

El Risankizumab trata mejor la psoriasis que otros medicamentos



Un reciente ensayo clínico de fase II (aleatorio) demuestra que el risankizumab (BI 655066) trata la psoriasis, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de manera más eficaz que el ustekinumab.

La psoriasis, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, y está asociada con una mala calidad de vida, obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico. Los investigadores sugieren que la interleuquina-23 (IL-23), compuesta por una subunidad p19 y p40, desempeña un papel importante en la enfermedad mediante la inducción y el mantenimiento de células inflamatorias.

Las estrategias actuales incluyen anticuerpos monoclonales dirigidos a las diferentes subunidades de interleucina-23, incluyendo el ustekinumab y risankizumab. El ustekinumab se dirige a la subunidad p40, que también se encuentra en la IL-12, y por lo tanto actúa contra la IL-23 como con la IL-12. Por el contrario, el risankizumab sólo se dirige a la subunidad p19 e inhibe selectivamente la actividad de la IL-23.

Los estudios clínicos han demostrado que ambos fármacos son seguros, bien tolerados y eficaces

en el tratamiento de los pacientes con psoriasis.

Un [ensayo](#) clínico aleatorizado de fase II reciente publicado en el *The New England Journal of Medicine* comparó la eficacia, el inicio y la duración, de la respuesta clínica entre los dos fármacos en pacientes con psoriasis moderada a grave. Los pacientes fueron asignados al azar para recibir una dosis única de 18 mg de risankizumab en la semana 0, una dosis de 90 mg o 180 mg de risankizumab en las semanas 0, 4 y 16, o una dosis de ustekinumab en la semana 0, 4, Y 16. Posteriormente, los pacientes fueron seguidos durante 32 semanas después de la inyección final (período total de ensayo de 48 semanas). El criterio de valoración primario fue una reducción del 90% o más de la línea de base en el PASI o Índice de Severidad del Área de Psoriasis, la que es una evaluación del eritema (enrojecimiento), la escala y el porcentaje del área de la superficie corporal afectada. Además, los autores investigaron los puntos finales de seguridad incluyendo eventos adversos severos y moderados.

Al final del estudio, se observó una reducción del 90% o más del PASI en el 73% de los pacientes del grupo de risankizumab de 90 mg y en el 80% de los pacientes del grupo con risankizumab de 180 mg, en comparación con el 40% de los pacientes que recibió ustekinumab. **Esto indica que una dosis de 90 y 180 mg de risankizumab es más eficaz en el tratamiento de la psoriasis que el ustekinumab.**

Los autores también encontraron que el inicio del risankizumab fue más temprano que el ustekinumab, y los beneficios se mantuvieron durante más tiempo. Además, los informes de los pacientes y las biopsias de piel, sugieren que el risankizumab fue más eficaz en el tratamiento de la psoriasis y sus morbilidades asociadas que el ustekinumab.

En conclusión, el ensayo clínico aleatorizado de fase II demuestra que **el risankizumab es superior al ustekinumab en el tratamiento de la psoriasis** y sus morbilidades asociadas. El inicio y la duración de los efectos beneficiosos son más profundos y más largos con el tratamiento con risankizumab. Aunque sin embargo, dos pacientes desarrollaron un carcinoma basocelular y uno tuvo un evento cardíaco adverso mayor con el risankizumab; El estudio tuvo un tamaño de muestra pequeño y de corta duración, por lo que es difícil evaluar los perfiles de seguridad. Sin embargo, el estudio sugiere que el bloqueo selectivo de la IL-23, a través de la inhibición de la subunidad p19, es más eficaz en el tratamiento de la psoriasis que la inhibición tanto de la IL-23 como de la IL-12. Sin embargo, se requieren estudios futuros para confirmar estos resultados y para evaluar mejor el perfil de seguridad del risankizumab.