



**SOARPSO**

SOCIEDAD ARGENTINA DE PSORIASIS

# NEWSLETTER

Febrero 2022



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

## **INMUNOGENICIDAD HUMORAL Y CELULAR LUEGO DE LA SEGUNDA DOSIS DE LA VACUNA BNT162B2 COVID 19 EN PACIENTES QUE RECIBEN METOTREXATE O INMUNOSUPRESORES: UN ESTUDIO DE COHORTES LONGITUDINAL.**

*Mahil SK, Bechman K, Raharja A, et al. Humoral and cellular immunogenicity to a second dose of COVID-19 vaccine BNT162b2 in people receiving methotrexate or targeted immunosuppression: a longitudinal cohort study. Lancet Rheumatol. 2022 Jan;4(1):e42-e52.*

La inmunogenicidad de las vacunas covid-19 en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas que reciben inmunosupresores sigue siendo escasa.

Se condujo un estudio de cohortes prospectivo en pacientes con Psoriasis (PS) que estaban recibiendo metotrexato (MTX) y biológicos (anti –TNF/Anti-IL23/Anti- IL17). El grupo control fue de voluntarios sin PS ni inmunosupresores. Se evaluó la inmunogenicidad humoral y celular en el día 28 luego de la primera dosis y en el día 14 luego de la segunda dosis.

A los 28 días luego de la primera dosis con la vacuna BNT162b (Pfizer-BioN Tech) se observó una respuesta humoral disminuida con MTX, pero no con biológicos. Luego de la segunda dosis en todos los grupos se demostraron títulos de anticuerpos neutralizantes similares. Una proporción de pacientes inmunosuprimidos tuvo respuesta celular no detectable luego de la segunda dosis.

La durabilidad de la respuesta de anticuerpos en el contexto de la respuesta celular indetectable es incierta, subrayando la importancia de la investigación sobre nuevas dosis de vacunas en este grupo de pacientes.

## **PSORIASIS PARADOJAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

*Cyrenne BM, Parpia AS, Sibbald C. Paradoxical psoriasis in pediatric patients: A systematic review. Pediatr Dermatol. 2021 Sep;38(5):1086-1093.*

Se realizó un metaanálisis que incluyó 34 estudios de pacientes pediátricos que experimentaron lesiones psoriasiformes de novo posterior al tratamiento con agentes biológicos, tanto para enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Kawasaki, Artritis reumatoide juvenil, osteomielitis crónica multifocal recurrente como para vitíligo.

Hubo una predominancia femenina, con una latencia promedio desde el inicio del tratamiento de 22 meses. El sitio más afectado fue el cuero cabelludo con placas más eccematosas y exudativas en un 47.5%, seguido de orejas, rostro y cuello. La forma guttata paradójal fue mucho menos prevalente que en la población pediátrica general 4,2 vs 30%.

4.6% (210) de los pacientes tratados con anti TNF desarrollaron psoriasis siendo el infliximab el mayor responsable (123 de 1478, 8,3%) seguido de adalimumab 15/454 (3,3%). No hubo casos asociados a golimumab ni certolizumab.

La osteomielitis crónica multifocal fue la más asociada con psoriasis paradójal 8,6%.

Las formas leves pueden tratarse en forma tópica, en las moderadas a severas se recomienda cambio a otro agente con diferente mecanismo de acción.

## **DERMATITIS ATÓPICA Y PSORIASIS CONCOMITANTES: UNA REVISIÓN RETROSPECTIVA**

*Barry K, Zancanaro P, Casseres R, et al. Concomitant atopic dermatitis and psoriasis - a retrospective review. J Dermatolog Treat. 2021 Nov;32(7):716-720.*

La concomitancia de dermatitis atópica (DA) y psoriasis se considera rara debido a su diferente inmunopatología: la psoriasis es Th17 dominante y la DA Th2 dominante. Sin embargo, ciertos subtipos de DA muestran una mayor activación de las citoquinas relacionadas con Th17 y Th22 y un fenotipo psoriasisiforme. En este estudio retrospectivo se reclutaron 30 pacientes con psoriasis y DA concomitante. La mayoría de los pacientes presentaba una DA de inicio en la adultez. El 63 % pacientes presentó compromiso de las manos (en pacientes con psoriasis y afección recalcitrante de la mano, se debe considerar la asociación con DA). Se observó mala respuesta a la terapia tópica, por lo que 73% necesitó terapia sistémica. El dupilumab, guselkumab, adalimumab, ciclosporina, apremilast, secukinumab, ustekinumab e ixekizumab fueron, en ese orden, los más utilizados. El 30 % requirió más de un biológico consecutivamente y el 22% en forma simultánea. Se necesita mayor evidencia para caracterizar la asociación entre ambas enfermedades y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON PSORIASIS**

*Nowowiejska J, Baran A, Grabowska P, et al. Assessment of Life Quality, Stress and Physical Activity Among Patients with Psoriasis. Dermatol Ther (Heidelb). 2021 Dec 16.*

La psoriasis es una dermatosis crónica, autoinmune e inflamatoria que afecta 2-4% de la población general y que en la actualidad se percibe como una enfermedad sistémica. La naturaleza de la misma puede influir negativamente en el estado general, la expectativa y la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio destaca la percepción de la psoriasis como la afectación cutánea y el impacto multifactorial tanto en los aspectos psicológicos como en las condiciones internas.

