



MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS (IMID) MULTIREFRACTARIO A DISTINTOS TRATAMIENTOS

Abordaje del paciente en Dermatología

NURIA CARBALLO MARTÍNEZ

Grupo GTEII SEFH



Psoriasis

Hidrosadenitis supurativa

Dermatitis atópica

PSORIASIS



PSORIASIS – CASO CLÍNICO





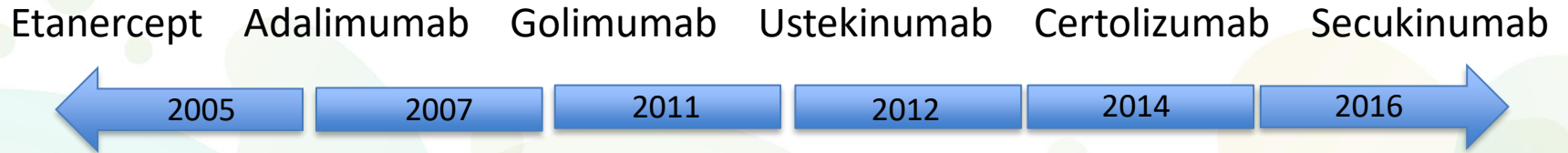
Mujer de 40 años. No hábitos tóxicos

Antecedentes

- Obesidad desde los 8 años, IMC 52,4 kg/m². Sin otros factores RCV
- Psoriasis en placas desde los 14 años
- Artritis psoriásica desde los 16 años
- Múltiples tratamientos sistémicos y biológicos
- Numerosos ingresos por brotes de Psoriasis

Tratamientos

- Tópicos, corticoides, fototerapia, ciclosporina, MTX
- Biológicos y moléculas sintéticas dirigidas



Tratamientos

Ixekizumab Apremilast Tofacitinib



Brote grave psoriasis
eritrodérmica: ingreso


Brote grave que requiere ingreso 2019

PASI 39,5
BSA 90



Tratamientos

Ixekizumab Apremilast Tofacitinib Brodalumab → Buen control psoriasis



Brote grave psoriasis
eritrodérmica: ingreso

Tratamientos

Ixekizumab Apremilast Tofacitinib Brodalumab → Buen control psoriasis

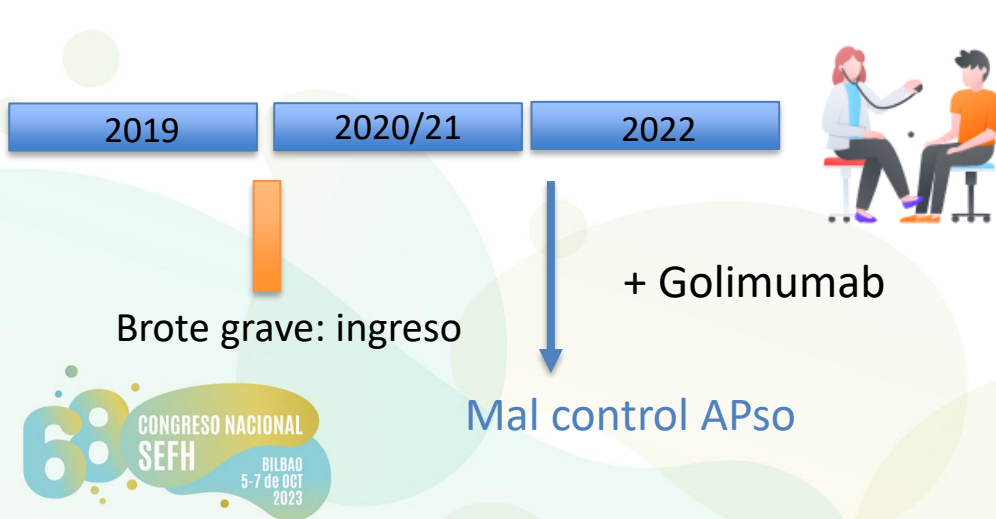


Brote grave: ingreso

Mal control artritis psoriásica

Tratamientos

Brodalumab → Buen control psoriasis



	Previo Golimumab Abril 2022	Posterior Golimumab Junio 2022
NAD	6	2
NAT	8	2
DAPSA	38	18

NAD: número articulaciones dolorosas
NAT: número articulaciones tumefactas
DAPSA: *Disease Activity in Psoriatic Arthritis*



**PASI3
BSA 3
solo piernas**

(Previo: PASI 39,5; BSA 90)





Pregunta 1

¿Qué factores se consideran de riesgo para fallar a un biológico?

- a) IMC > 35 kg/m²
- b) Fallo primario a terapia biológica previa
- c) Fallo secundario a terapia biológica previa
- d) Todas las anteriores son ciertas



Pregunta 1

¿Qué factores se consideran de riesgo para fallar a un biológico?

- a) IMC > 35 kg/m²
- b) Fallo primario a terapia biológica previa
- c) Fallo secundario a terapia biológica previa
- d) Todas las anteriores son ciertas**

Definición Psoriasis difícil de tratar



“Multi-failure
patients”

Fallo a múltiples
biológicos previos

“Difficult-to-treat
areas”

**Localizaciones de
difícil tratamiento**

“Difficult-to-treat
conditions”

**Subtipos de Psoriasis
más graves**

Comorbilidades

Fallo a múltiples biológicos previos

Multiresistente



Paciente resistente a
múltiples terapias biológicas

Bio-experimentado

Multirefractario

shutterstock.com · 1883506876

- Nuevas moléculas y experiencia en uso biológicos en Psoriasis
- No definición consensuada de “fracaso biológico previo”
- Tratamiento biológico previo factor riesgo futuro fracaso a otras terapias biológicas
- Recomendaciones limitadas elección biológico tras fracaso a primera línea

Fallo a múltiples
biológicos
previos

> Br J Dermatol. 2022 Aug;187(2):263-265. doi: 10.1111/bjd.21048. Epub 2022 May 24.

