

GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología

GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Resumen Tercer Día

Dra. Delia Reina Sanz

Servicio de Reumatología.

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona

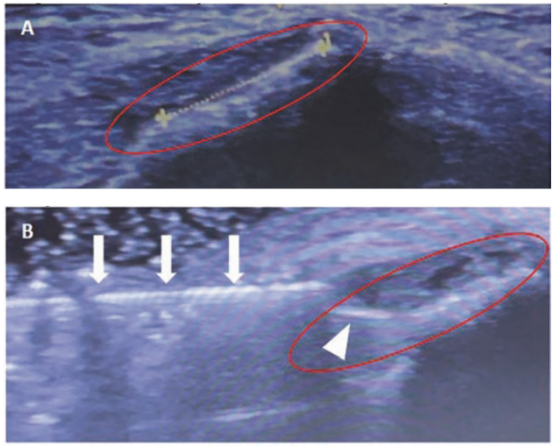
Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología

O17. MINIMALLY INVASIVE ULTRASOUND-GUIDED BIOPSY OF THE COMMON EXTENSOR TENDON ENTHESIS: A CADAVERIC STUDY TO STANDARDIZE THE TECHNIQUE

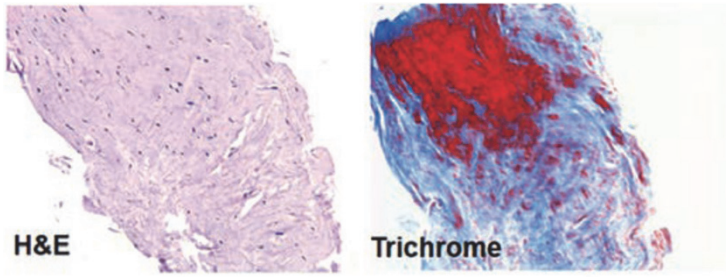
Rizzo C.1,et al, Germany



O17: Fig. 1. Minimally-invasive CET US-guided biopsy technique.
A: Localization of the CET enthesis target area (red circle)
B: US-guided biopsy technique, the guide needle (white arrows) is inserted up to the target area (red circle) where the tip of the mini biopsy forceps is opened to collect tissue
CET: common extensor tendon, US: ultrasound

Entesitis: lesión característica de la EspA
Obtener muestras de tejido ayuda a conocer mejor esta particular región anatómica
La ECO es precisa para identificar entesitis o ayudar con procesos ecoguiados
Objetivo→ estandarizar una técnica de biopsia mínimamente invasiva guiada por ECO (miniatrsocopio) para la obtención de tejido entesítico (T extensor comun).
28 muestras de codos de cadáveres humanos
Estudio basado en puntos de referencia para evitar daños a estructuras circundantes
El 83% de las muestras contenían tejido entesítico. La calidad de las muestras fue consistente entre los operadores.
No se evidenciaron daños a estructuras vecinas

- **Conclusión:** el proceso estandarizado de biopsia ecoguiada sirve para obtener tejido entesítico para estudio.



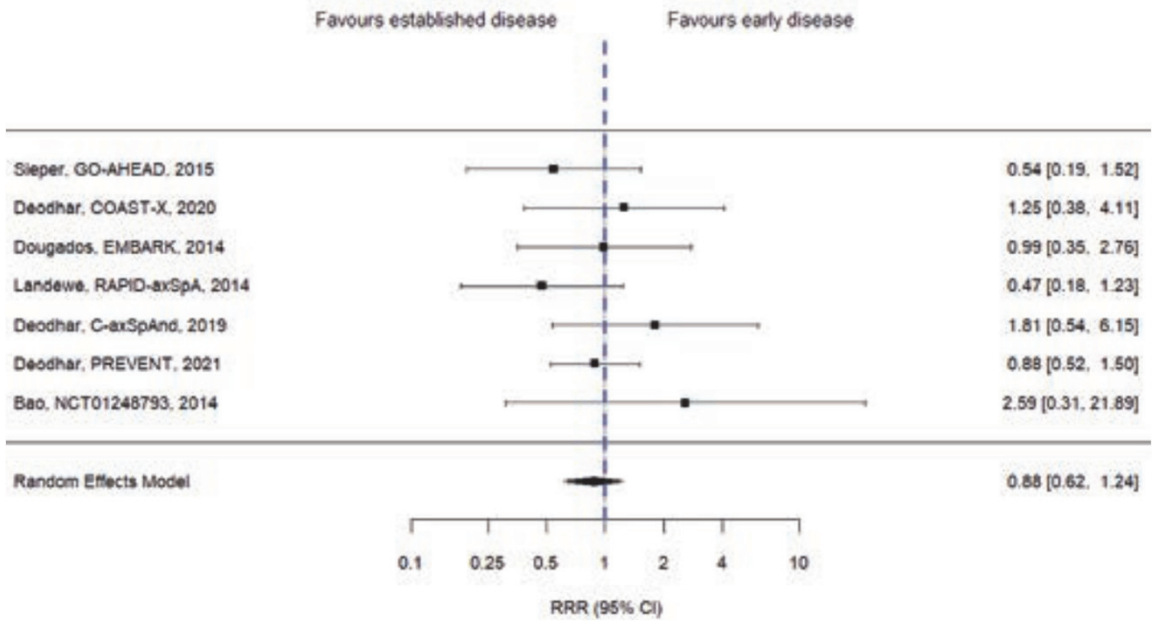
O17: Fig. 2. Evaluation of a representative entheseal sample obtained by minimally-invasive US-guided biopsy at CET level.
CET: common extensor tendon, US: ultrasound; H&E: hematoxylin and eosin