Los autores proponen que los hábitos de vida anormales podrían evaluarse de manera fácil y confiable con cuestionarios validados y autoadministrados con el fin de aumentar la conciencia sobre las comorbilidades y así movilizarlas para modificar hábitos de vida incorrectos. Así mismo consideran que los médicos deberían centrarse en el tratamiento de la piel y considerar la detección de otros trastornos realizando un enfoque holístico para cada paciente ya que consideran que lo más importante es mejorar la calidad de vida.

## **EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA FOTOTERAPIA UV EN PSORIASIS**

*Li Y, Cao Z, Guo J, et al. Assessment of efficacy and safety of UV-based therapy for psoriasis: a network meta-analysis of randomized controlled trials. Ann Med. 2022 Dec;54(1):159-169.*

El objetivo de este trabajo fue comparar la eficacia clínica y los eventos adversos (EA) de la fototerapia basada en luz ultravioleta (UV), que incluye UVB o psoraleno UVA (PUVA), y sus terapias combinadas, en el tratamiento de la psoriasis.

Para ello se realizó un metanálisis donde las principales variables evaluadas fueron la respuesta PASI 75 y la suspensión del tratamiento por EA. Se incluyeron 3 estudios con un total de 2120 pacientes con psoriasis. La terapia PUVA administrada junto con derivados de calcio/vitamina D, como el calcipotriol, mostró una mayor eficacia y fue mejor tolerada que los tratamientos individuales. Lo mismo ocurrió con la terapia UVB donde la adyuvancia con vitamina D y sus derivados mostró un efecto superior a la monoterapia con UVB. Los rayos UVB y el calcipotriol pueden aumentar el nivel de 1,25-dihidroxi vitamina D3 e inhibir la proliferación de células epidérmicas. Los efectos terapéuticos de los análogos de la vitamina D3 persisten después de la irradiación PUVA o NB-UVB, y la adición de ungüento de calcipotriol a PUVA determina un efecto de ahorro de UVA.

No se reportaron diferencias significativas con respecto a la suspensión terapéutica por eventos adversos o a la incidencia de eritema en los diversos grupos evaluados.

## **RIESGO DE MALIGNIDADES LINFOHEMATOLÓGICAS EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS CRÓNICA**

*Bellinato F, Gisondi P, Girolomoni G. Risk of lymphohematologic malignancies in patients with chronic plaque psoriasis: A systematic review with meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2022 Jan;86(1):86-96.*

La asociación entre psoriasis y malignidades linfohematológicas (MLHs) continúa siendo tema de debate. Se realiza un metaanálisis en base a una búsqueda bibliográfica en Pubmed y OVID, seleccionando estudios observacionales de cohorte sobre el riesgo de MLHs en psoriasis. Concluyen que los pacientes con psoriasis crónica en placas mederada a severa tienen un riesgo aumentado de MLHs. El riesgo para Linfomas cutáneos de células T/ Micosis fungoide es 6 veces mayor con respecto a los controles, 1.71 veces para linfoma de Hodgkin, 1.32 para mieloma, 1.28 para leucemias y 1.27 para linfomas no Hodgkin. Además de la predisposición genética intervendrían otros factores tales como el estado inflamatorio crónico, los tratamientos inmunosupresores, principalmente el uso de Ciclosporina por tiempos prolongados, y otras comorbilidades como la diabetes y la obesidad.

## **SEGURIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 EN PACIENTES PSORIÁSICOS TRATADOS CON BIOLÓGICOS: EXPERIENCIA DE LA VIDA REAL**

*Musumeci ML, Caruso G, Treçarichi AC, Micali G. Safety of SARS-CoV-2 vaccines in psoriatic patients treated with biologics: A real life experience. Dermatol Ther. 2022 Jan;35(1):e15177.*

La vacunación es el método más efectivo para prevenir y controlar la infección por SARS-CoV-2 y los agentes biológicos no se consideran una contraindicación para la misma. Se ha realizado una encuesta para investigar la seguridad de las vacunas contra el SARS-CoV-2 en pacientes con psoriasis tratados con biológicos. Se evaluaron 150 pacientes con psoriasis en placas en tratamiento biológico de al menos 2 meses durante un trimestre. Sólo 50 pacientes (22 F/28 M; edad: 33-83 años) recibieron la primera y segunda dosis de vacunas contra el SARS-CoV-2. Todos los pacientes suspendieron sus agentes biológicos 10 días antes y 10 días después de cada dosis de vacuna. De estos, 24 pacientes fueron tratados con anti-TNF, 14 con anti-IL17, 7 con anti-IL12-23 y 5 con anti-IL23. Después de las vacunas, todos los pacientes fueron evaluados en los días 2, 7 y 14 en busca de efectos secundarios locales y/o sistémicos y/o reacciones adversas a los medicamentos a las vacunas contra el SARS-CoV-2. Ninguno de los pacientes experimentó efectos secundarios o brotes de psoriasis. Sólo un paciente tratado con infliximab biosimilar refirió una exacerbación de la psoriasis después de la vacuna. Los 100 pacientes restantes informaron que aún no recibieron la vacuna. Los datos preliminares confirman que las vacunas de ARNm del SARS-CoV-2 son seguras para los pacientes con psoriasis en placas tratados con agentes biológicos y que no desencadenaron psoriasis, aunque estos datos deben validarse en una población más grande. Los autores alientan la administración temprana de vacunas contra el SARS-CoV-2 en todos los pacientes con psoriasis en tratamiento inmunosupresor.