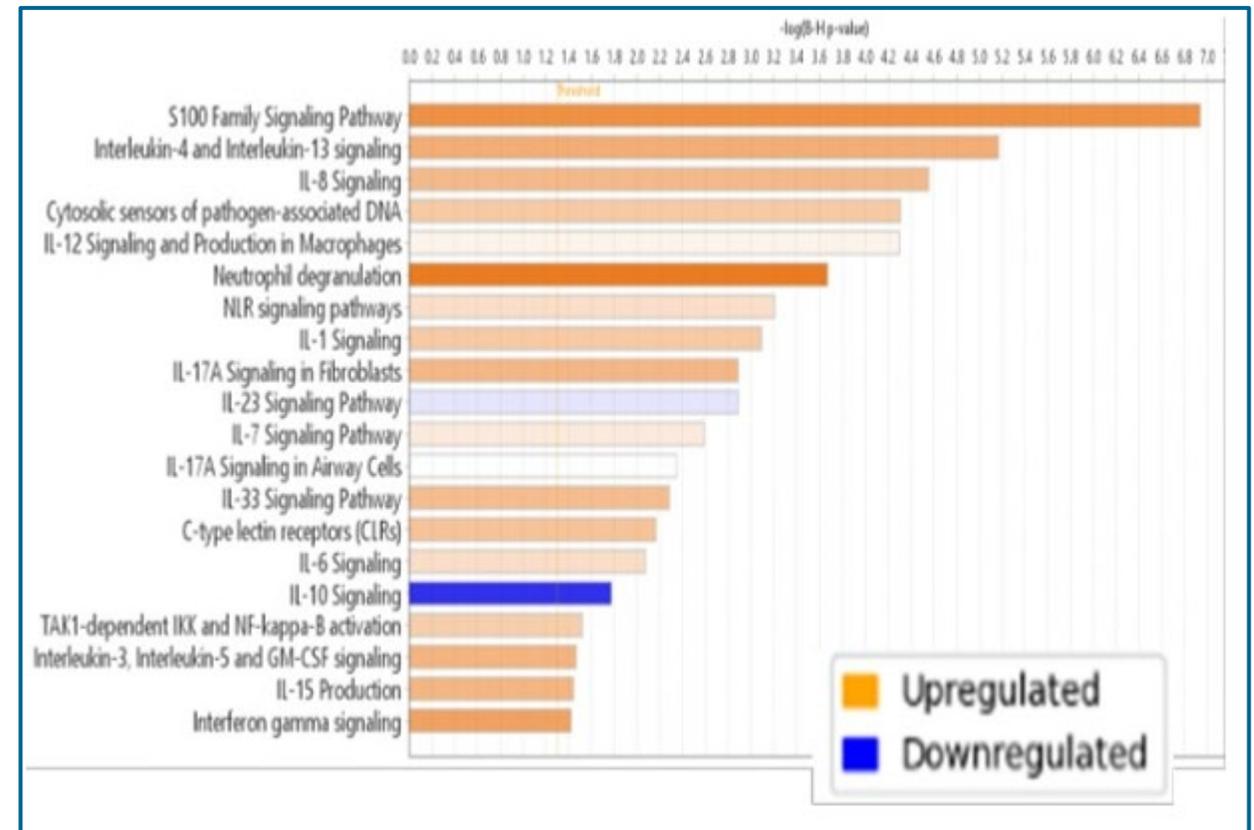
Identificar vías moleculares clave en la glomerulonefritis asociada a ANCA para guiar nuevas terapias.

Métodos:

n=22 pacientes con VANCA y 5 controles sanos (biopsias renales).

Resultados:

- Sin diferencias transcriptómicas entre anti-MPO y anti-PR3.
- Activación de vías inmunológicas (IL-17, IL-12, IL-18) y presencia de células NK, macrófagos M2 y plasmáticas.
- Correlación entre citoquinas y daño histológico renal.



Relevancia:

Se identifican posibles nuevas dianas terapéuticas para vasculitis ANCA+ con GMN (anti-JAK, TNF, IL-17, IL-8)

POS0078 Spatial Transcriptomics Reveals B Cell–Dominated Medial Inflammation as a Specific Feature of Large Vessel Giant Cell Arteritis.