Reference

1. PACHOWSKY ML et al.: Concise report: a minimal-invasive method to retrieve and identify entheseal tissue from psoriatic arthritis patients. Ann Rheum Dis 2022; 81: 1131-35.

P94
EFFICACY OF BDMARDS IN EARLY VERSUS ESTABLISHED DISEASE IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED TRIALS

Benavent D.1, et al.



P94: Fig. 1. Relative risk ratio for ASAS40 at the timing of the primary endpoint for the bDMARD treatment vs placebo effect in patients with axSpA with early vs. established disease, defined based on the 2-year symptom duration threshold.

La definición por consenso de ASAS de "EspAax temprana" (síntomas axiales ≤2 años) (basada en la opinión de expertos dada la escasez de evidencia.)

Objetivo→investigar la influencia de la duración de los síntomas en la respuesta al tratamiento.

Metanálisis de todos los ECA con placebo de bDMARD aprobados y tsDMARD en pacientes con EspAax, 11 ECA, 3272 p.

- **Conclusión.** No se ha encontrado ninguna diferencia significativa en el efecto de los bDMARD frente a PBO en la EspAax temprana en comparación con la establecida.

P104
IMPACT OF TREATMENTS ON FATIGUE IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: SYSTEMATIC REVIEW AND METAANALYSIS

Delcourt C.1, et al. France

La fatiga es frecuente en la EspAax.

Objetivo→ evaluar el efecto del tratamiento de la EspAax sobre la fatiga.

Revisión sistemática

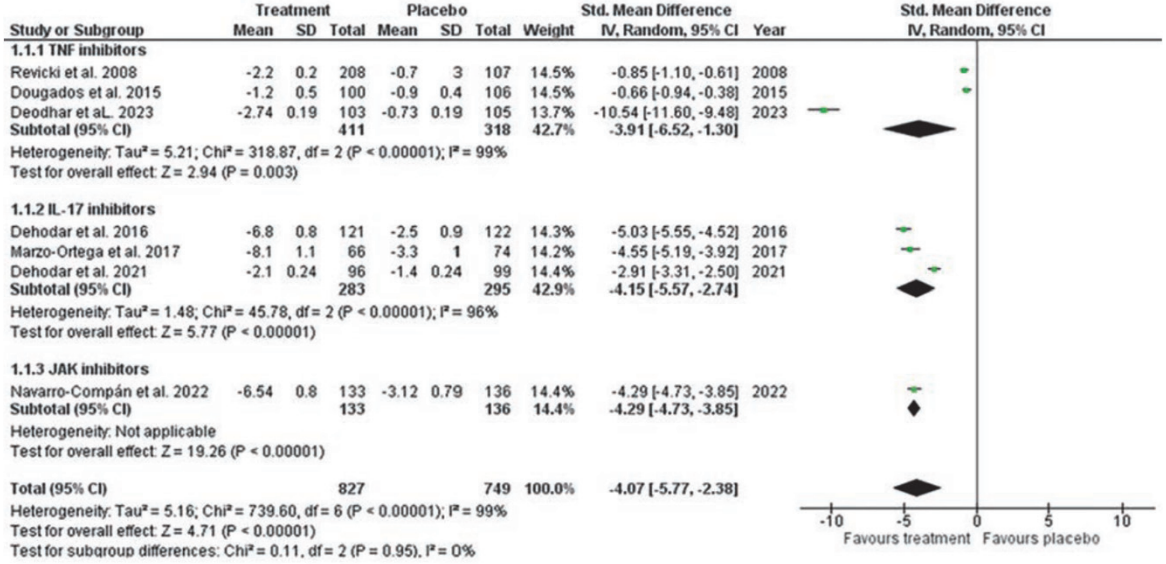
Se incluyeron estudios intervencionistas controlados, estudios de cohorte realizados en pacientes con EspAax que midieron la fatiga entre las 12 y 156 semanas.

1670 estudios →se seleccionaron 34 para su análisis.