**Patients with psoriasis resistant to multiple
biological therapies: characteristics and definition of
a difficult-to-treat population**

Pacientes que no responden al menos a 2-4 biológicos previos

Fallo a múltiples
biológicos
previos

Sociodemographic and clinical characteristics associated with multiple biologic failure in psoriasis: A 2015–2022 prospective cohort analysis of the CorEvitas psoriasis registry

Factores asociados al fracaso a múltiples biológicos:

- Sexo femenino
- Hiperlipidemia
- Año de inicio del tratamiento biológico
- Menor duración de la psoriasis
- Uso previo de terapias sistémicas no biológicas

Fallo a múltiples biológicos previos

Review > Immunotherapy. 2019 Apr;11(6):531-541. doi: 10.2217/imt-2018-0131.

Biologics switch in psoriasis

- **Switching from iTNF to iIL-12/iL-23**

Respuesta favorable a ustekinumab, pero disminuye con el tiempo

- **Switching from other biologics to secukinumab**

Fracaso previo a biológicos redujo tasa respuesta a secukinumab

- **Switching from other biologics to ixekizumab**

Buena respuesta en paciente bioexperimentado con posología cada 2 semanas

- **Switching from other biologics to guselkumab/risankizumab**

Guselkumab eficacia significativa en pacientes que no responden a adalimumab y ustekinumab. Risankizumab eficacia en no respuesta a adalimumab



Pregunta 2

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en Psoriasis?

- a) En caso de fallo terapéutico a un inhibidor IL-17 cambiar a un IL-23 o viceversa
- b) Cualquier inhibidor IL-17 o IL-23 puede recuperar la eficacia perdida de otro inhibidor IL-17 o/y IL-23
- c) Lo más habitual ante falta de eficacia es intensificar la pauta de biológico
- d) Lo más habitual ante falta de eficacia es añadir un FAMEc



Pregunta 2

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en Psoriasis?

- a) En caso de fallo terapéutico a un inhibidor IL-17 cambiar a un IL-23 o viceversa
- b) **Cualquier inhibidor IL-17 o IL-23 puede recuperar la eficacia perdida de otro inhibidor IL-17 o/y IL-23**
- c) Lo más habitual ante falta de eficacia es intensificar la pauta de biológico
- d) Lo más habitual ante falta de eficacia es añadir un FAMEc

Evidencia de eficacia y efectividad nuevos inhibidores IL-23 y IL-17 en paciente bio-experimentado

Inhibidores IL23 - guselkumab

› [Dermatol Ther.](#) 2021 Jan;34(1):e14584. doi: 10.1111/dth.14584. Epub 2020 Dec 6.

Effectiveness of anti-interleukin 23 biologic drugs in psoriasis patients who failed anti-interleukin 17 regimens. A real-life experience

› [J Dermatolog Treat.](#) 2022 Aug;33(5):2560-2564. doi: 10.1080/09546634.2022.2036674. Epub 2022 Feb 7.

Guselkumab is efficacious and safe in psoriasis patients who failed anti-IL17: a 52-week real-life study

Inhibidores IL23 - risankizumab

► [Dermatol Ther.](#) 2020 Nov;33(6):e14144. doi: 10.1111/dth.14144. Epub 2020 Sep 3.

Efficacy and safety of risankizumab in psoriasis patients who failed anti-IL-17, anti-12/23 and/or anti IL-23: Preliminary data of a real-life 16-week retrospective study

[Comment](#) ► [Expert Opin Biol Ther.](#) 2022 Jan;22(1):105-107.

doi: 10.1080/14712598.2022.2012567. Epub 2021 Dec 12.

Risankizumab in psoriasis: prior biologics failure does not impact on short-term effectiveness

Inhibidores IL17 - brodalumab

Clinical Trial > *Dermatol Ther.* 2021 Nov;34(6):e15106. doi: 10.1111/dth.15106.

Epub 2021 Aug 27.

Effectiveness of brodalumab after previous treatment failure of interleukin-17A inhibitors in patients with psoriasis

Case Reports > *J Drugs Dermatol.* 2020 Jan 1;19(1):86-88. doi: 10.36849/JDD.2020.4583.

Rapid and Sustained Improvement in a Patient With Plaque Psoriasis Switched to Brodalumab After Failing Treatment Clearance on Six Other Biologic Therapies

Multicenter Study > *J Dermatolog Treat.* 2021 Dec;32(8):878-882.

doi: 10.1080/09546634.2020.1716932. Epub 2020 Mar 6.

Changing within the same class: efficacy of brodalumab in plaque psoriasis after treatment with an IL-17A blocker - a retrospective multicenter study

Review > *Dermatol Ther (Heidelb).* 2020 Aug;10(4):615-621. doi: 10.1007/s13555-020-00411-w.

Epub 2020 Jun 12.

Brodalumab to the Rescue: Efficacy and Safety of Brodalumab in Patients with Psoriasis and Prior Exposure or Inadequate Response to Biologics

> *J Drugs Dermatol.* 2022 Apr 1;21(4):354-370. doi: 10.36849/JDD.6743.

Long-Term Skin Clearance With Brodalumab in Patients With Psoriasis and Inadequate Response to Prior Biologics

Inhibidores IL17 - bimekizumab

Clinical Trial > [Br J Dermatol. 2023 Feb 22;188\(3\):330-340. doi: 10.1093/bjd/ljac089.](#)

Bimekizumab efficacy and safety in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis who switched from adalimumab, ustekinumab or secukinumab: results from phase III/IIIb trials

Tras cambio a
Bimekizumab

- Pacientes que no alcanzaron PASI 90: lo alcanzan a las w4 tras inicio
- >95% pacientes que alcanzaron PASI 90: mantuvieron respuesta en w48
- Proporción de pacientes que alcanzaron PASI 100 aumentó tras cambio

Evidencia de eficacia y efectividad nuevos inhibidores IL-23 y IL-17 en paciente bio-experimentado

Eficacia y respuesta correcta tras switch



iIL-23 → iIL-23

iIL-17 → iIL-17

iIL-23 → iIL-17

iIL-17 → iIL-23



Pregunta 2

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en Psoriasis?

