



**SOARPSO**

SOCIEDAD ARGENTINA DE PSORIASIS

# NEWSLETTER

Abril 2020



[www.soarpsso.org](http://www.soarpsso.org)

## COVID-19 y uso de Inmunomoduladores / Inmunosupresores en Dermatología

Price KN, Frew JW, Hsiao JL, Shi VY. COVID-19 and immunomodulator/immunosuppressant use in dermatology. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(5):e173–e175.

La amplia inmunosupresión a través de los múltiples ejes de citoquinas con inmunosupresores incrementa la susceptibilidad, persistencia y reactivación de infecciones virales. Adicionalmente, mediadores inflamatorios pueden “hiperactivarse” y originar la tormenta de citoquinas, una de las causas primarias de mortalidad en la enfermedad severa por COVID-19. Se desconoce si la suspensión de terapias inmunosupresoras puede aumentar el riesgo o no de precipitar la tormenta de citoquinas.

Los agentes biológicos tienden a ser más específicos y están menos involucrados en los componentes de la respuesta inmune viral, no impactando significativamente en el aclaramiento viral. Las consideraciones generales en cuanto a riesgo de las medicaciones se observan en la tabla 1:

Drug Class	Mechanism of Action	Drug Name	Risk	Comments/Considerations*
<b>Classic Immunosuppressants</b>				
	Inhibits NF-kappaB	Corticosteroids	Likely Concerning Risk	Consider stopping when viral symptoms present especially with known or potential exposure.
	Calcineurin inhibitor	Tacrolimus		
		Cyclosporine		
Antimetabolites	Inhibits DNA replication	Mycophenolate mofetil		
		Azathioprine		
		Methotrexate		
<b>Immunomodulators</b>				
Monoclonal antibodies	TNF-alpha inhibition	Infliximab	Likely Moderate Risk	Continue if viral symptoms are mild, consider stopping if viral symptoms worsen or high fever develops
Receptor fusion protein		Etanercept		
Monoclonal antibodies		Certolizumab		
Monoclonal antibodies		Adalimumab		
Interleukin receptor modulators		Anakinra (IL-1)		
Monoclonal antibodies	IL inhibition	Dupilumab (IL-4)	Likely Low Risk	Continue unless severe symptoms present
Monoclonal antibodies		Brodalumab (IL-17)	Likely Moderate Risk	Continue if viral symptoms are mild, consider stopping if viral symptoms worsen or high fever develops
Monoclonal antibodies		Secukinumab (IL-17a)		
Monoclonal antibodies		Ixekizumab (IL-17a)		
Monoclonal antibodies		Ustekinumab (IL-12/23)		
Monoclonal antibodies		Guselkumab (IL-23)		
Monoclonal antibodies	Anti-CD20 antibody	Rituximab	Likely Concerning Risk	Consider stopping when viral symptoms present especially with known or potential exposure.
	PDE4 inhibition	Apremilast	Likely Low Risk	Continue unless severe symptoms present

Los médicos deberían considerar discontinuar los tratamientos inmunosupresores en pacientes con enfermedad estable. Los pacientes con comorbilidades pueden requerir medidas más conservadoras. Las decisiones compartidas para un plan de tratamiento inmunomodulador / inmunosupresor son necesarias en el marco del brote de COVID-19.

## **Atención de salud de la psoriasis en tiempos de pandemia de coronavirus: experiencia de centros especializados en Cerdeña, Italia.**

*Atzori L, Mugheddu C, Addis G, et al. Psoriasis health care in the time of the coronavirus pandemic: insights from dedicated centers in Sardinia (Italy). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;10.1111/jdv.16473.*

La pandemia Covid-19 y su marcado impacto en Italia obligó al gobierno a tomar medidas de aislamiento y suspensión de la atención ambulatoria especializada. Este centro especializado trata 6890 pacientes crónicos con psoriasis, de los cuales 23% son severos y con artritis psoriásica requiriendo tratamiento sistémico. En estos pacientes se continuó fototerapia en casos especiales y se continuaron todos los tratamientos, incluidos agentes biológicos sin mayor tasa de contagios. No se enrolaron pacientes nuevos para estudios clínicos ni se prescribieron nuevos tratamientos. Los demás pacientes se siguen en forma telefónica. El gobierno renovó automáticamente todas las autorizaciones de tratamiento.