(FACIT, MFI, NRS, VAS, FSS)

Mostraron reducción significativa de la fatiga:

- 11/12 estudios con anti-TNF
- 3/4 estudios con anti-IL17
- 2/2 estudios con inhibidores de JAK



104: Fig. 1. Metanalysis at weeks 12-16 including 7 studies.

- **Conclusión. Esta revisión muestra un efecto beneficioso sobre la fatiga de los FAME (**anti-TNF/anti-IL17/ jak-inhibitors**), sin observar diferencias entre FAME después de 12-16 semanas de tratamiento y un efecto beneficioso del tratamiento no farmacológico a corto y medio plazo con un mayor efecto al combinarlos.**

P120
EFFECTS OF GLUTEN-FREE DIET ON INDIVIDUALS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS - Results OF A PILOT RANDOMIZED DOUBLE-BLINDED TRIAL WITH DIETETIC INTERVENTION

Campolina A.C.G.B. et al, Brazil

La fisiopatología de la EspAax implica disbiosis intestinal, mayor permeabilidad intestinal a las bacterias. La gliadina puede exacerbarlo.

Objetivo→estudio piloto para evaluar los efectos de una dieta sin gluten de 12 semanas sobre biomarcadores, parámetros clínicos y microbiota fecal en pacientes con EspAax activa.

13 p. sin EII: continuar con su dieta habitual VS dieta sin gluten.

- **Conclusión. Una dieta sin gluten durante 12 semanas no produjo diferencias significativas en los resultados clínicos, biomarcadores ni en la microbiota**.
- Se observa un aumento de la ingesta de lípidos en el grupo GF.

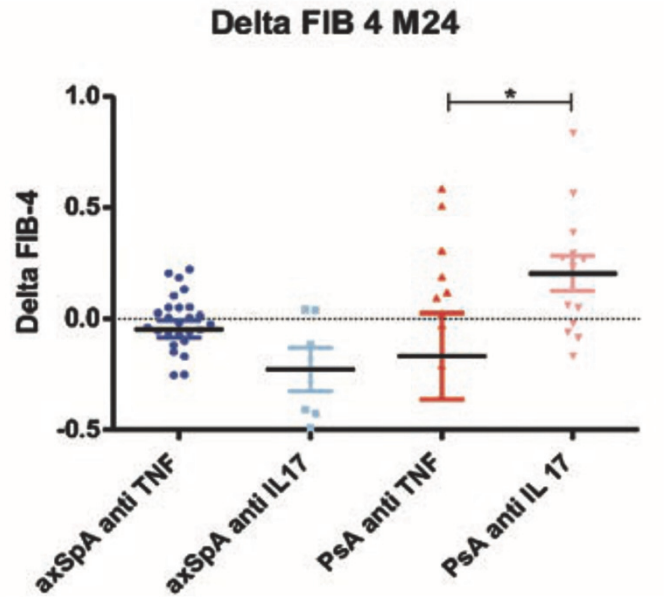
Number of Patients	**6 (GF Group) / 7 (Control Group) / 13 (Total)**
Mean Age	53 ± 8.8 years (Overall)
Gender	69% female (Overall)
Radiographic ax-SpA	77% (Overall)
HLA-B27 Positive	100% (Overall)
Mean BASDAI	4.5 ± 2.3 (Overall)
Improvement in BASDAI	Higher improvement in GF group (Not statistically significant)
Reduction in Serum Levels (IL-17A, TNF-alpha)	Greater reduction in GF group (Not statistically significant)
Reduction in Fecal Calprotectin	Greater reduction in GF group (Not statistically significant)
Daily Lipid Intake (Saturated Fats)	Increased in GF group (Associated with GF diet)

P105 - IMPACT OF ANTI TNF AND ANTI IL 17 ON THE FIB-4 SCORE AFTER 2 YEARS OF TREATMENT IN SPONDYLOARTHRITIS

Verhoeven F et al.

- Evaluar el riesgo de fibrosis hepática bajo tratamiento con secukinumab o anti-TNF en APs y EspAax después de dos años de tratamiento.
- Estudio monocéntrico, retrospectivo y longitudinal que incluyó pacientes con APs y EspAax tratados con secukinumab o anti-TNF entre 2015 y 2020.
- El riesgo de fibrosis hepática se estimó utilizando el índice FIB-4 (fibrosis-4).
- 78 p.

