



Artritis Psoriásica

Actualización de las Recomendaciones EULAR 2023 para el Manejo Farmacológico de la Artritis Psoriásica: Nuevos Paradigmas en la Era de los Inhibidores JAK

Boletín Científico para Especialistas en Reumatología

Junio | 2025

Resumen ejecutivo

Las nuevas recomendaciones EULAR 2023 para el manejo farmacológico de la artritis psoriásica (APs) representan una actualización fundamental que integra los avances terapéuticos más recientes y las consideraciones de seguridad emergentes. Esta revisión abarca 7 principios generales y 11 recomendaciones específicas, proporcionando un algoritmo terapéutico estructurado que considera tanto las manifestaciones musculoesqueléticas como extraarticulares de la enfermedad. Un cambio paradigmático significativo es la priorización de los inhibidores de IL-17 en el compromiso axial de la APs, respaldada por la evidencia del estudio MAXIMISE que demostró que la inhibición de IL-17A con secukinumab proporcionó "mejora rápida y significativa en función y síntomas axiales" en pacientes con artritis psoriásica axial, validando por primera vez la eficacia específica de esta diana terapéutica en el compromiso axial. Esta recomendación se fundamenta en el papel fisiopatológico central que desempeñan las respuestas inmunes mediadas por IL-17A tanto en la espondiloartritis axial como en la artritis psoriásica, estableciendo las bases científicas para posicionar a los inhibidores de IL-17 como primera línea en el manejo del compromiso axial. Puntos clave:

- Posicionamiento conservador de los inhibidores JAK como terapia de segunda línea tras fallo de DMARDc

- Priorización de inhibidores IL-17 en compromiso axial basada en evidencia del estudio MAXIMISE
- Nuevo enfoque fenotípico para la selección de DMARDb según manifestaciones extraarticulares
- Incorporación de consideraciones de seguridad individualizadas como principio rector
- Mantenimiento del enfoque treat-to-target con objetivos de remisión o baja actividad

□

Image



¿Quiere leer el resto? Únase a NovartisPro

✖ **Acceso gratuito** a todo el contenido

✖ **Información** sobre patologías, productos y moléculas de nuestro portafolio.

✖ **Herramientas y recursos** complementarios para facilitar y optimizar tu práctica médica

✖ **Coberturas de congresos** nacionales e internacionales a lo largo del año.



[Regístrese ahora](#)

[Iniciar sesión](#)

Contexto clínico y científico

Evolución del Panorama Terapéutico

La artritis psoriásica ha experimentado una transformación notable en su abordaje terapéutico desde las últimas recomendaciones EULAR de 2019. El arsenal farmacológico se ha expandido significativamente, incorporando nuevos mecanismos de acción dirigidos a diferentes vías inflamatorias:

Nuevas Incorporaciones Terapéuticas:

- Inhibidores IL-23p19: Risankizumab, guselkumab

- Inhibidores IL-17A/F duales: Bimekizumab
- Inhibidores JAK: Upadacitinib (aprobado post-2019)
- Datos de seguridad a largo plazo para múltiples DMARDb

Contexto Regulatorio y de Seguridad

Un desarrollo crítico que ha influido en estas recomendaciones es la emisión de advertencias regulatorias sobre los inhibidores JAK, particularmente tras los resultados del estudio ORAL-Surveillance en artritis reumatoide, que demostró riesgos cardiovasculares y de malignidad aumentados en poblaciones específicas.



