

Nota de prensa

JAMA Dermatology publica los resultados de un estudio que impulsa una nueva vía para tratar la psoriasis en personas con sobrepeso u obesidad

- A las 36 semanas, el estudio TOGETHER-PsO demostró que el uso concomitante de Taltz (ixekizumab) y Mounjaro (tirzepatida) alcanzó el objetivo primario de aclaramiento completo de la piel y una pérdida de peso $\geq 10\%$
- En un objetivo secundario, la rama de ixekizumab y tirzepatida mostró un aumento relativo del 40% en la proporción de pacientes que alcanzaron un PASI 100 frente a la monoterapia con ixekizumab.
- Ixekizumab es el primer y único biológico indicado para psoriasis y artritis psoriásica con datos que respaldan un posible enfoque de tratamiento integral con una terapia incretina en pacientes con obesidad o sobrepeso.

Madrid, 26 de mayo de 2026 – El ensayo clínico abierto Fase 3b TOGETHER-PsO es el primer estudio controlado que evalúa una terapia incretina en combinación con un biológico para la psoriasis moderada-grave. En concreto, se ha evaluado el uso de Taltz (ixekizumab) en concomitancia con Mounjaro (tirzepatida) frente a ixekizumab en monoterapia en adultos con psoriasis en placas de moderada a grave y obesidad o sobrepeso, con al menos una comorbilidad relacionada con el peso. Estos datos han sido publicados en la revista médica JAMA Dermatology¹.

En TOGETHER-PsO, el objetivo primario compuesto, diseñado según las recomendaciones de las guías clínicas que priorizan aclaramiento cutáneo y mejora cardiometabólica^{2,3}, fue alcanzado por el 27,1% de los pacientes que recibió el tratamiento concomitante, logrando simultáneamente el aclaramiento completo de la piel (PASI 100) y una reducción de peso de, al menos, un 10% a las 36 semanas, frente al 5,8% de los pacientes tratados con ixekizumab en monoterapia.¹

“El objetivo primario es un paso hacia la evaluación del paciente con una perspectiva holística. No podemos separar comorbilidades y psoriasis y más aún si conocemos que tienen un efecto sinérgico en el impacto negativo de la salud del paciente. Aspirar a una reducción significativa de la adiposidad y a un control completo de la psoriasis es exigente pero ahora alcanzable, incluso en pacientes muy complejos. Tratar ambas patologías puede hacerse de forma simultánea buscando una visión integral del paciente”, destaca José Manuel Carrascosa Carrillo, jefe de servicio de Dermatología en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. “Desde el punto de vista cutáneo, uno de los hallazgos más relevantes es que reducir la adiposidad no solo mejora el perfil metabólico, sino también la evolución de la psoriasis. Observar una mayor proporción de PASI 100 con el uso concomitante de ixekizumab y tirzepatida frente al propio ixekizumab en monoterapia —40,6% vs 29,0%— refuerza que abordar la obesidad aporta un beneficio adicional en el control de la enfermedad”, señala José Manuel Carrascosa.



En un objetivo secundario clave, el uso concomitante de ambos fármacos supuso un aumento relativo del 40% respecto a la monoterapia en la proporción de pacientes que lograron la respuesta PASI 100 (40,6% frente a 29,0%, respectivamente, $p < 0,05$). Los objetivos secundarios clave, evidencian una ventaja clínica significativa de la terapia con ixekizumab y tirzepatida. El 79,9% de los pacientes con tratamiento concomitante alcanzó simultáneamente el PASI 75 y una reducción de peso $\geq 5\%$, frente al 17,9% con la monoterapia (DR: 62,0%; $p < 0,001$) demostrando que el tratamiento de la psoriasis con ixekizumab junto con el de la obesidad o el sobrepeso con tirzepatida reduce la carga global de la enfermedad psoriásica. Además, el 71,7% de los pacientes en tratamiento concomitante logró una puntuación de 0 o 1 en el índice DLQI, que indica una afectación nula o mínima en la calidad de vida, frente al 58.3% con la monoterapia. Estos resultados refuerzan el beneficio clínico integral de la terapia combinada¹.

José Antonio Sacristán, director Médico de Lilly España ha destacado que *“el ensayo TOGETHER-PsO marca un punto de inflexión en cómo investigamos y tratamos de forma integral la obesidad y su relación con enfermedades inflamatorias como la psoriasis o la artritis psoriásica. Además, la publicación de estos datos en JAMA Dermatology, refuerza la solidez y el rigor de la evidencia generada y su potencial para contribuir y mejorar el manejo de estos pacientes con una visión más holística”*

Se estima que el 31% de los adultos con psoriasis en España también tiene obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²)⁴, lo que pone de manifiesto la necesidad de enfoques integrados que aborden la carga total de estas enfermedades. **José Manuel Carrascosa Carrillo, jefe de servicio de Dermatología en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol** ha señalado que *“los resultados del estudio nos obligan a ser más exigentes con la atención integral que prestamos a nuestros pacientes y a trabajar de forma estrecha con otras especialidades implicadas; pero también a incorporar nosotros mismos una valoración más sistemática del peso, la adiposidad y el riesgo cardiometabólico en el seguimiento habitual de la psoriasis moderada-grave. Además, posiblemente, en determinados perfiles de pacientes, habrá que empezar a plantear estrategias terapéuticas combinadas y participar activamente en la indicación y coordinación de tratamientos dirigidos tanto a la inflamación cutánea como a la obesidad. Sin duda, es un escenario satisfactorio y esperanzador para nuestros pacientes”*.