Es fundamental respetar el aislamiento social y diseñar estrategias para que los pacientes puedan continuar con una atención médica de calidad en esta contingencia.

## **Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 Organización Mundial de la Salud (OMS). 18 Marzo 2020**

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad por coronavirus, COVID-19, como pandemia. Este momento de crisis está generando estrés en toda la población por lo tanto, los departamentos de salud mental y uso de sustancias de la OMS han desarrollado una serie de mensajes que pueden usarse en las comunicaciones para apoyar el bienestar mental y psicosocial en diferentes grupos durante el brote. Se describen mensajes para la población general, ser empático con los afectados ya que las personas que son afectadas por COVID-19 no han hecho nada malo, y merecen apoyo, compasión y amabilidad; para los trabajadores de la salud, es probable que se sientan bajo presión, es normal, por lo tanto manejar la salud mental y el bienestar físico es muy importante; para los jefes de equipo o gerentes en establecimientos de salud se les recomienda mantener protegido al personal del estrés crónico y con una buena salud mental para así obtener una mejor capacidad para ejercer sus roles; para los cuidadores de niños se propone ayudarlos a encontrar formas positivas de expresar sentimientos como el miedo y la tristeza; adultos mayores o personas con condiciones de salud subyacente que pueden estar más ansiosos, enojados, agitados o incluso retraídos se les brindará apoyo a través de redes informales (familias) y profesionales de la salud; y para personas en aislamiento se propone que se mantengan conectados y en lo posible manteniendo sus rutinas diarias.

**Manifestaciones cutáneas de COVID-19: una primera perspectiva.**  
**Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective.**

*J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;10.1111/jdv.16387.*

Se presenta el primer reporte de manifestaciones cutáneas por COVID-19 realizado en Italia (Hospital Lecco de Lombardía) uno de los países más afectados por la pandemia.

Se analizaron 148 pacientes positivos para COVID-19 y se excluyeron 60 que habían utilizado fármacos nuevos en los últimos 15 días.

De los 88 pacientes seleccionados: 18 (20,4%) presentaron compromiso cutáneo, 10 de ellos al inicio y 8 durante la externación.

14 pacientes presentaron un rash eritematoso, tres urticaria generalizada y uno vesículas similares a la varicela. El tronco fue la región más afectada.

La mayoría eran asintomáticas y se resolvían en pocos días.

Especulan que el compromiso cutáneo sería similar al de cualquier infección viral y que no presentarían relación con la severidad del cuadro. En conclusión, se necesitan más estudios y registros para poder entender mejor las manifestaciones cutáneas.

**Daño cutáneo en los trabajadores de la salud que manejan pacientes con Coronavirus-2019.**

*Lan J, Song Z, Miao X, et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. J Am Acad Dermatol. 2020;82(5):1215–1216.*

Se realizó un estudio para determinar la prevalencia de lesiones cutáneas causadas por las medidas de prevención y protección personal. A tal fin, se enviaron cuestionarios online a 700 profesionales de la salud que se desempeñaban en centros terciarios en Hubei, China. Estos incluyeron preguntas sobre lesiones cutáneas, el tiempo de uso y frecuencia de medidas de protección. 542 individuos (77,4%) completaron el cuestionario.

La prevalencia de lesiones cutáneas fue del 97%, entre los trabajadores de primera línea.

El sitio afectado con mayor frecuencia fue el puente nasal (83,1%), siguiendo en frecuencia las manos, mejillas y frente. La sequedad y la descamación fueron los signos más frecuentes (70,3% y 61,6% respectivamente). El uso por más de 6 horas de las medidas de protección aumentaba el riesgo de lesiones. El lavado frecuente de manos (más de 10 veces por día) y el uso de guantes también aumentaban dicho riesgo.

Si bien este estudio tiene limitaciones, permitió constatar que la prevalencia de lesiones cutáneas es muy elevada y se relaciona en forma directa con el tiempo de uso de los elementos de protección.