Metodología de desarrollo



Proceso de Consenso Internacional

El desarrollo de estas recomendaciones siguió los procedimientos operativos estándar de EULAR, incorporando:

Composición del Grupo de Trabajo:

- 36 expertos internacionales de 19 países (15 países EULAR)
- 47% de nuevos miembros respecto a 2019
- **Representación multidisciplinaria:** reumatólogos, dermatólogos, especialistas en enfermedades infecciosas
- **Participación de pacientes:** 2 socios de investigación de PARE
- **Inclusión global:** primera participación de expertos de Australia, Japón y América del Norte

Revisión Sistemática de Literatura

Período de Búsqueda: Noviembre 2022 - Abril 2023 Criterios: Literatura posterior a 2018 (desde la última actualización) Enfoque: Tratamientos farmacológicos no tópicos para APs

Proceso de votación y consenso

Criterios de Aceptación:

- Primera ronda: $\geq 75\%$ de mayoría
- Segunda ronda: $\geq 67\%$ de mayoría
- Ronda final: $> 50\%$ de aceptación

Evaluación de niveles de evidencia

Las recomendaciones se clasificaron según el Sistema Oxford Evidence-Based Medicine:

Distribución de Grados de Recomendación:

- Grado A (Evidencia alta): 3 recomendaciones
- Grado B (Evidencia moderada): 7 recomendaciones
- Grado C (Evidencia baja): 1 recomendación

Nivel de Acuerdo:

- Promedio general: 9.4/10 (rango: 8.7-10.0)
- Mayor consenso: Principios generales A y G (10.0/10)
- Menor consenso: Recomendación 6 (inhibidores PDE4) (8.7/10)



Resultados

Principios Fundamentales Actualizados

Nuevo Principio G: Perfil Beneficio-Riesgo

"La elección del tratamiento debe considerar las consideraciones de seguridad relacionadas

con los modos de acción individuales para optimizar el perfil beneficio-riesgo."

Este principio refleja la creciente importancia de la medicina personalizada y la necesidad de evaluar riesgos específicos por mecanismo de acción.

Recomendaciones Clave Modificadas

Recomendación 5: Posicionamiento de Inhibidores JAK

Cambio Principal: Los inhibidores JAK se posicionan como terapia de segunda línea tras fallo de DMARDb, no como alternativa equivalente.

Consideraciones de Seguridad Específicas:

- Pacientes ≥ 65 años
- Fumadores actuales o previos de larga duración
- Historia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica
- Factores de riesgo cardiovascular adicionales
- Factores de riesgo de malignidad
- Factores de riesgo conocidos para tromboembolismo venoso

Recomendación 9: Selección Fenotípica de DMARDb

Nueva Recomendación Integral que establece preferencias específicas según manifestaciones extraarticulares:

Psoriasis Cutánea Relevante:

- Preferencia: Inhibidores IL-17A, IL-17A/F, IL-23 o IL-12/23
- Justificación: Superioridad demostrada en ensayos head-to-head

Uveítis:

- Preferencia: Anticuerpos monoclonales anti-TNF (adalimumab, infliximab)
- Justificación: Única clase con eficacia directa probada

Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

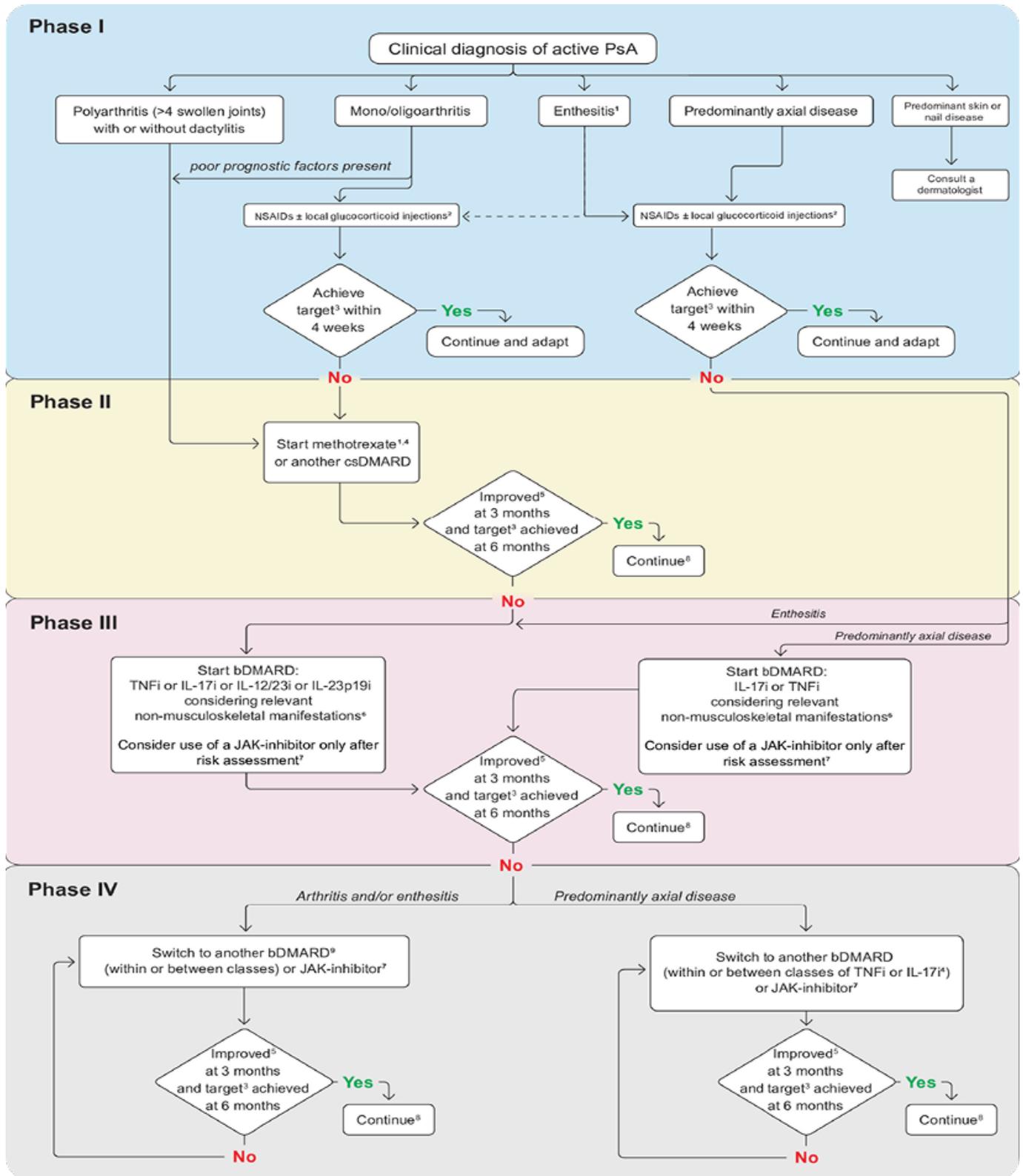
- Opciones: Anticuerpos monoclonales anti-TNF, inhibidores IL-23, IL-12/23 o JAK
- Contraindicación: Inhibidores IL-17 (riesgo de exacerbación)

Algoritmo Terapéutico Estructurado

Enfoque Escalonado para Artritis Periférica:

1. Primera Línea: DMARDc (preferencia MTX si psoriasis cutánea)
2. Segunda Línea: DMARDb (sin preferencia por mecanismo para articulaciones)
3. Tercera Línea: Inhibidores JAK o cambio de DMARDb
4. Consideraciones Especiales: Inhibidores PDE4 en enfermedad leve

Image



Enfoques Específicos por Dominio:

Enfermedad Axial:

- Opciones: Inhibidores IL-17A, TNF, IL-17A/F o JAK
- Orden de Preferencia: IL-17A > TNF > IL-17A/F > JAK

Entesitis

- Enfoque: DMARDb sin preferencia específica de mecanismo

- Consideración: MTX puede ser opción en casos seleccionados



- Implicaciones clínicas y prácticas
- Agenda de investigación futura



- [Implicaciones clínicas y prácticas](#)

Implicaciones clínicas y prácticas

Cambios en la práctica clínica

1. Evaluación de Riesgo Individualizada

La incorporación del Principio G requiere una evaluación sistemática de factores de riesgo individuales antes de la selección terapéutica, especialmente para inhibidores JAK.