El estudio incluyó pacientes con una alta carga de enfermedad al inicio, que a menudo se asocia con peores respuestas al tratamiento⁵, y con un índice de masa corporal (IMC) medio superior a 39 kg/m².¹ Esto refleja un IMC medio aproximadamente 9-10 kg/m² más alto que el de cualquier población estudiada hasta la fecha en ensayos pivotaes fase 3 de biológicos para la psoriasis⁶⁻¹¹. Se ha demostrado en diversos estudios en esta patología que el aumento del IMC reduce las probabilidades de alcanzar los objetivos en psoriasis¹². La mayoría de los pacientes del ensayo TOGETHER-PsO presentaba una afectación cutánea extensa, con una superficie corporal afectada de aproximadamente el 25%, y casi todos (97%) presentaban afectación de localizaciones especiales (como cara, cuero cabelludo o genitales)¹, relacionadas con morbilidad significativa, prurito y dolor cutáneo¹³



Los acontecimientos adversos de los pacientes del estudio fueron generalmente de leves a moderados y consistentes con el perfil de seguridad conocido de cada medicamento. Los acontecimientos adversos más comunes (comunicados en $\geq 5\%$ de los participantes) fueron de tipo gastrointestinal (náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos) y reacciones en el lugar de la inyección. Los acontecimientos adversos gastrointestinales fueron más frecuentes en el grupo del tratamiento concomitante y las reacciones en el lugar de la inyección fueron similares en ambas ramas¹.

Los estudios TOGETHER-PsO y TOGETHER-PsA constituyen el primer programa clínico aleatorizado diseñado específicamente para evaluar el uso concomitante de la terapia biológica con una terapia incretina en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas —psoriasis y artritis psoriásica, respectivamente— y obesidad o sobrepeso^{1,14}. Ambos estudios abordan una necesidad médica no cubierta: tratar simultáneamente la inflamación inmunomediada y la disfunción metabólica en una población de difícil manejo, habitualmente infrarrepresentada en los ensayos pivotaes de los fármacos biológicos.

Acerca del ensayo TOGETHER-PsO¹

TOGETHER-PsO es un estudio de Fase 3b, aleatorizado, multicéntrico, abierto y con evaluador ciego, de 52 semanas, que evalúa la eficacia y seguridad de la administración conjunta de ixekizumab y tirzepatida en comparación con ixekizumab en monoterapia en pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave y obesidad o sobrepeso, con al menos una complicación relacionada con el peso. Un total de 274 participantes fueron aleatorizados 1:1 para recibir ixekizumab en monoterapia o en combinación con tirzepatida, ambos administrados subcutáneamente. Los pacientes de ambos brazos recibieron asesoramiento sobre una dieta baja en calorías y aumento de la actividad física. El objetivo principal del estudio es evaluar la proporción de participantes que alcanzan un PASI100 junto con una reducción de peso $\geq 10\%$ en la semana 36. Los participantes deben tener un IMC ≥ 30 kg/m², o ≥ 27 a < 30 kg/m² con al menos una comorbilidad relacionada con el peso. Los resultados completos están disponibles en JAMA Dermatology: doi:10.1001/jamadermatol.2026.1753.

Acerca de Ixekizumab (Taltz®)^{1,14,15}

Ixekizumab es un anticuerpo monoclonal que se une selectivamente a la citoquina interleuquina 17A (IL-17A) e inhibe su interacción con el receptor IL-17. La IL-17A es una citoquina que ocurre de forma natural y que participa en respuestas inflamatorias e inmunitarias normales. Ixekizumab inhibe la liberación de citoquinas y quimioquinas proinflamatorias. Está aprobado como tratamiento para la artritis psoriásica activa en adultos. Su uso también está aprobado para adultos y niños de 6 años o más con psoriasis en placas de moderada a grave que sean candidatos a terapia sistémica o fototerapia, adultos con espondiloartritis axial radiográfica activa y adultos con espondiloartritis axial activa no radiográfica con signos objetivos de inflamación. Ixekizumab es el primer y único biológico indicado para psoriasis y artritis psoriásica con datos de dos ensayos clínicos —TOGETHER-PsO y TOGETHER-PsA— que respaldan un posible enfoque de tratamiento integral con una terapia incretina en pacientes con obesidad o sobrepeso.