## Orientación sobre el uso de agentes biológicos durante el brote de COVID-19. AAD marzo 2020. (AAD Biologic Guidance)

Debido a la reciente pandemia, existe preocupación por los efectos inmunomoduladores de los agentes biológicos. Aun no existe evidencia directa para apoyar ninguna clase de biológico o mecanismo de acción con respecto al riesgo de infección por COVID-19. La prioridad para los dermatólogos es mantener a los pacientes fuera de las salas de emergencia equilibrando el riesgo de inmunosupresión con el riesgo de brote grave, caso por caso. Por lo tanto, la academia recomienda que los pacientes no abandonen el tratamiento sin consultar a sus médicos.

Pacientes que se encuentren en tratamiento biológico, sin positividad ni sospecha de COVID-19 se evaluará la severidad de su psoriasis y las comorbilidades sopesando el riesgo.

Pacientes en terapia biológica que han dado positivo para COVID-19 se recomienda suspender o posponer la terapia hasta que el paciente se recupere de COVID-19.

Pacientes que no están en terapia biológica y son considerados para el inicio de la misma se recomienda evaluar factores de riesgo y diferir el inicio si existieran riesgos positivos y considerar enfoques terapéuticos alternativos.

### La terapia biológica para la psoriasis durante el brote de covid-19 no es una opción

*Bardazzi F, Loi C, Sacchelli L, Di Altobrando A. Biologic therapy for psoriasis during the covid-19 outbreak is not a choice. J Dermatolog Treat. 2020;1–2.*

En el Hospital Sant'Orsola-Malpighi, Italia; se entrevistaron 176 pacientes con psoriasis y terapia biológica. Sólo 2 fueron positivos para COVID-19, los cuales suspendieron, por indicación del médico tratante, la terapia biológica hasta su curación. Otros 22 pacientes presentaron síntomas de resfrío o gripe sin investigación para identificar COVID-19.

Se cree que la interrupción de la terapia biológica implica una desregulación de las citoquinas inflamatorias que exacerban la psoriasis y que están involucradas en la patogénesis de algunas infecciones virales. Por lo tanto, el control de la producción de TNF $\alpha$  y otras citoquinas podría contribuir a una respuesta menos agresiva al SARS-CoV-2. Con las terapias anti-IL-17 se especula que el bloqueo de IL-17 podría ser beneficioso ya que su aumento está implicado en el síndrome de dificultad respiratoria aguda. A la fecha falta evidencia para cuantificar el riesgo de infección bajo terapia biológica.

## **Covid-19 y uso de inmunomoduladores en enfermedades dermatológicas severas**

*Rademaker M, Baker C, Foley P, Sullivan J, Wang C. Advice regarding COVID-19 and use of immunomodulators, in patients with severe dermatological diseases. Australas J Dermatol. 2020;10.1111/ajd.13295.*

Si bien la evidencia para formular recomendaciones específicas para pacientes con inmunosupresores aún es escasa, se plantean aquí algunos lineamientos basados en los riesgos conocidos de influenza y otros virus ARN como SARS y MERS. Se establece que actualmente la mayoría deberían continuar tomando su terapia inmunomoduladora (este consejo puede cambiar en la medida en que exista mayor evidencia disponible).

Pacientes con enfermedad por COVID-19 confirmada: se recomienda suspender en forma inmediata el inmunomodulador. Aunque la duración de la infección por COVID-19 es del orden de las 2 semanas, se considera prudente suspender los inmunomoduladores durante al menos 4 semanas y hasta que el paciente se haya recuperado por completo.

Pacientes con síntomas de gripe pero sin diagnóstico formal de COVID-19: se considera razonable disminuir la dosis del inmunomodulador o suspenderlo temporalmente por 2 semanas.

## **Manejo de enfermedades cutáneas inmunomediadas durante la pandemia de COVID-19**

*Torres T, Puig L. Managing Cutaneous Immune-Mediated Diseases During the COVID-19 Pandemic. Am J Clin Dermatol. 2020;10.1007/s40257-020-00514-2.*

El brote de COVID-19 afecta el manejo de varias enfermedades cutáneas crónicas inmunomediadas. Estas suelen requerir terapéutica inmunosupresora o inmunomoduladora, algunas de las cuales, podrían ser beneficiosas para controlar la tormenta de citoquinas, asociada a mal pronóstico en COVID-19.