Cecilia Ansalone, United Kingdom

Objetivo:

Comparar los perfiles moleculares e inmunológicos de la GCA craneal (C-GCA) y la extracraneal (LV-GCA), y diferenciar LV-GCA de aneurismas ateroscleróticos (ASVD)

Métodos:

7 pacientes con LV-GCA, 6 con C-GCA y 4 con aneurismas ASVD (muestras de aorta y arteria temporal).

Resultados:

C-GCA: predominio de infiltrado T (CD4+ memoria y CD8+)

LV-GCA: perfil B celular dominante, con abundantes células B y plasmáticas en la media arterial.

ASVD: inflamación localizada en la íntima, con escasa participación B celular.

Relevancia:

C-GCA y LV-GCA son inmunológicamente distintas, sugiriendo la necesidad de tratamientos específicos, especialmente dirigidos a células B en LV-GCA.

Novedades terapéuticas

ANCA-associated vasculitis including EGPA

Topics: Vasculitis, small and medium size vessels

Session Type: How to Treat (HOT)

Room: Plenary

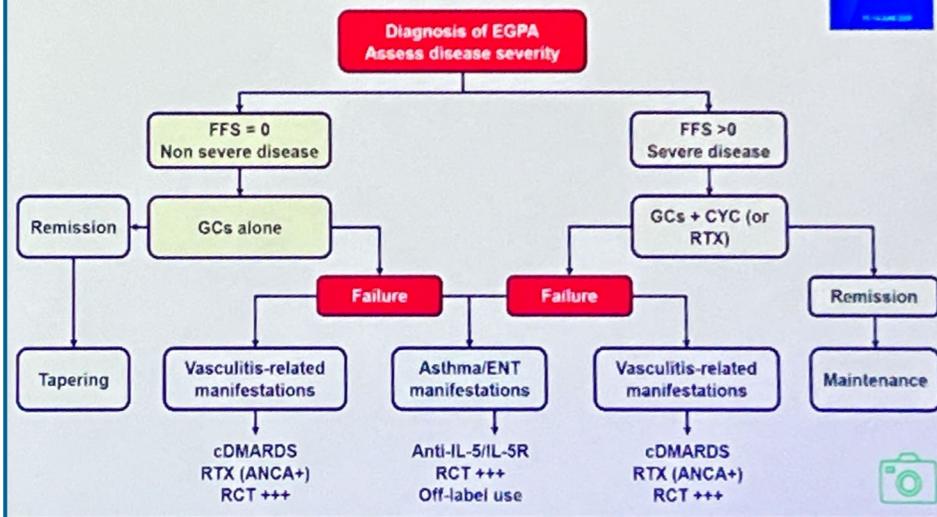
Date: Friday, 13 June, 11:15 - 12:00 CEST

Enfermedad	Fármaco a estudio	Perspectivas futuras
GEPA	Anti-IL5/R	Datos en vida real Como usar biológicos = fenotipos

Key messages from EGPA subtyping

1. Asthma and chronic rhinosinusitis with nasal polyps affect **all EGPA patients** regardless of ANCA results
2. Rapidly progressive glomerulonephritis, mononeuritis multiplex, and purpura mainly affect **MPO-ANCA EGPA patients**, raising the question of greater benefit from B-cell depletion therapy
3. Cardiomyopathy and pulmonary infiltrates mainly affect **ANCA-negative EGPA patients**, raising the question of greater benefit from eosinophil-targeting therapies

How do I use biologics in EGPA?



Novedades terapéuticas

Enfermedad	Fármaco a estudio	Perspectivas futuras
GEPA	Anti-IL5/R	Datos en vida real Como usar biológicos = fenotipos
GCA	Secukinumab Upadacitinib	GCaptAIN fase 3 Datos en vida real
+ PMR	Secukinumab	REPLENISH (NCT05767034)

OP0061 (2025)

A Delphi exercise informing the development of criteria to measure response to treatment in giant cell arteritis

Keywords: Qualitative research, Descriptive Studies

M. Soowamber¹, M. Bond², C. Sanchez Alvarez³, C. Langford⁴, S. Aydin⁵, F. Buttgereit⁶, D. Camellino⁷, M. C. Cid⁸, P. Grayson, B. Hellmich⁹, T. Kermani¹⁰, N. Khalidi¹¹, S. Mackie^{12,13}, A. Mahr¹⁴, E. Matteson³, M. Maz¹⁵, P. A. Merkel, P. A. Monach¹⁶, L. Neill¹⁷, C. Ponte, C. Salvarani^{18,19}, W. Schmidt²⁰, P. Villiger²¹, K. J. Warrington³, C. Dejaco, S. Ramiro, Z. Touma