Acerca de Tirzepatida (Mounjaro®)¹⁶



Tirzepatida es un agonista del receptor dual GIP (polipéptido insulino-trópico dependiente de glucosa) y del receptor GLP-1 (péptido similar al glucagón-1) de uso semanal. Se trata de una molécula única que activa los receptores del cuerpo para GIP y GLP-1, que son hormonas naturales de la incretina. Tanto los receptores GIP como GLP-1 se encuentran en áreas del cerebro humano importantes para la regulación del apetito. Tirzepatida disminuye la ingesta calórica, y los efectos probablemente estén mediados por afectar el apetito.

Su uso está aprobado, en combinación con dieta baja en calorías y aumento de la actividad física, como tratamiento para el control del peso en personas con obesidad o sobrepeso con al menos una complicación asociada con el exceso de peso. También está aprobado como tratamiento para la apnea obstructiva del sueño.

Sobre Lilly

Lilly es una compañía médica que transforma la ciencia en soluciones de salud para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Durante casi 150 años, hemos sido pioneros en descubrimientos que cambian vidas y hoy en día nuestros medicamentos ayudan a más de 51 millones de personas en todo el mundo. Aprovechando el poder de la biotecnología, la química y la genética, nuestros científicos están trabajando con urgencia en nuevos hallazgos para resolver algunos de los desafíos de salud más importantes del mundo: redefinir el cuidado de la diabetes; tratar la obesidad y reducir sus efectos más devastadores a largo plazo; avanzar en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer; proporcionar soluciones a algunos de los trastornos más debilitantes del sistema inmunitario; y progresar en el tratamiento de los cánceres de más difícil abordaje. Con cada paso hacia un mundo más saludable, nos motiva una cosa: mejorar la vida de más millones de personas. Esto incluye la realización de ensayos clínicos innovadores que reflejen la diversidad de nuestro mundo y el trabajo para garantizar que nuestros medicamentos sean accesibles y asequibles. Para obtener más información, visite www.lilly.com/es o síganos en LinkedIn.

Referencias

1. Lebwohl M, et al. *JAMA Dermatol.* 2026;doi: 10.1001/jamadermatol.2026.1753 (Ahead of print).
2. Burshtein J et al. The association between obesity and efficacy of psoriasis therapies: an expert consensus panel. *J AmAcad Dermatol.* 2025;92(4):807-815. doi:10.1016/j.jaad.2024.12.016
3. Elmetts CA et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. *J AmAcad Dermatol.* 2019;80(4):1073-1113. doi:10.1016/j.jaad.2018.11.058
4. Wang J et al. Global prevalence of obesity in patients with psoriasis: An analysis in the past two decades. *Autoimmun Rev.* 2024 Jun;23(6):103577. doi: 10.1016/j.autrev.2024.103577.
5. Enos, Clinton W et al. Comorbid obesity and history of diabetes are independently associated with poorer treatment response to biologics at 6 months: A prospective analysis in Corrona Psoriasis Registry. *Journal of the American Academy of Dermatology*, Volume 86, Issue 1, 68 - 76.
6. Lebwohl M et al. Phase 3 studies comparing brodalumab with ustekinumab in psoriasis. *N Engl J Med.* 2015;373(14):1318-1328.
7. Langley RG et al. Secukinumab in plaque psoriasis — results of two phase 3 trials. *N Engl J Med.* 2014;371(4):326-338.



8. Griffiths CE et al. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. *Lancet* . 2015;386(9993):541-551.
9. Gordon KB et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. *Lancet* . 2018;392(10148):650-661.
10. Reich K et al. Guselkumab versus secukinumab for the treatment of moderate-to-severe psoriasis (ECLIPSE): results from a phase 3, randomised controlled trial. *Lancet* . 2019;394(10201):831-839.
11. Gordon KB et al. Bimekizumab efficacy and safety in moderate to severe plaque psoriasis (BE READY): a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal phase 3 trial. *Lancet* . 2021;397(10273):475-486.
12. Hjort G et al. Clinical characteristics associated with response to biologics in the treatment of psoriasis: a meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2024;160(8):830-837. DOI: 10.1001/jamadermatol.2024.1677
13. Merola JF et al. Underdiagnosed and undertreated psoriasis: Nuances of treating psoriasis affecting the scalp, face, intertriginous areas, genitals, hands, feet and nails. *Dermatol Ther*. 2018; 31 (3): e12589.
14. Merola JF, et al. *Arthritis Rheumatol*. 2026;doi:10.1002/art.70134 (Ahead of print).
15. Ficha técnica de Talz®. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/i/1151085004/FT_1151085004.html Último acceso en febrero 2026.
16. Ficha técnica de Mounjaro®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/i/1221685037/FT_1221685037.html Último acceso en febrero 2026.

PP-LLY-ES-0151