Parámetro	PsA	axSpA
Número total de pacientes	33	45
Pacientes con NAFLD	9 (27%)	4 (8%)
Puntuación media de FIB-4 al inicio	1.18±0.92	0.76±0.2
Cambios en FIB-4 (anti-TNF)	-0.17±0.7 (después de 2 años)	-0.05±0.2 (después de 2 años)
Cambios en FIB-4 (anti-IL17)	+0.2±0.3 (después de 2 años, p<0.05 vs anti-TNF)	-0.2±0.2 (después de 2 años, p<0.05)
Cambio en categorías de riesgo de fibrosis en NAFLD	No observado	No observado

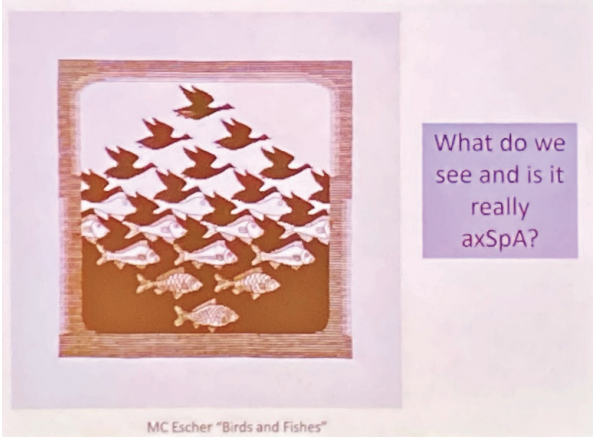


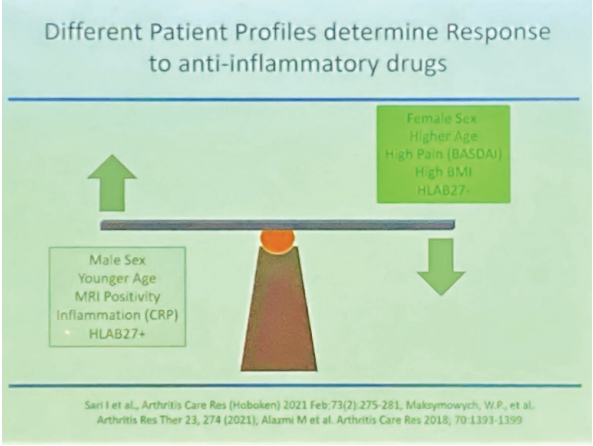
- **Conclusión**. En EspA, el tratamiento con anti-TNF y anti-IL17 no está asociado con una modificación significativa en la puntuación FIB-4.

INV26 The future of SpA therapeutics, challenges and promises. Georg *Schett, Germany*

Lleno de retos:

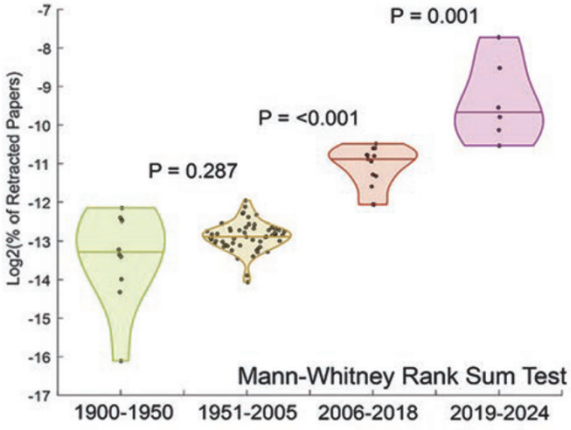
- Mejorar las clasificaciones
- Conocer mejor los pacientes actuales (son más diversos que hace años (eran más homogéneos)
- Entender la disociación entre síntomas y signos de inflamación
- Conocer la respuesta a los tratamientos según los diferentes perfiles de pacientes
- Un mismo paciente evoluciona y su enfermedad puede cambiar
- Hemos aprendido que los diferentes tejidos expresan diferentes citocinas
- Los tratamientos evolucionarán: inhibidores de Tyk, anti-IL-23 oral, inhibidores de la migración de macrófagos, Ac anti linfocitos trbv9-T para EspAax





MENSAJES PARA LLEVAR A CASA:

- Esfuerzos para llegar **antes** al diagnóstico.
- Nuevos **biomarcadores.**
- Detectar a los pacientes **refractarios, graves** → ajustar evaluación.
- Definir a los pacientes con **EspAax D2T** (ASAS).
- Conocer mejor el **dolor** de nuestros pacientes.
- Buenos datos a largo plazo de los inhibidores de IL-17 en inhibición de la progresión radiográfica.
- Tratamientos para el **futuro**: desubiquitinasas o nanobodies en APs.
- Con la llegada de los chatbot está habiendo muchos más estudios, tenemos muchos más **datos**, pero es importante que sean datos de calidad y que sepamos interpretarlos.



INV 22: Fig. 1. Number of publications per year and number of retractions in that year identify four distinguishable “eras”.





Tenemos que aprender a integrar las nuevas tecnologías para mejorar la investigación, diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.

Gracias



GanteReview

Del 5 – 8 de Septiembre

Sociedad Española de Reumatología

SER + UCB

Creciendo juntos en Reumatología