Novedades terapéuticas

Enfermedad	Fármaco a estudio	Perspectivas futuras
GEPA	Anti-IL5/R	Datos en vida real Como usar biológicos = fenotipos
GCA	Secukinumab Upadacitinib	GCaptAIN fase 3 Datos en vida real
+ PMR	Secukinumab	REPLENISH (NCT05767034)
Enfermedad de Behçet	Anti-TNF (Adalimumab, Infliximab)	En curso nuevas moléculas (JAKi?)
GPA / MPA	Avacopan Mantenimiento -- Rituximab	Datos en vida real Cuanto tiempo y a quién? Como predecir recaídas?

ANCA-associated vasculitis including EGPA

Topics	Vasculitis, small and medium size vessels
Session Type	How to Treat (HOT)
Room	Plenary
Date	Friday, 13 June, 11:15 - 12:00 CEST

How to maintain remission?

**Rituximab
500 mg/6 months
for 18 months**

RTX administration consists of a 500 mg infusion every 6 months (4 infusions over 18 months)

Extension of RTX treatment beyond 18 months may be discussed on a case-by-case basis, depending on the patient's profile, benefit/risk balance and preference

Baseline factors

- Diagnosis of granulomatosis with polyangiitis
- PR3-ANCA subgroup
- Higher serum creatinine
- More extensive disease
- Ear, nose, and throat disease

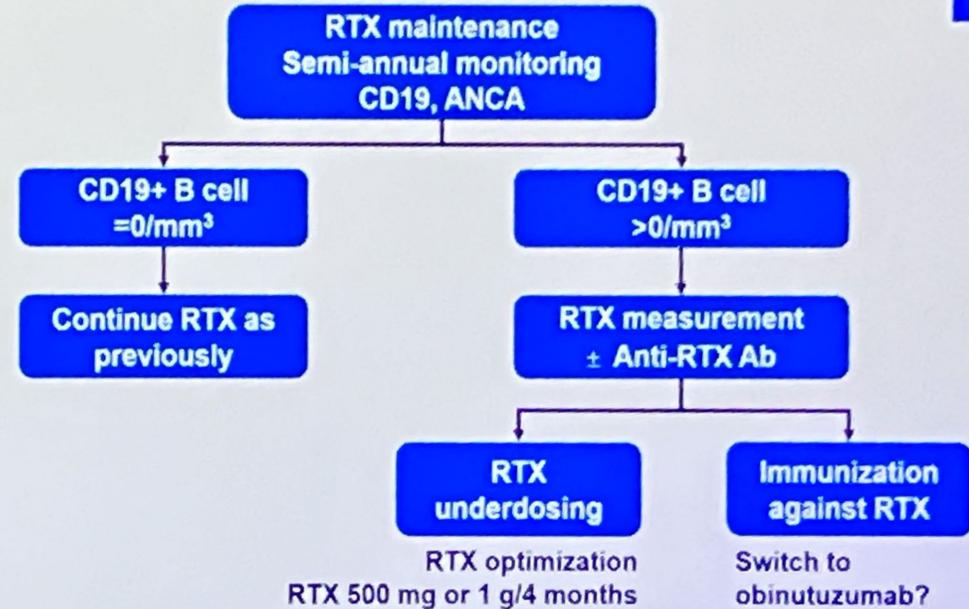
Factors after diagnosis

- History of relapse
- ANCA positive at the end of induction
- Rise in ANCA

Treatment factors

- Lower cyclophosphamide exposure
- Immunosuppressive withdrawal
- Glucocorticoid withdrawal

What to do in the event of poor B depletion?



OP0294 Targeted B-cell therapy by anti-CD19 CAR T cells induces stable disease remission in treatment-refractory ANCA-associated vasculitis

Ioanna Minopoulou, Germany

Objetivo principal:

Evaluar la seguridad y eficacia de la terapia CAR T anti-CD19 en un paciente con vasculitis ANCA-refractaria al tratamiento convencional, incluida la terapia con rituximab.

