

Hidradenitis y Espondiloartritis

¿Qué tenemos entre manos?

Más conectadas de lo que parece

Ambas enfermedades presentan una alta probabilidad de coexistencia, comorbilidades comunes, y una necesidad de intervención precoz.¹⁻³



Inflamación crónica y progresiva

EspA y HS comparten vías patológicas inflamatorias mediadas por IL-17A que se interrelacionan, incrementando el riesgo de manifestación concomitante.¹⁻⁵

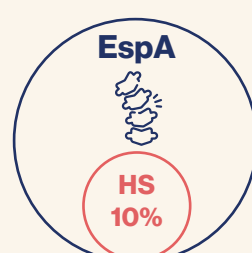
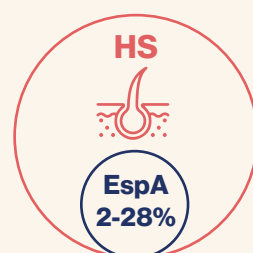


Abordaje multidisciplinar

Requieren un abordaje conjunto entre dermatología y reumatología.¹⁻³



Prevalencia de HS y EspA de manera concomitante:^{3,5-8}



Adelántate a la enfermedad: ventana de oportunidad terapéutica

1

Retraso diagnóstico

Puede provocar lesiones irreversibles.⁹⁻¹¹

- **HS:** retraso medio estimado de 7 a 10 años.^{12,13}
- **EspA:** retraso medio estimado de 6 a 9 años.¹⁴

2

Intervención temprana

En **HS** se debe intervenir durante la fase de lesiones reversibles (nódulos inflamatorios y abscesos).⁹⁻¹¹

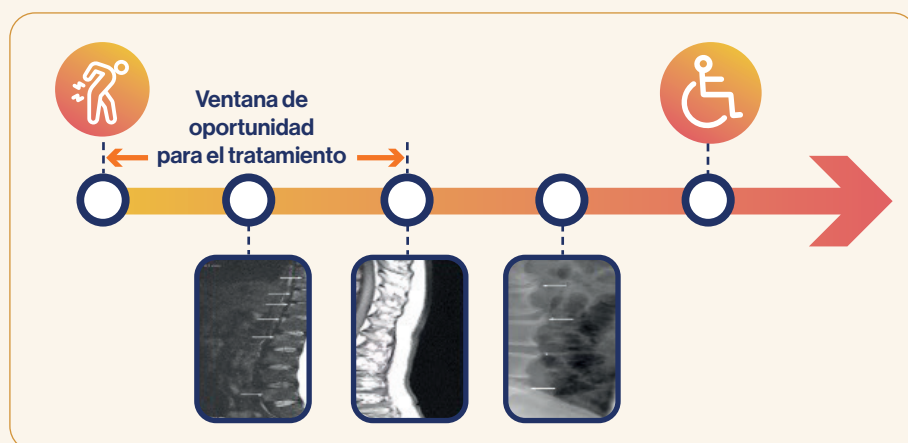
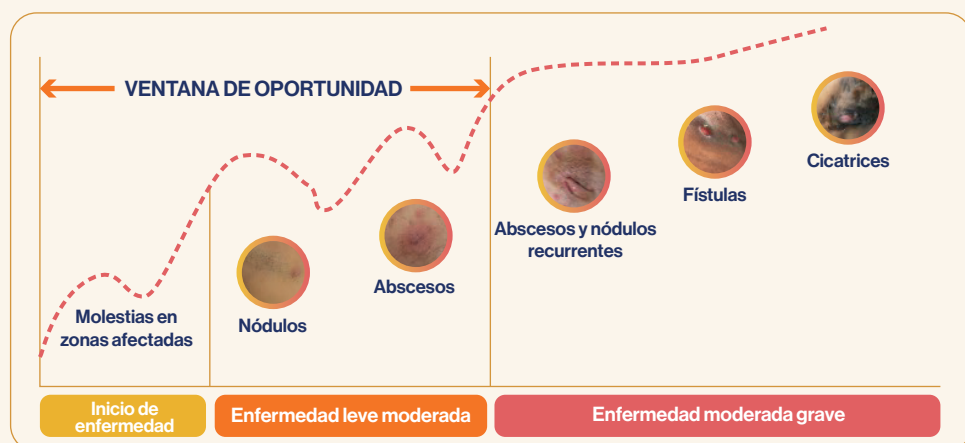
En **EspA**, se debe tratar durante el proceso inflamatorio, antes de la remodelación ósea.^{9-11,15}