- a) En caso de fallo terapéutico a un inhibidor IL-17 cambiar a un IL-23 o viceversa
- b) **Cualquier inhibidor IL-17 o IL-23 puede recuperar la eficacia perdida de otro inhibidor IL-17 o/y IL-23**
- c) Lo más habitual ante falta de eficacia es intensificar la pauta de biológico
- d) Lo más habitual ante falta de eficacia es añadir un FAMEc

Localizaciones de difícil tratamiento



Localizaciones de difícil tratamiento

IL-17

[Clinical Trial](#) > [Acta Derm Venereol.](#) 2020 Jan 7;100(1):adv00006. doi: 10.2340/00015555-3353.

Ixekizumab Results in Persistent Clinical Improvement in Moderate-to-Severe Genital Psoriasis During a 52 Week, Randomized, Placebo-Controlled, Phase 3 Clinical Trial

[Review](#) > [Rheumatol Ther.](#) 2023 Oct;10(5):1127-1146. doi: 10.1007/s40744-023-00553-1.
Epub 2023 Jul 3.

A Comprehensive Review of Ixekizumab Efficacy in Nail Psoriasis from Clinical Trials for Moderate-to-Severe Psoriasis and Psoriatic Arthritis

Ixekizumab – genital y ungueal

Localizaciones de difícil tratamiento

IL-17

[Clinical Trial](#) > [J Am Acad Dermatol.](#) 2017 Jan;76(1):70-80. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.058.
Epub 2016 Oct 1.

Secukinumab shows significant efficacy in palmoplantar psoriasis: Results from GESTURE, a randomized controlled trial

Secukinumab - palmoplantar

[Review](#) > [Dermatol Ther \(Heidelb\).](#) 2022 Jun;12(6):1289-1302. doi: 10.1007/s13555-022-00746-6.
Epub 2022 Jun 7.

Narrative Review of the Emerging Therapeutic Role of Brodalumab in Difficult-to-Treat Psoriasis

Brodalumab - cuero cabelludo, ungueal y palmoplantar

Localizaciones de difícil tratamiento

IL-23

Randomized Controlled Trial > J Dermatol. 2023 Sep;50(9):1180-1189.

doi: 10.1111/1346-8138.16865. Epub 2023 Jun 21.

Efficacy of guselkumab in difficult-to-treat psoriasis regions: Data from VOYAGE 1 and VOYAGE 2 Asian subpopulations

Guselkumab - cuero cabelludo y ungueal

> J Dermatolog Treat. 2023 Dec;34(1):2220849. doi: 10.1080/09546634.2023.2220849.

Effectiveness of risankizumab in plaque psoriasis with involvement of difficult-to-treat areas: a real-world experience from two referral centers

Risankizumab - cuero cabelludo y genital

> J Clin Med. 2022 May 7;11(9):2631. doi: 10.3390/jcm11092631.

Efficacy of Tildrakizumab for the Treatment of Difficult-to-Treat Areas: Scalp, Nail, Palmoplantar and Genital Psoriasis

Tildrakizumab - cuero cabelludo, ungueal y palmoplantar



Subtipos de Psoriasis más graves

Tabla 1 Criterios de psoriasis moderada-grave GPS 2009 y 2016 (cualquiera de las siguientes)

#	Criterios de gravedad moderada-grave
1	PASI > 10 o BSA > 10 o DLQI > 10
2	Psoriasis que precisa tratamiento sistémico en algún momento de la evolución (incluyendo tratamiento sistémico convencional, biológicos o fototerapia)
3	Psoriasis eritrodérmica ^a
4	Psoriasis pustular generalizada ^a
5	Psoriasis pustular localizada si esta se asocia a limitaciones funcionales o psicológicas ^a
6	Psoriasis que afecta a áreas expuestas (p. ej., la cara), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas recalcitrantes cuando hay impacto funcional o psicológico para el paciente
7	Psoriasis que se asocia a artritis psoriásica

BSA: *body surface area*; DLQI: *Dermatology Life Quality Index*; GPS: grupo de trabajo de psoriasis de la AEDV; PASI: *Psoriasis Area and Severity Index*.

^a Considerados como psoriasis grave.

Formas más graves



Pustulosa



Eritrodérmica





Brief Report

Interleukin-17 vs. Interleukin-23 Inhibitors in Pustular and Erythrodermic Psoriasis: A Retrospective, Multicentre Cohort Study

- Inhibidores IL-17 vs IL-23
- Eficacia similar tanto en Psoriasis pustulosa como eritrodérmica
- Se confirma beneficio de los anti-IL17
- Se reporta la eficacia de los anti-IL23

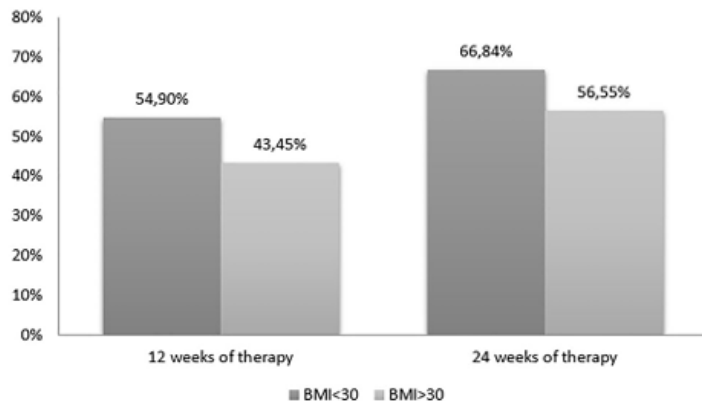


ESPESOLIMAB en Psoriasis pustulosa

-  Anticuerpo selectivo que bloquea la activación del receptor de la IL-36
-  Tratamiento de los brotes en pacientes adultos con psoriasis pustulosa generalizada como monoterapia
-  Dosis única iv de 900mg (dos viales de 450mg). Si los síntomas del brote persisten, se puede administrar otra dosis de 900mg una semana después de la dosis inicial
-  En estudio