Caso clínico: Paciente varón de 52 años con VANCA PR3+ con afectación multiorgánica y refractaria a múltiples inmunosupresores (ciclofosfamida, rituximab, MMF, azatioprina, metotrexato), ANCA-PR3 121,1 U/L

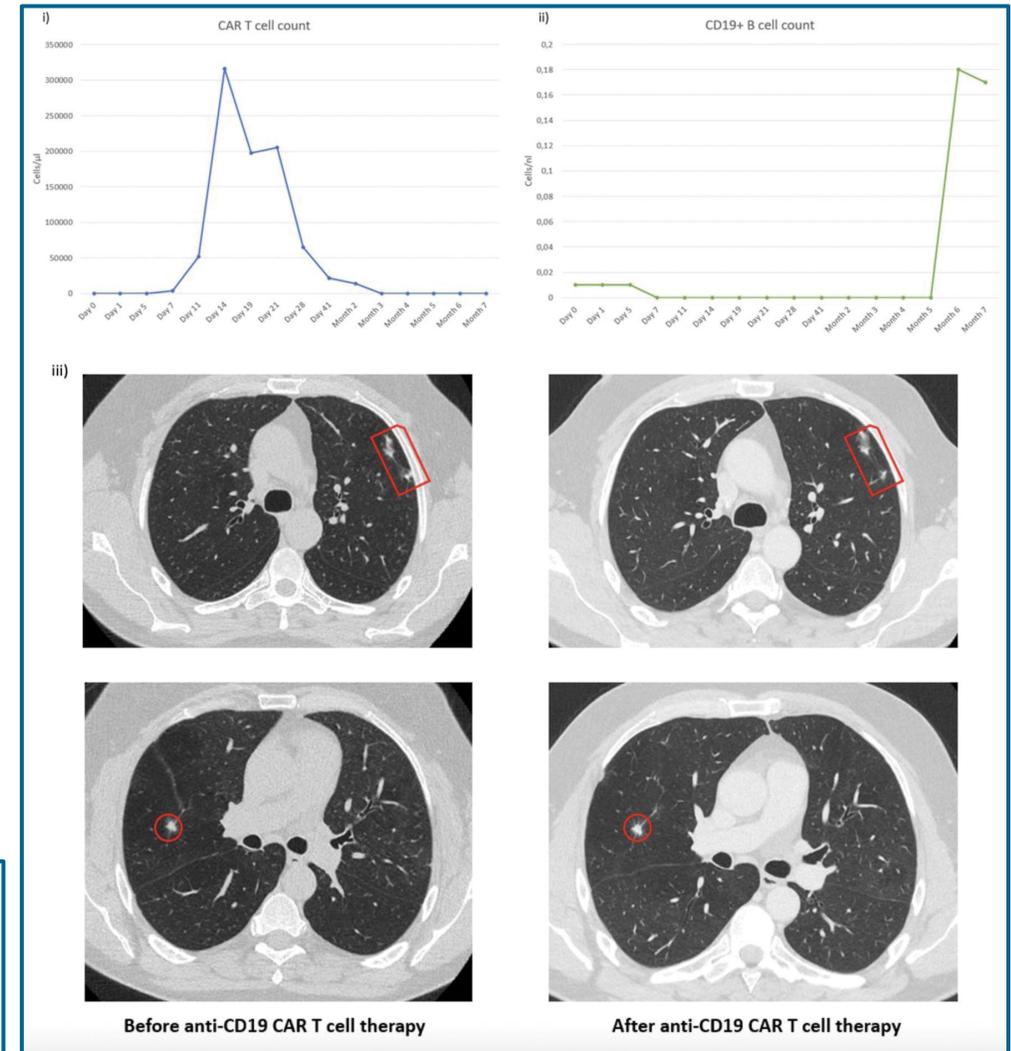
Resultados:

Seguimiento a 7 meses:

- Resolución completa de los síntomas y BVAS 0 a los 132 días.
- Reemergencia de CD19+ a los 6 meses sin recaída clínica.
- Efectos adversos controlables: CRS grado 1 (3 dosis TCZ), neutropenia grado 3.