3

Beneficios del tratamiento precoz

HS: Evita la progresión a lesiones irreversibles y **reduce** la necesidad de cirugía → Mejora del pronóstico.^{9,10}

EspA: Evita destrucción ósea y anquilosis → Mejora calidad de vida y control de síntomas.^{11,15}



Abordaje multidisciplinar en HS y EspA

La necesidad

Los pacientes con HS no asocian sus síntomas con dolor articular, y los pacientes con EspA no vinculan sus dolores con lesiones cutáneas.^{16,17}

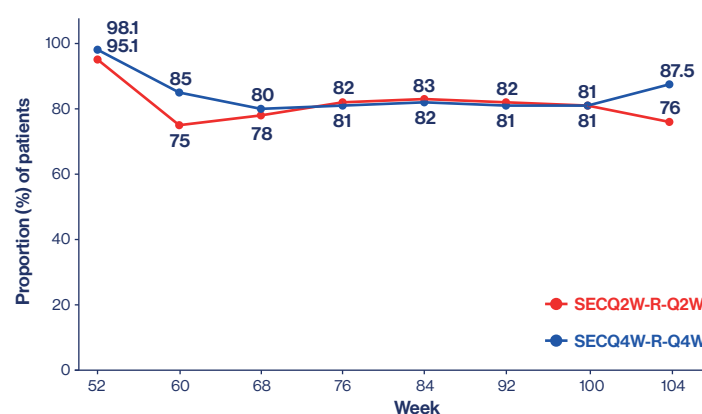
El cribado activo desde ambas especialidades es clave.^{16,17}

Desde dermatología → sospecha de EspA en pacientes con HS¹⁶



- Signos sugestivos de dactilitis (dedo en salchicha)
- Dolor con inflamación en el talón
- hips** Dolor alternante en ambos glúteos
- Dolor articular con hinchazón, antes de los 50 años

Secukinumab mantiene su eficacia clínica hasta la semana 104 en HS¹⁸



En pacientes HISC-R, se mantuvo la respuesta clínica hasta la semana 104:¹⁸

- **Q2W** (cada 2 semanas): HISC-R 95,1% → 76,5 %
- **Q4W** (cada 4 semanas): HISC-R 98,1% → 87,5 %

Desde reumatología → cribado de HS¹⁷

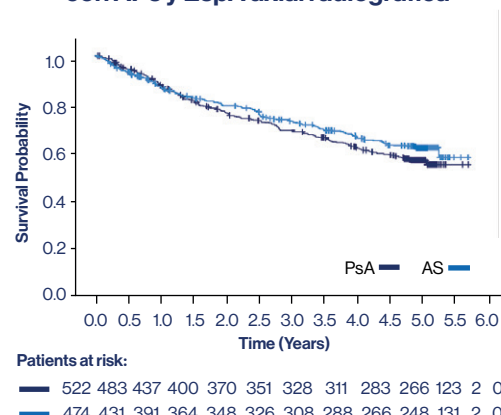
Criterios mayores

- Presencia de nódulos, abscesos, fistulas y cicatrices
- Zonas típicas: axilar, glútea, inguinal, perineal o inframamaria
- ≥2 lesiones dolorosas y supurativas en 6 meses (criterio de recurrencia)



Alta persistencia de secukinumab a largo plazo en pacientes con APs y EspA axial¹⁹

Tasas de retención estimadas por Kaplan-Meier en pacientes con APs y EspA axial radiográfica



Las tasas de retención estimadas mediante Kaplan-Meier fueron superiores al 86 % al primer año (APs 86,9 %; EspA 86,2 %) y se mantuvieron elevadas a los 5 años (APs 55,7 %; EspA 61,1 %).¹⁹

Secukinumab: evidencia acumulada de seguridad y potencial beneficio cardiometabólico

Perfil de seguridad robusto²⁰



Exposición global a gran escala

Más de 1 millón de paciente-año de exposición global (ensayos clínicos y vida real).²⁰
Buen perfil de seguridad, incluso a dosis altas en HS (300-600 mg)