Impact of Body Mass Index on the Efficacy of Biological Therapies in Patients with Psoriasis: A Real-World Study

Paciente obeso



La obesidad puede afectar negativamente a la efectividad de las terapias biológicas a corto y largo plazo

Fig. 1 Proportions of patients achieving a 90% improvement of the baseline Psoriasis Area and Severity Index (PASI90) response

Comparable efficacy and safety of brodalumab in obese and nonobese patients with psoriasis: analysis of two randomized controlled trials

Paciente obeso


687 pacientes

40,9% obesos

- Marcada mejoría clínica w12
- Mantenimiento respuesta w52
- **No diferencias en función de IMC**

P44. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON BRODALUMAB EN PACIENTES OBESOS VS. NO OBESOS CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Paciente obeso

 30 pacientes
63% IMC > 30

- En la **semana 24**:
 - PASI medio = 0.93
 - **Pacientes obesos**:
 - El **57%** alcanzó PASI 100
 - El 71% de los pacientes **no obesos** alcanzó PASI 100
- **No diferencias estadísticamente significativas en la respuesta PASI entre pacientes obesos vs no obesos**



Fallo a múltiples
biológicos
previos



Localizaciones
de difícil
tratamiento



Subtipos de
Psoriasis más
graves

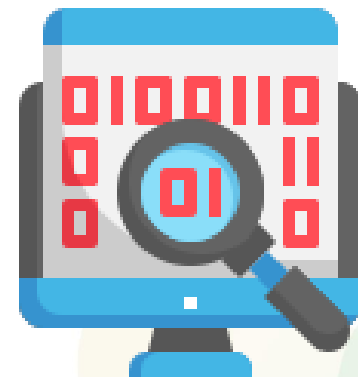


Comorbilidades



**Paciente
multirrefractaria**

HIDROSADENITIS SUPURATIVA



HIDROSADENITIS SUPURATIVA – CASO CLÍNICO





Varón de 40 años. Fumador de 1,5 paquetes/día desde hace 20 años

Antecedentes

- Hidradenitis supurativa (HS) Hurley 3 desde 2009
- Psoriasis en placas y pustulosa
- Múltiples tratamientos sistémicos y biológicos
- Numerosos ingresos

Presentación de la enfermedad

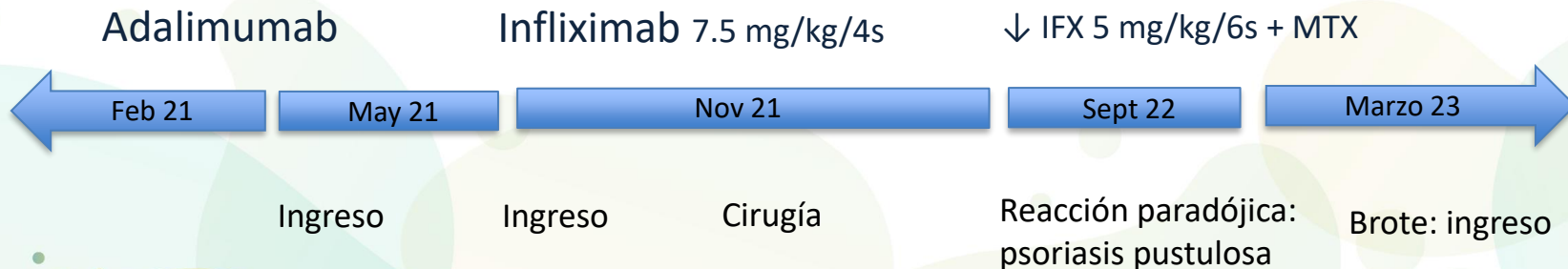


- HS con afectación severa axilar, inguinal y anogenital
- Nódulos en axilas, fístulas región perianal con supuración
- Gran afectación perianal asociada
- Varios desbridamientos quirúrgicos



Tratamientos

- Corticoides tópicos y sistémicos
- Múltiples tandas de antibiótico (doxiciclina, rifampicina, clindamicina, moxifloxacino, ertapenem...)
- Biológicos:



Pregunta 3

¿Qué tratamiento le pondrías al paciente tras fallo Adalimumab y reacción paradójica con Infliximab?

- a) Secukinumab
- b) Risankizumab
- c) Bimekizumab
- d) A y c son correctas



Pregunta 3

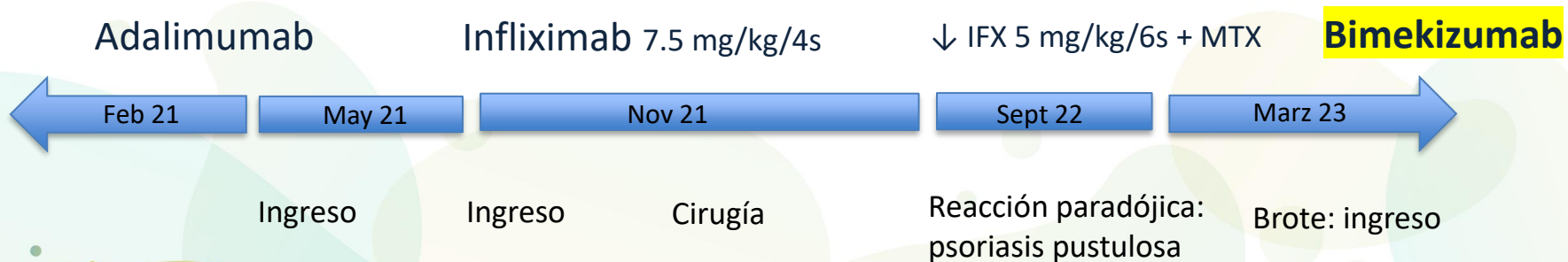
¿Qué tratamiento le pondrías al paciente tras fallo Adalimumab y reacción paradójica con Infliximab?