2. Enfoque Fenotípico Integral

La Recomendación 9 establece un nuevo estándar para la selección de DMARDb

basada en el fenotipo completo del paciente, no solo en la eficacia articular.

3. Comunicación Mejorada con Especialistas

Las recomendaciones enfatizan la necesidad de coordinación multidisciplinaria, especialmente con dermatólogos, oftalmólogos y gastroenterólogos.

Consideraciones Económicas

Impacto de Biosimilares:

- Reducción significativa de costos para inhibidores TNF
- Acceso mejorado en países con recursos limitados
- Próxima disponibilidad genérica de tofacitinib y apremilast

Análisis Costo-Efectividad:

- Preferencia por opciones menos costosas con eficacia similar
- Consideración de costos totales incluyendo monitorización y eventos adversos
- [Agenda de Investigación Futura](#)

Agenda de investigación futura

Prioridades Identificadas

1. Seguridad a Largo Plazo de Inhibidores JAK

- Estudios controlados específicos en APs
- Definición de poblaciones de mayor riesgo
- Estrategias de mitigación de riesgo

2. Medicina Personalizada

- Biomarcadores predictivos de respuesta
- Factores genéticos en la selección terapéutica
- Influencia del sexo en la respuesta al tratamiento

3. Definición de Remisión en APs

- Criterios estandarizados de remisión
- Instrumentos de evaluación optimizados
- Estrategias de reducción escalonada (tapering)

4. Enfermedad Axial en APs

- Diferenciación con espondiloartritis axial
- Criterios diagnósticos específicos
- Estrategias terapéuticas dirigidas

Conclusiones

Puntos de Inflexión

Las recomendaciones EULAR 2023 marcan un punto de inflexión importante en el manejo de la APs, caracterizado por:

1. **Maduración del Enfoque de Precisión:** Transición hacia la medicina personalizada basada en fenotipos específicos
2. **Integración de Consideraciones de Seguridad:** Incorporación sistemática de perfiles de riesgo individualizados
3. **Reconocimiento de la Complejidad:** Acknowledgment de la naturaleza heterogénea de la APs y la necesidad de enfoques adaptativos

Impacto en la Práctica Clínica

Beneficios Esperados:

- Mejora en la selección inicial de terapia
- Reducción de cambios terapéuticos innecesarios
- Optimización de resultados a largo plazo
- Mayor satisfacción del paciente

Desafíos de Implementación:

- Necesidad de capacitación en evaluación de riesgo
- Coordinación multidisciplinaria mejorada
- Acceso variable a diferentes opciones terapéuticas

Perspectivas Futuras

Las recomendaciones establecen un marco sólido para la incorporación de futuras terapias, incluyendo:

- Inhibidores TYK2 (deucravacitinib, brepocitinib)
- Nuevos inhibidores IL-17 (izokibep)
- Inhibidores orales IL-23
- Terapias combinadas (bajo investigación)

Referencias

1. Gossec L, Kerschbaumer A, Ferreira RJO, et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis. 2024;83(6):706-719.
2. Baraliakos X, Gossec L, Pournara E, et al. Secukinumab in patients with psoriatic arthritis and axial manifestations: results from the double-blind, randomised, phase 3 MAXIMISE trial. Ann Rheum Dis. 2021;80(5):582-590.

Solicitud de información científica

Tiene alguna pregunta específica sobre alguno de nuestros productos o patologías?

Solicite artículos, estudios o cualquier información científica a través del servicio MIC.

[Click aquí](#)

Source URL: <https://www.pro.novartis.com/cl-es/inmuno-news-go-arthritis-psoriasica>