Relevancia:

La terapia CAR T anti-CD19 puede ser una alternativa segura y eficaz en casos de VANCA refractaria





**EULAR
REVIEW**
2025 11 - 14 Junio
2025
Annual European Congress
of Rheumatology

Otras conectivopatías

IgG4-RD

VEXAS

OP0186 Efficacy and safety of rilzabrutinib, an oral Bruton's Tyrosine Kinase Inhibitor, in patients with IgG4-related disease: Results from a 52-week, Phase 2, open-label, proof-of-concept study disease:

John. H. Stone, USA

Rilzabrutinib (RLZ): inhibidor de la tirosina Kinasa de Bruton (BTK)

Objetivo principal: Evaluar la seguridad y eficacia de RLZ durante 52 semanas en pacientes con IgG4-RD refractarios o naïve a Rituximab.

Métodos:

N=27 pacientes IgG4-RD activa (78% varones, edad 60 años, 85% con ≥ 3 órganos afectados)

Criterio de respuesta: rebrote = aumento de IgG4 o inicio tratamiento de rescate (IS vs GC)

Rituximab previo = 13 pacientes

Resultados:

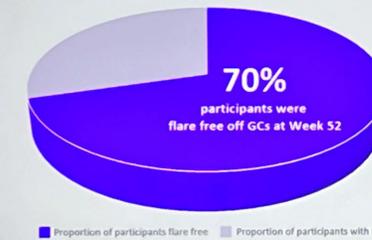
- El 70% (19/27) no presentó brotes tras suspender glucocorticoides u otros inmunosupresores a la semana 52
- Mejoría clínica significativa evidente a 12w, mantenida a 52w (foto)
- Eventos adversos tolerables

Relevancia:

Rilzabrutinib podría ser una opción terapéutica oral prometedora para prevenir recaídas en pacientes con IgG4-RD

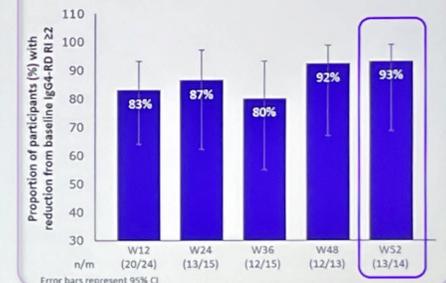
70% treated with rilzabrutinib were flare free at Week 52

At week 52, 19 out of 27 (70%) [95% CI (0.515, 0.841)] of rilzabrutinib-treated patients were free of disease flare without additional therapy (GCs or immunosuppressants)



CI, confidence interval; GC, glucocorticoid; IgG4-RD RI, IgG4 related disease responder index

At 52 weeks, 93% (13/14), [95% CI (0.685, 0.987)] of participants who completed the study experienced a reduction of ≥ 22 points from their baseline IgG4-RD RI score



7

Rilzabrutinib treatment resulted in clinically meaningful reductions in disease activity

Clinically significant reductions from baseline in IgG4-RD RI were evident at Week 12, which was sustained at Week 52



IgG4-RD RI, IgG4 related disease responder index

8

OP0186 Efficacy and safety of rilzabrutinib, an oral Bruton's Tyrosine Kinase Inhibitor, in patients with IgG4-related disease: Results from a 52-week, Phase 2, open-label, proof-of-concept study disease:

John. H. Stone, USA

Rilzabrutinib (RLZ): inhibidor de la tirosina Kinasa de Bruton (BTK)

ENSAYO MITIGATE = INEBILIZUMAB

POS0009

OP0189



Nuevas terapias dirigidas para IgG4-RD

VEXAS syndrome and other RMDs caused by somatic mutations

Topics

Autoinflammatory diseases, Vexas and other monogenic diseases

Session Type

What is New (WIN)