Efectos adversos mayoritariamente no graves

80 % de los efectos adversos fueron no graves; 7/100 PY de EA graves.²⁰



Incidencias bajas y estables de IBD y candidiasis

IBD: 0,14-0,26/100 PY | 76 % de los pacientes con IBD previa no presentaron brotes²⁰
Candidiasis: 0,20/100 PY²⁰



Baja inmunogenicidad

Secukinumab es totalmente humano, presentando unas tasas de inmunogenicidad mínimas (<1%).^{20,21}

Beneficio adicional en riesgo cardiometabólico



Reducción de placa coronaria

Reducción del 12 % de placa coronaria no calcificada y del 15% del núcleo necrótico a los 12 meses (p=0,005 y p=0,002, respectivamente).^{22,23}
Reducción de la inflamación de la pared vascular y mejoría de la función cardíaca^{24,25}



Mejora de función endotelial

Mejora sostenida de la función endotelial tras 52 semanas de tratamiento (CARIMA).²⁶



Disminución de marcadores inflamatorios

Disminución rápida y mantenida de hsCRP y NLR, sin impacto negativo sobre factores CV clásicos.²⁷



Rol protector de la inhibición de la IL-17A

La evidencia emergente sugiere un rol protector del bloqueo de la IL-17A frente a comorbilidades cardiometabólicas en pacientes con HS y EspA.²⁸

APs: artritis psoriásica; **AS:** Ankylosing spondylitis; **CV:** cardiovascular; **EA:** efectos adversos; **EspA:** espondiloartritis axial; **HISC-R:** Hidradenitis Suppurativa Clinical Response; **HS:** hidradenitis suppurativa; **hsCRP:** high sensibility C-Reactive Protein; **IL:** interleukina; **IBD:** inflammatory bowel disease; **NLR:** Neutrophil Lymphocyte Ratio; **PsA:** Psoriatic Arthritis; **PY:** patient year; **Q2W:** every 2 weeks; **Q4W:** every 4 weeks.