En pacientes COVID-19 positivo, se evidencian altos niveles de TNF $\alpha$ , que se correlacionan con la gravedad de la enfermedad. Los anti TNF $\alpha$ , podrían ser efectivos al disminuir la enzima convertidora de TNF- $\alpha$  dependiente del desprendimiento del ectodominio de la enzima convertidora de angiotensina 2, crucial para la penetración de SARS-CoV2 en la célula. También respuestas Th17 parecen contribuir con la cascada proinflamatoria. Algunos tratamientos para la psoriasis inhiben la vía de IL-17 directamente (IL-17A e IL-Inhibidores de 17R) e indirectamente (inhibidores de IL-23). Bajos Niveles de IFN, pueden suprimir Th1 y favorecer respuestas Th2, proporcionando así alguna justificación para el uso de dupilumab, un Inhibidor de IL-4 / IL-13 (utilizado en el tratamiento de la dermatitis atópica) para mitigar la tormenta de citoquinas. El Baricitinib, anti JAK 1/2, en estudio para dermatitis atópica, podría reducir la capacidad infecciosa viral en células pulmonares. Los corticosteroides no se recomiendan rutinariamente en pacientes con COVID-19 a menos que se indique por otras razones. Existe menos información con respecto a ciclosporina, metotrexato, micofenolato y azatioprina, tan utilizados en enfermedades dermatológicas.

## **COVID-19 y Psoriasis: Es tiempo de limitar el tratamiento con inmunosupresores? Un llamado a la acción. (CARTA AL EDITOR).**

*Conforti C, Giuffrida R, Dianzani C, Di Meo N, Zalaudek I. COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. Dermatol Ther. 2020;e13298.*

Actualmente la tasa de riesgo de COVID-19 en inmunosuprimidos es todavía desconocida. Basado en los casos previos de muerte y riesgo aumentado de enfermedades virales en inmunodeprimidos, nos gustaría acentuar la importancia de una revaloración terapéutica de todos los pacientes con psoriasis crónica tratados con drogas inmunosupresoras. Dado el riesgo se cuestiona si este es el momento apropiado para comenzar un tratamiento inmunosupresor en pacientes con psoriasis. Se desconoce si habría un riesgo aumentado de infección por COVID-19 en estos pacientes. Se sugiere que en áreas con alta tasa de infección por COVID-19 el tratamiento con ciclosporina/metotrexato/anti TNF $\alpha$  debería ser cuidadosamente ponderado, ya que pueden causar disminución de la respuesta inmune y mayor susceptibilidad a infecciones severas. En este sentido, es extremadamente importante limitar y/o reducir el tiempo de administración, prefiriendo drogas tópicas y/o drogas con bajo impacto en la inmunidad hasta que aparezcan nuevos datos. También se sugiere suspender todos los inmunosupresores y terapias biológicas ante la exposición confirmada de COVID-19.

## **Infección SARS-COV-2 en una paciente con psoriasis tratada con inhibidor IL-23**

*Messina F, Piaserico S. SARS-CoV-2 infection in a psoriatic patient treated with IL-23 inhibitor. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;10.1111/jdv.16468.*

Se comunica la primera paciente con psoriasis tratada con agentes biológicos y COVID-19. Mujer de 32 años, italiana, con psoriasis cutánea y articular desde los 18 años tratada previamente con inmunosupresores y agentes biológicos. Durante el tratamiento con ixekizumab desarrolló enfermedad de Crohn, por lo que se rotó a guselkumab. Luego de un contacto con una paciente COVID + desarrolló rinorrea, sin fiebre ni otros síntomas. Se le realizó RT-PCR + para SARS-COV-2. En el laboratorio presentó aumento de la eritrosedimentación, dímero D, fibrinógeno y proteína C reactiva. Evolucionó favorablemente negativizando RT-PCR.

La infección por SARS-COV-2 o COVID 19 presenta primero una respuesta Th1 con aumento de los CD8 citotóxicos y luego por aumento de las citoquinas IL1-IL 6 y TNF alfa. El eje IL 17/23 no parece ser importante en la defensa contra el virus, pero respuestas Th17 aberrantes se relacionarían con peor pronóstico, motivo por el cual existe un protocolo actual de uso de ixekizumab + antivirales en China.