- a) Secukinumab
- b) Risankizumab
- c) Bimekizumab
- d) A y c son correctas



Tratamientos

- Corticoides tópicos y sistémicos
- Múltiples tandas de antibiótico (doxiciclina, rifampicina, clindamicina, moxifloxacino, ertapenem...)
- Biológicos:



HSQoL-24: 4
DLQI 25
PASI 5
BSA 6

BIMEKIZUMAB

HSQoL-24: 1
DLQI 13
PASI 0
BSA 0

HSQoL-24: *Hidradenitis Suppurativa Quality of Life*
DLQI: *Dermatology Life Quality Index*
PASI: *Psoriasis Area and Severity Index*
BSA: *Body Surface Area*



Hidradenitis - reducción inflamación y supuración
Psoriasis - buen control, sin lesiones

Terapias biológicas en Hidrosadenitis Supurativa

Anti-TNF

- **Adalimumab** – indicación aprobada
- **Infliximab** – series de casos

Anti-IL17

- **Secukinumab** – ensayo fase III, indicación aprobada, pendiente financiación
- **Bimekizumab** – ensayo fase II, correcta eficacia

Anti-IL23

- **Risankizumab** – ensayo fase II, escasa eficacia
 - **Guselkumab** – ensayo fase II, escasa eficacia
- Buenos resultados estudios en vida real

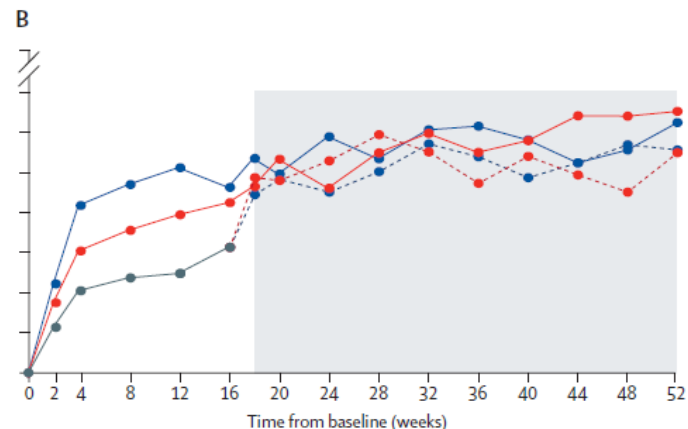
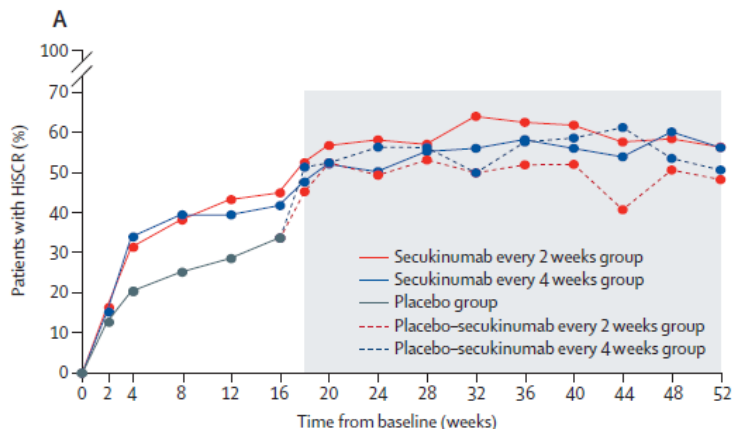


Secukinumab

Secukinumab in moderate-to-severe hidradenitis suppurativa (SUNSHINE and SUNRISE): week 16 and week 52 results of two identical, multicentre, randomised, placebo-controlled, double-blind phase 3 trials

SUNSHINE trial

SUNRISE trial

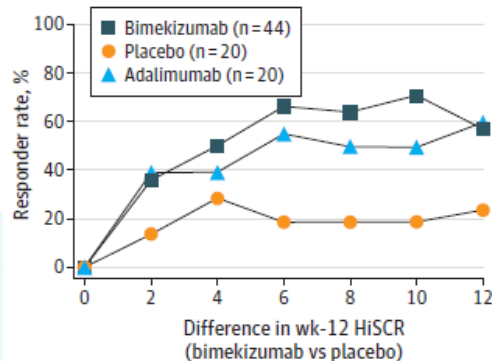




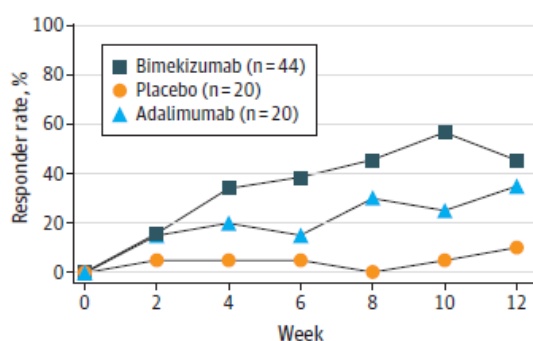
Bimekizumab

Efficacy and Safety of Bimekizumab in Moderate to Severe Hidradenitis Suppurativa: A Phase 2, Double-blind, Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial

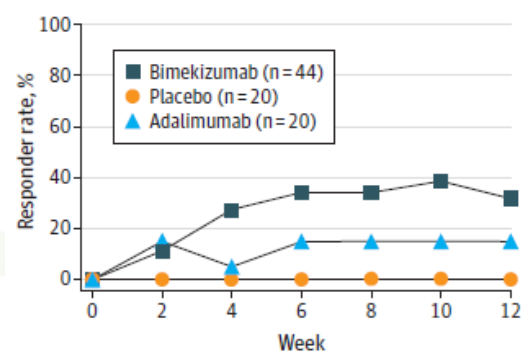
B HiSCR responders, NRI



C HiSCR₇₅ responders, NRI



D HiSCR₉₀ responders, NRI

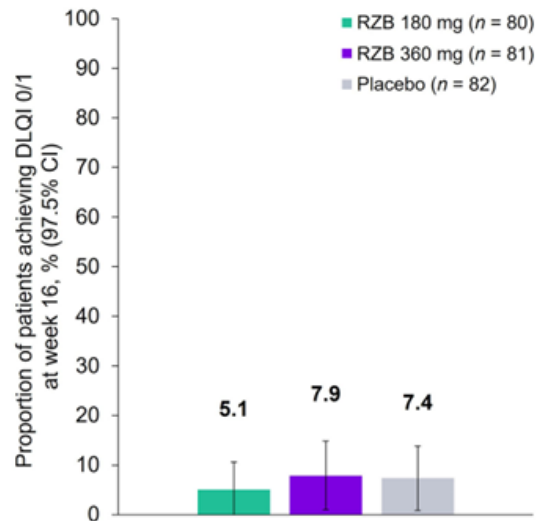
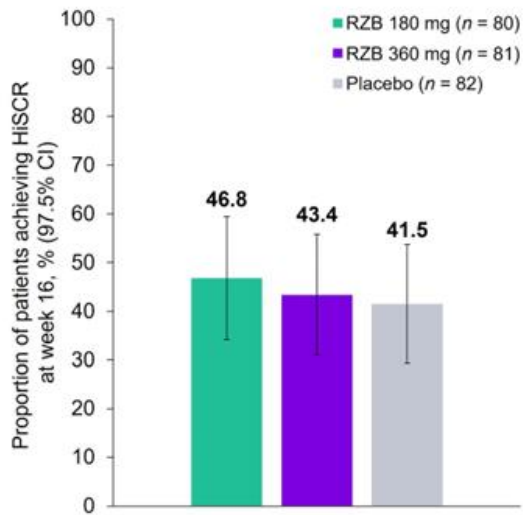


- **Bimekizumab**-treated patients: **46%** achieved **HiSCR75**, **32%** achieved **HiSCR90**
- **Adalimumab**-treated patients: **35%** achieved **HiSCR75**, **15%** achieved **HiSCR90**



Risankizumab

Efficacy and Safety of Risankizumab for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa: A Phase 2, Randomized, Placebo-Controlled Trial



Clinical Trial > [J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Oct;37\(10\):2098-2108. doi: 10.1111/jdv.19252.](#)

Epub 2023 Jun 27.

Guselkumab

Guselkumab for the treatment of patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa: A phase 2 randomized study



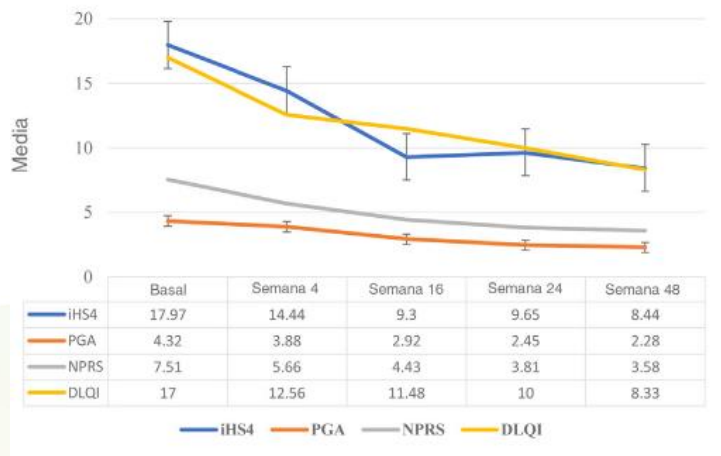
Clinical Trial > [Br J Dermatol. 2023 Apr 20;188\(5\):601-609. doi: 10.1093/bjd/ljad010.](#)

Guselkumab for hidradenitis suppurativa: a phase II, open-label, mode-of-action study

The Effectiveness of Guselkumab in Patients With Hidradenitis Suppurativa Under Clinical Practice Conditions: A Spanish Multicentre Retrospective Study

Guselkumab

69 pacientes
84% HS Hurley III
87% ADA previo



**Reducción significativa desde el inicio hasta la w48 ($p < 0,01$)
HiSCR en 58,3% de los pacientes en w16 y en 56,5% en w24**

Efficacy and Safety of Biologics and Small Molecules for Moderate-to-Severe Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis



Adalimumab, bimekizumab y secukinumab

- **HiSCR**

Adalimumab > bimekizumab > secukinumab

- **DLQI 0/1**

Bimekizumab > adalimumab

Pregunta 4

Paciente con Hidradenitis Supurativa y Enfermedad de Crohn, que ha fallado a adalimumab ¿a qué tratamiento cambiaríais?

- a) Secukinumab
- b) Infliximab
- c) Bimekizumab
- d) Ninguno de ellos se podría utilizar



Pregunta 4

Paciente con Hidradenitis Supurativa y enfermedad de Crohn, que ha fallado a adalimumab ¿a qué tratamiento cambiaríais?

- a) Secukinumab
- b) **Infliximab**
- c) Bimekizumab
- d) Ninguno de ellos se podría utilizar





- **Espesolimab** - ensayo fase II
- **Inhibidores JAK** - eficacia clínica bloqueando vía JAK1 cuando se utilizan dosis más altas

Eficacia



Riesgo

Tofacitinib - no ensayos clínicos disponibles, series de casos
Upadacitinib - no datos de ensayos, estudios en vida real

DERMATITIS ATÓPICA



DERMATITIS ATÓPICA – CASO CLÍNICO



Efficacy of tralokinumab after failure with upadacitinib and dupilumab in a patient affected by atopic dermatitis