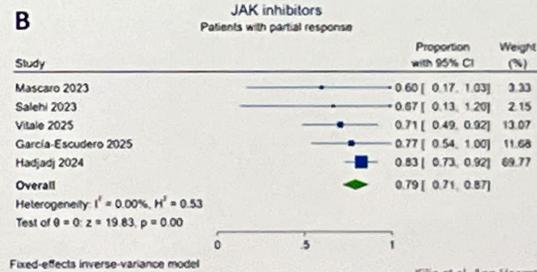
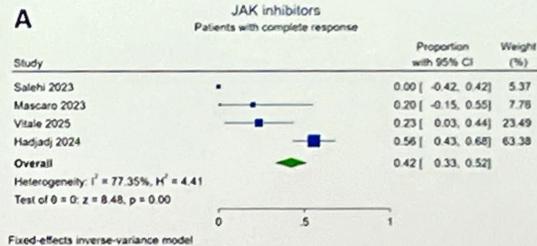
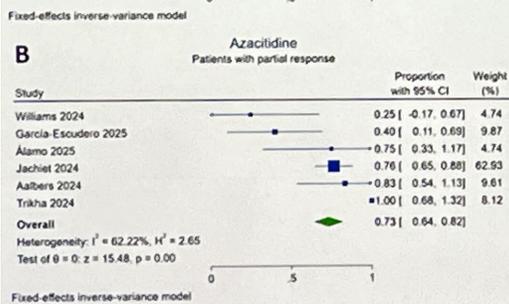
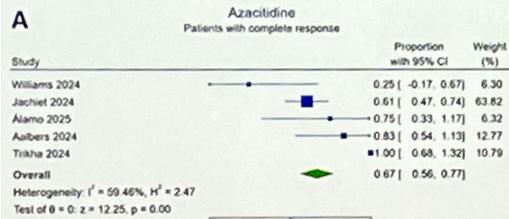
Room

Plenary

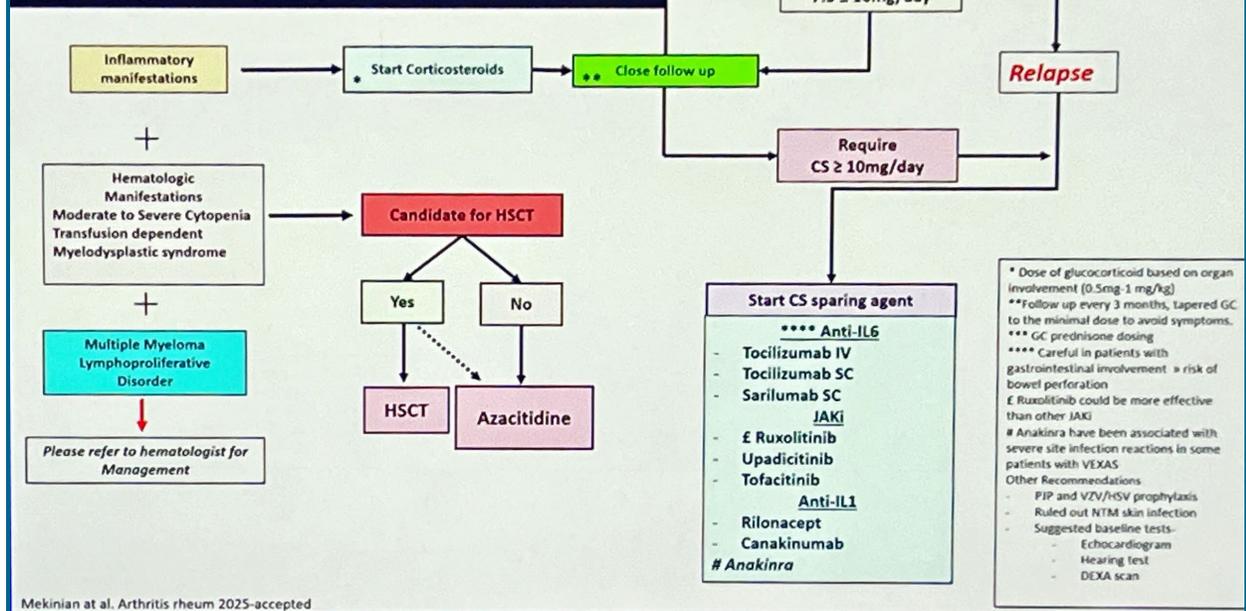
Date

Thursday, 12 June, 13:30 - 14:15 CEST

Emerging treatment approaches for VEXAS syndrome: a systematic review and meta-analysis



Treatment Algorithm For VEXAS Syndrome (confirmed genetic diagnosis)



POS0379 PAXIS: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Dose Finding Phase 2 Study (Part 1) Open-Label Period (Part 2) to Assess the Efficacy and Safety of Pacritinib in Patients with VEXAS Syndrome

David B Beck

Pacritinib: inhibidor IRAK1, JAK2 y ACVR1

Objetivo principal: Evaluar la eficacia y seguridad de dos regímenes de pacritinib frente a placebo en pacientes con síndrome VEXAS.