## **Fototerapia: enfoque terapéutico durante la pandemia COVID-2019**

*Pacifico A, Ardigò M, Frascione P, Damiani G, Morrone A. Phototherapeutic approach to dermatological patients during the 2019 Coronavirus pandemic: Real-life Data from the Italian Red Zone. Br J Dermatol. 2020;10.1111/bjd.19145.*

En este artículo se describen los protocolos de fototerapia seguidos en la zona roja italiana antes y luego de la emergencia sanitaria por COVID-19. Una de las medidas principales que adoptaron fue establecer prioridades en función de la morbilidad, severidad y riesgo de eritrodermia de la dermatosis (emergencia dermatológica). Siguiendo esta línea, se decidió interrumpir UVB nb en pacientes con vitiligo y rotarlos a tacrolimus (0.1% para lesiones localizadas en sitios resistentes y 0.03% para áreas sensibles, incluidos los párpados) más antioxidantes sistémicos. En pacientes con psoriasis se mantuvo UVB nb sólo en pacientes con PASI > 10 o en pacientes con psoriasis rupiácea. Por el contrario, los pacientes con PASI <10 se rotaron a corticosteroides tópicos con o sin queratolíticos. Todos los pacientes tratados con PUVA fueron rotados a UVB nb con o sin retinoides y se continuó el tratamiento con UVB nb en casos de parapsoriasis generalizadas y micosis fungoides. En dermatitis atópica sólo los pacientes con EASI > 10 o SCORAD > 30 continuaron fototerapia.

## **Riesgo de hospitalización y muerte por infección por COVID-19 en pacientes con psoriasis en placas que reciben tratamiento biológico y receptores de trasplante renal en tratamiento inmunosupresor de mantenimiento**

*Gisondi P, Zaza G, Del Giglio M, Rossi M, Iacono V, Girolomoni G. Risk of hospitalization and death from COVID-19 infection in patients with chronic plaque psoriasis receiving a biological treatment and renal transplanted recipients in maintenance immunosuppressive treatment. J Am Acad Dermatol. 2020;S0190-9622(20)30701-5.*

Se realizó un estudio observacional retrospectivo para determinar si los pacientes con psoriasis en placas crónica en terapia biológica u otra terapia inmunosupresora y los pacientes con trasplante renal tienen mayor riesgo de hospitalización o muerte por COVID-19 en comparación con la población general de Verona desde el 20 de febrero al 10 de abril de 2020.

Entre los 980 pacientes con psoriasis en placas crónica en tratamiento biológico, no hubo casos de hospitalización o muerte. Entre 243 pacientes con trasplante renal, uno requirió hospitalización por fiebre y neumonía, pero fue recuperado completamente.

Concluyeron que aunque los pacientes con psoriasis y trasplantados son mayores, cargados de comorbilidades metabólicas, cardiovasculares y, sobre todo, inmunosuprimidos, no hay señal temprana de un aumento de hospitalización o muerte por COVID-19.



## **Factores asociados a consecuencias en la salud mental de los trabajadores de salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019**

*Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2.*

Se realizó una encuesta transversal con 1257 participantes que reveló una alta prevalencia de enfermedades mentales en los trabajadores de la salud, médicos y enfermeras, que tratan pacientes con COVID-19 en China. El objetivo fue evaluar la magnitud de los resultados. En general informaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Las fuentes de angustia pueden incluir sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control y preocupaciones sobre la salud de uno mismo, la propagación del virus, la salud de la familia entre otros. El hecho de que COVID-19 es transmisible de humano a humano, asociado a una alta morbilidad y potencialmente fatal puede intensificar la percepción de peligro personal. Asimismo la escasez previsible de suministros y una afluencia creciente de casos sospechosos y reales de COVID-19 contribuyen a las presiones y preocupaciones de los trabajadores de la salud. La encuesta reveló síntomas más severos de depresión, ansiedad y angustia entre las mujeres y que las enfermeras de primera línea que tratan a pacientes con COVID-19 estén expuestas a un riesgo mayor de infección debido a su contacto cercano y frecuente con los pacientes y al trabajo prolongado. Las intervenciones para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 debe ser implementado de inmediato. Este estudio tiene varias limitaciones por su alcance limitado, carecer de seguimiento longitudinal (fue realizado en pocos días y las implicancias psicológicas a largo plazo merecen mayor investigación) y por no poder distinguir los síntomas de salud mental preexistentes versus los síntomas nuevos.