Mujer 52 años



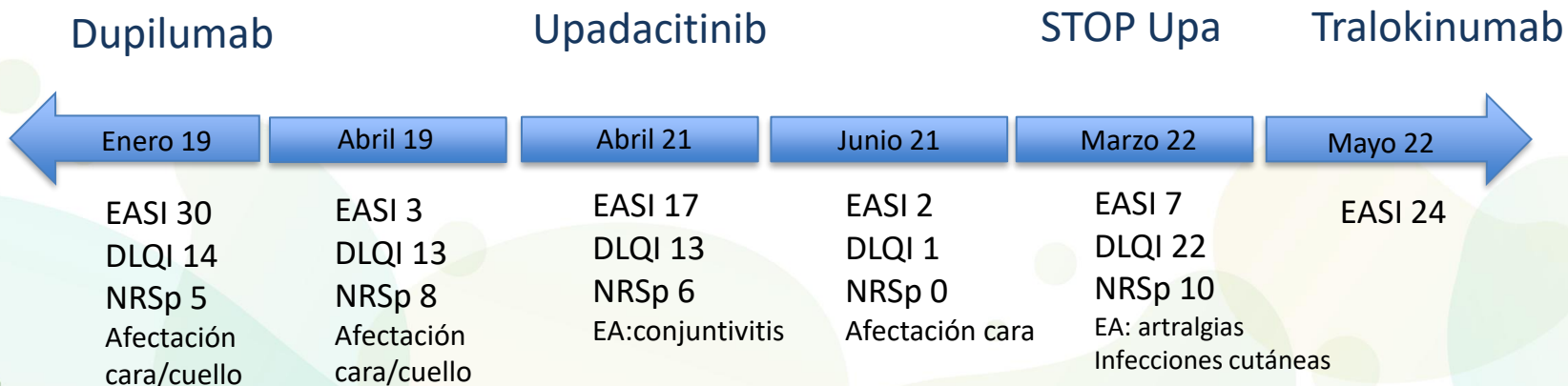
Antecedentes

- Dermatitis atópica desde la infancia
- Rinitis alérgica

Tratamientos

- Inhibidores calcineurina tópicos
- Corticoides tópicos y sistémicos
- Ciclosporina

Tratamientos biológicos y moléculas sintéticas dirigidas



Tralokinumab - visita seguimiento 4 meses tras inicio



- Respuesta cutánea (EASI 3), aunque afectación facial persistente
- Sin cambios en los PROs (DLQI 24 y NRS_p 10)
- Continúa tratamiento con tralokinumab

Dermatitis atópica – paciente multirefractario



- Fármacos aprobados recientemente
- No definición consensuada
- Datos limitados pacientes respuesta inadecuada a terapias sistémicas previas
 - Exclusión pacientes no naïve en ensayos clínicos
 - Escasos estudios en vida real
 - Mayoritariamente datos tras fracaso a dupilumab

Evidencia de eficacia y efectividad tras fallo previo a biológicos o inhibidores JAK

- **Fallo a dupilumab**
- **Fallo a varias terapias previas**

Tralokinumab - fallo a dupilumab

Tralokinumab in the treatment of resistant atopic dermatitis: An open-label, retrospective case series study

12 pacientes

w12

EASI 27.6 → 4.7

Itch-NRS 8.5 → 2.9

Sleep-NRS 7 → 1.9

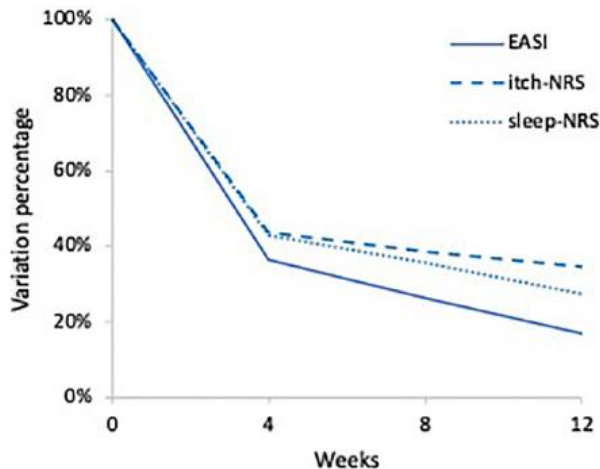


FIGURE 1 Severity variations of atopic dermatitis estimated through EASI, itch-NRS and sleep-NRS after 12-week treatment with tralokinumab.

Tralokinumab - fallo varias terapias previas

Tralokinumab treatment for patients with moderate-to-severe atopic dermatitis in daily practice

Table 1 Demographics and baseline characteristics

Baseline characteristics	Value (n=37)
Male	17 (46)
Fitzpatrick	
I	0 (0)
II	27 (73)
III	2 (5)
IV	6 (16)
V	0 (0)
VI	2 (5)
Age at start tralokinumab, median in years (IQR)	31 (15–66)
Previous use of systemic immunosuppressive drugs	
Ciclosporin A	29 (78)
Methotrexate	10 (27)
Azathioprine	4 (11)
Mycophenolic acid/mycophenolate mofetil	6 (16)
Systemic corticosteroids	17 (46)
Dupilumab	28 (76)
Upadacitinib	4 (11)
Abrocitinib	4 (11)
Baricitinib	6 (16)

37 pacientes

- 28 dupilumab previo
- 14 iJAK previo

59% pacientes respuesta a tralokinumab

41% discontinuaron tratamiento

Subgrupo dupilumab previo: 50% respuesta a tralokinumab

Tralokinumab - fallo varias terapias previas

Treatment of severe atopic dermatitis with tralokinumab in clinical practice: short-term effectiveness and safety results

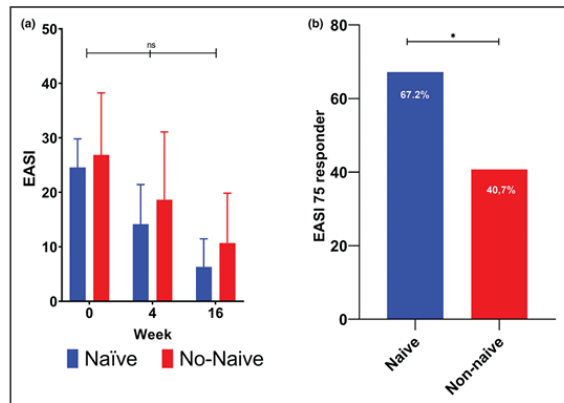


Figure 3 Difference in response between naive to advanced therapy and non-naive groups. (a) Mean change in Eczema Area and Severity Index (EASI) from baseline to weeks 4 and 16, between the naive to advanced therapy and non-naive group. Statistical significance was assessed by the Dunn's test for multiple comparisons. (b) Percentage of EASI 75 responders. Statistical significance was assessed by χ^2 test. n.s., not significant; * $P < 0.05$.