REFERENCIAS: 1. Díaz, D., Rivera, A., Otero, V. et al. Epidemiology of Hidradenitis Suppurativa: Current Status. *Curr Derm Rep* 11, 336–340 (2022). <https://doi.org/10.1007/s13671-022-00372-7>. 2. Kokolakis G, Wolk K, Schneider-Burrus S, Kalus S, Barbus S, Gomis-Kleindienst S, Sabat R. Delayed Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa and Its Effect on Patients and Healthcare System. *Dermatology*. 2020;236(5):421-430. doi: 10.1093/dermatology/dnab087. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32610312; PMCID: PMC7592906. 3. Almutairi N, Firsirotu A, Alhusayen R. Association between Hidradenitis Suppurativa and Spondyloarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dermatology*. 2021;237(5):740-747. doi: 10.1093/dermatology/dnab087. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33774640. 4. McGonagle DG, McInnes IB, Kirkham BW, Sherlock J, Moots R. The role of IL-17A in axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis: recent advances and controversies. *Ann Rheum Dis*. 2019 Sep;79(9):1671-1678. 5. Fletcher JM, Moran B, Petrasca A, Smith CM, IL-17 in inflammatory skin diseases: psoriasis and hidradenitis suppurativa. *Clin Exp Immunol*. 2020 Aug;201(2):121-134. 6. Rondags A, Arends S, Wilk FR, et al. High prevalence of hidradenitis suppurativa symptoms in axial spondyloarthritis patients: A possible new extra-articular manifestation. *Semin Arthritis Rheum*. 2019 Feb;49(4):611-617. 7. Richette P, Molto A, Viguer M, et al. Hidradenitis suppurativa associated with spondyloarthritis – results from a multicenter national prospective study. *J Rheumatol*. 2014 Mar;41(3):490-4. 8. Fauconier M, Reguiaz Z, Barbe C, Colosio A, Eschard JP, Salmon JH, Drex G. Association between hidradenitis suppurativa and spondyloarthritis. *Joint Bone Spine*. 2018 Oct;85(5):593-597. 9. Martorell A, et al. ¿Podemos mejorar el pronóstico de la hidradenitis suppurativa? Definiendo a los pacientes en la "ventana de oportunidad". *Actas Dermosifilogr*. 2024;115:1213-1214. 10. Marzano AV, Genovese G, Casazza G, et al. Evidence for a 'window of opportunity' in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: a retrospective, real-life multicenter cohort study. *Br J Dermatol*. 2021 Jan;184(1):133-140. 11. Maksymowych WP, Morency N, Conner-Spady B, et al. Suppression of inflammation and effects on new bone formation in ankylosing spondylitis: evidence for a window of opportunity in disease modification. *Ann Rheum Dis*. 2013; 72: 23–28. 12. Saunte DM, Boer J, Stratigos A, et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol*. 2015 Dec;173(6):1546-9. 13. Garg A, Neuren E, Cha D, et al. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Feb;82(2):366-376. 14. Garrido-Cumbrera M, Poddubnyy D, et al. Gender differences in patient journey to diagnosis and disease outcomes: results from the European Map of Axial Spondyloarthritis (EMAS). *Clin Rheumatol*. 2021 Jul;40(7):2753-2761. 15. Paine A, Ritchlin C. Bone remodeling in psoriasis and psoriatic arthritis: an update. *Curr Opin Rheumatol*. 2016 Jan;28(1):66-75. doi: 10.1097/BOR.0000000000000232. PMID: 26555451. 16. Belinchón I, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, et al. Dermatologists' Role in the Early Diagnosis of Psoriatic Arthritis: Expert Recommendations. *Actas Dermosifilogr* (Engl Ed). 2020 Dec;111(10):835-846. English, Spanish. 17. Iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con hidradenitis suppurativa. Madrid: Draft Editores; 2017. Disponible en: <https://asendhi.org/wp-content/uploads/2017/06/HerculeS-Iniciativa-Estrat%C3%A9gica-para-el-estandar-optimo-de-HS.pdf>. 18. Kimball AB, Bechara FG, Badat A, et al. Long-term efficacy and safety of secukinumab in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa: week 104 results from the SUNSHINE and SUNRISE extension trial. *Br J Dermatol*. 2025 Mar 18;192(4):629-640. 19. Kiltz U, Sfakakis P, Bounas A, et al. Secukinumab retention and effectiveness in patients with psoriatic arthritis and radiographic axial spondyloarthritis: 5-year final results of a prospective real-world study [poster]. Presented at: ACR Convergence 2024; 2024 Nov 18; Washington, DC. Abstract 2344. 20. Sun R, Bustamante M, Gurusamy VK, et al. Safety of Secukinumab from 1 Million Patient-Years of Exposure: Experience from Post-Marketing Setting and Clinical Trials. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2024 Mar;14(3):729-743. 21. Reich K, Blauvelt A, Armstrong A, et al. Secukinumab, a fully human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, exhibits low immunogenicity in psoriasis patients treated up to 5 years. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Sep;33(9):1733-1741. 22. Choi H, Ueda DE, Dey AK, et al. Treatment of Psoriasis With Biologic Therapy Is Associated With Improvement of Coronary Artery Plaque Lipid-Rich Necrotic Core: Results From a Prospective, Observational Study. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2020 Sep;13(9):e011199. 23. Elnabawi YA, Dey AK, Goyal A, et al. Coronary artery plaque characteristics and treatment with biologic therapy in severe psoriasis: results from a prospective observational study. *Cardiovasc Res*. 2019 Mar 15;115(4):721-728. 24. Pirois EA, Szabó Á, Rencz F, et al. Impact of Interleukin-17 Inhibitor Therapy on Arterial Intima-media Thickness among Severe Psoriatic Patients. *Life (Basel)*. 2021 Sep 5;11(9):919. 25. Makavos G, Ikonomidis I, Andreadou I, et al. Effects of Interleukin 17A Inhibition on Myocardial Deformation and Vascular Function in Psoriasis. *Can J Cardiol*. 2020 Jan;36(1):100-111. 26. von Stebut E, Reich K, Thagi D, et al. Impact of Secukinumab on Endothelial Dysfunction and Other Cardiovascular Disease Parameters in Psoriasis Patients over 52 Weeks. *J Invest Dermatol*. 2019 May;139(5):1054-1062. 27. Merola JF, McInnes IB, Deodhar AA, et al. Effect of Secukinumab on Traditional Cardiovascular Risk Factors and Inflammatory Biomarkers: Post Hoc Analyses of Pooled Data Across Three Indications. *Rheumatol Ther*. 2022 Jun;9(3):935-955. 28. Queiro R, Aurrecoechea E, Alonso Castro S, et al. Interleukin-17-targeted treatment in patients with spondyloarthritis and associated cardiometabolic risk profile. *Front Immunol*. 2023 Jul 18;14:1203372.