Métodos:

Ensayo fase 2, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.

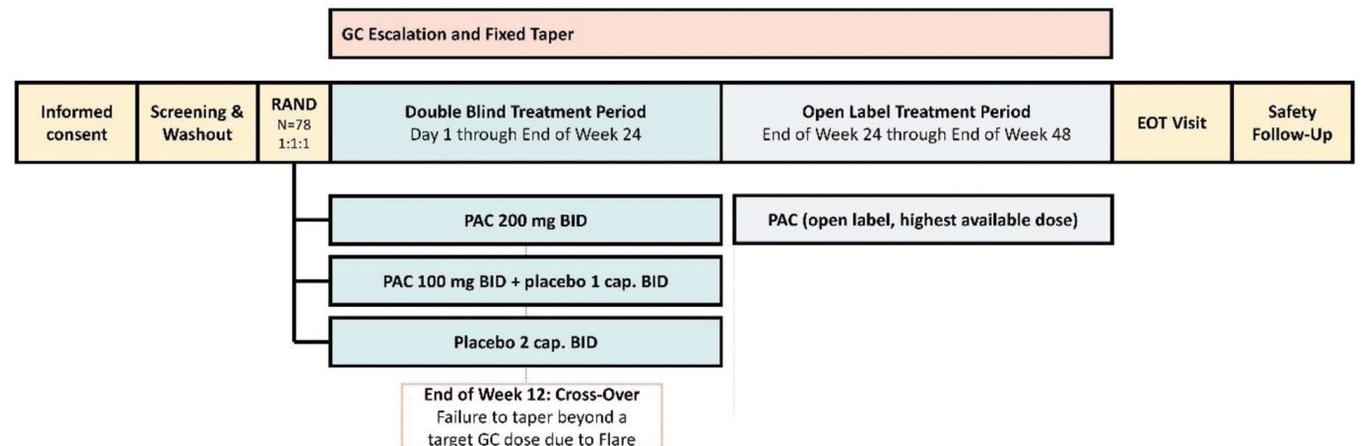
N=78, aleatorización 1:1:1: Pacritinib 200 mg/12h vs Pacritinib 100 mg/12h vs PBO y estratificado por dosis de GC (15-25mg, >25-45mg) → esquema de reducción predeterminado.

Variable principal (*primary endpoint*)

Proporción de pacientes que presentan un intervalo libre de brotes de al menos 8 semanas tras el descenso de GC, con una dosis ≤10 mg/día de prednisona (o equivalente) durante dicho intervalo.

Relevancia:

Primer ensayo doble ciego controlado en VEXAS. Puede establecer el **primer tratamiento dirigido** eficaz y seguro para esta enfermedad compleja y refractaria



EULAR REVIEW 2025

11 - 14 Junio
2025

Annual European Congress
of Rheumatology



@SEReumatologia



Sociedad Española
de Reumatología



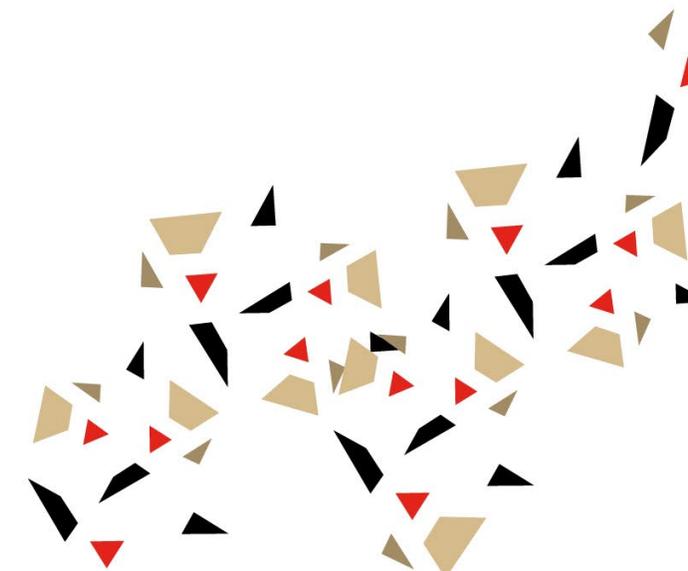
@inforeuma



@inforeuma



Sociedad Española
de Reumatología



#EULAREVIEW25