85 pacientes, 16 centros
32% no naïve

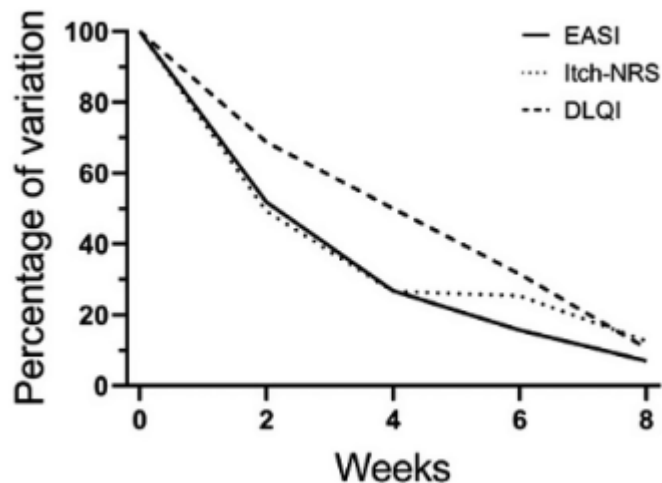
Previous treatments

Systemic corticosteroids	75 (88)
Oral ciclosporin	66 (78)
Phototherapy	33 (39)
Dupilumab	25 (29)
Baricitinib	6 (7)
Upadacitinib	7 (8)
Abrocitinib	1 (1)

**Peor respuesta semana 16 en pacientes
no naïve (biológico o iJAK previo)**

Upadacitinib - fallo dupilumab

Upadacitinib in patients with resistant atopic dermatitis: a retrospective case-series



10 pacientes, fallo dupilumab

Upadacitinib rápida eficacia

- Se alcanzó EASI-75 a las 4 semanas
- Mejoría más pronunciada a las 8 semanas
- EASI 29 → 2

Upadacitinib - fallo varias terapias previas

> [J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Apr;37\(4\):e493-e495. doi: 10.1111/jdv.18714. Epub 2022 Nov 5.](#)

Erythrodermic atopic dermatitis resistant to dupilumab and baricitinib successfully treated with upadacitinib

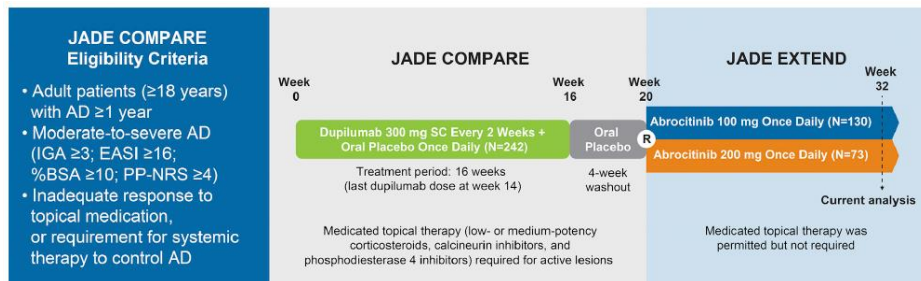
Fallo primario a dupilumab

Fallo primario a baricitinib

Buena respuesta a upadacitinib a las 5 semanas

Abrocitinib-fallo dupilumab

Phase 3 efficacy and safety of abrocitinib in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis after switching from dupilumab (JADE EXTEND)



Semana 12	Abrocitinib 200mg	Abrocitinib 100mg
Respondedores dupilumab		
EASI75	93,5%	90,2%
NRS _p <4	89,7%	81,6%
No respondedores dupilumab		
EASI75	80,0%	67,7%
NRS-p<4	77,3%	37,8%

Eficacia clínica w12

- Pacientes que respondieron a dupilumab mantuvieron respuesta con abrocitinib
- Una proporción de pacientes que no respondieron, pudieron obtener eficacia con abrocitinib

Abrocitinib - fallo varias terapias previas

41 pacientes

Previous use of systemic therapies for AD

Cyclosporine	38 (92.7)
Azathioprine	7 (17.1)
Methotrexate	18 (43.9)
Mycophenolic acid/mycophenolate mofetil	9 (22.0)
Systemic corticosteroids	25 (61.0)
Dupilumab	31 (75.6)
Tralokinumab	6 (14.6)
Baricitinib	15 (36.6)
Upadacitinib	10 (24.4)

Real-world effectiveness of abrocitinib treatment in patients with difficult-to-treat atopic dermatitis

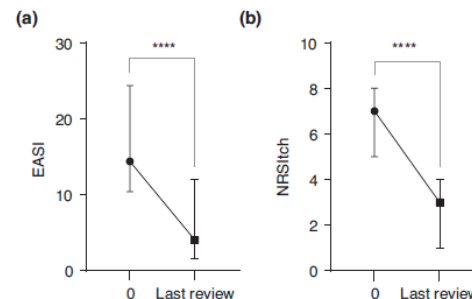


FIGURE 1 Effectiveness outcomes during abrocitinib treatment at last review. (a) Median decrease in Eczema and Area and Severity Index (EASI) score. (b) Median decrease in numerical rating scale (NRS) pruritus. Error bars represent the interquartile range. **** $p < 0.0001$.

- A pesar de buenos resultados clínicos, 41.5% pacientes discontinuaron tratamiento
- De los respondedores, 33.3% había fallado previamente a otro iJAK

Evidencia de eficacia y efectividad tras fallo previo a biológicos o inhibidores JAK



- Series de casos, pocos pacientes
- Datos de efectividad a corto plazo, ¿se mantiene respuesta?
- Efectos adversos en vida real



Gracias por su atención
Eskerrik asko zure arretagatik
Gràcies per la seva atenció
Grazas pola súa atención

nuriacmart@gmail.com