## **Prevalencia e impacto de enfermedades metabólicas cardiovasculares con COVID-19 en China.**

*Li B, Yang J, Zhao F, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. Clin Res Cardiol. 2020;1–8.*

Se realizó un metaanálisis a partir de 6 estudios con un total de 1527 pacientes positivos para COVID-19 y con antecedentes de enfermedades metabólicas cardiovasculares. El objetivo consistió en determinar la asociación e impacto de las mismas. Las comorbilidades fueron: hipertensión arterial (HTA) 17.1%, enfermedad cardio-cerebrovascular (ECCV) 16.4% y diabetes (DBT) 9.7%. Se compararon las incidencias de las comorbilidades en unidad de cuidados intensivos (UCI) / pacientes graves y no UCI / graves. Encontraron que HTA, ECCV y DBT fueron mayores dos, tres y dos veces respectivamente en UCI / casos graves que en sus no UCI / contrapartes severas. Al menos 8% de los pacientes con COVID-19 sufrió falla cardíaca aguda. Esta fue aproximadamente 13 veces mayor en UCI/pacientes graves. Concluyeron que los pacientes con enfermedades metabólicas cardiovasculares previas empeoran el pronóstico, enfrentan mayor riesgo de severidad de la enfermedad por COVID-19 y que este a su vez agrava el daño cardíaco.

## La diabetes es un factor de riesgo para la progresión y el pronóstico de COVID-19

*Guo W, Li M, Dong Y, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. Diabetes Metab Res Rev. 2020;e3319.*

Se estudiaron 174 pacientes COVID-19 positivo. Se recopilaron y analizaron datos demográficos, antecedentes médicos, síntomas y signos, hallazgos de laboratorio, tomografía computada de tórax y las medidas de tratamiento para determinar si la diabetes es un factor de riesgo que influye en la progresión y el pronóstico de la nueva enfermedad por coronavirus.

Encontraron que los pacientes con COVID-19 sin otras comorbilidades pero con diabetes (n = 24) tenían un mayor riesgo de neumonía severa, liberación de enzimas relacionadas con lesiones tisulares, respuestas de inflamación excesiva no controlada y estado hipercoagulable asociado a desregulación del metabolismo de la glucosa. Además, los niveles séricos de biomarcadores relacionados con la inflamación, tales como IL-6, proteína C reactiva, ferritina sérica e índice de coagulación, dímero D, fueron significativamente más altos (P <.01) en pacientes diabéticos en comparación con aquellos sin, lo que sugiere que los pacientes con diabetes y COVID-19 son más susceptibles de desencadenar una tormenta inflamatoria que eventualmente conduce a un rápido deterioro de la salud.

Los datos respaldan la idea que la diabetes debe considerarse como un factor de riesgo para una progresión rápida y un mal pronóstico de COVID-19. Se debe prestar más atención a los pacientes con diabetes, en caso de rápido deterioro.

## Tratamiento de psoriasis eritrodérmica con agentes biológicos. Revisión sistemática.

*Carrasquillo OY, Pabón-Cartagena G, Falto-Aizpurua LA, et al. Treatment of erythrodermic psoriasis with biologics: A systematic review. J Am Acad Dermatol. 2020;S0190-9622(20)30496-5.*

Desde que se publicaron las pautas para el manejo de psoriasis eritrodérmica (PE), nuevos productos biológicos han sido aprobados. El objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia del uso de medicamentos biológicos en PE, basada en la respuesta terapéutica y tolerancia. Incluyó 43 artículos, con un total de 179 pacientes. Los biológicos más indicados fueron ustekinumab (n=54) seguido de infliximab (n=41), secukinumab (n=19), etanercept (n=14), guselkumab (n=11), ixekizumab (n=8), adalimumab (n=3) y golimumab (n=1). La mayoría demostró una adecuada respuesta, con un mayor nivel de evidencia para infliximab que fue el que evidenció inicio más rápido de acción, ustekinumab que a pesar de comenzar a actuar más lentamente mostró muy buena eficacia a largo plazo, ixekizumab y guselkumab. En conclusión los productos biológicos demostraron buena respuesta y tolerancia en favor de infliximab, ustekinumab (1º línea), ixekizumab y guselkumab. Se necesita mayor comprensión de los mecanismos patogénicos en PE y desarrollo de nuevos tratamientos que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida en estos pacientes gravemente afectados.