



SOARPSO

SOCIEDAD ARGENTINA DE PSORIASIS

NEWSLETTER

Noviembre 2022



www.soarpsso.org

PSORIASIS Y SINDROME METABÓLICO: IMPLICANCIAS PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

Wu JJ, Kavanaugh A, Lebwohl MG, et al. Psoriasis and metabolic syndrome: implications for the management and treatment of psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Jun;36(6):797-806.

La psoriasis es un trastorno inflamatorio sistémico que se caracteriza por alteraciones de la inmunidad innata y adaptativa con consecuencias que van más allá de la afectación cutáneo-articular.

La circulación de mediadores proinflamatorios da como resultado una respuesta inflamatoria generalizada acompañada frecuentemente por comorbilidades como enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico. En esta revisión se vincula la fisiopatología de la psoriasis y del síndrome metabólico debido a la superposición de vías inflamatorias y a la predisposición genética.

Un diagnóstico oportuno del síndrome metabólico comórbido puede impulsar la consideración de un tratamiento sistémico temprano de la psoriasis y ayudar a identificar a los pacientes con riesgo cardiovascular. Asimismo, un adecuado control del síndrome, con medicamentos o cambios en el estilo de vida, pueden mejorar los síntomas de la psoriasis. Por lo tanto, recomiendan una detección sistemática del síndrome metabólico en todo paciente con psoriasis.

CALCIPOTRIOL TÓPICO COMBINADO CON UREA AL 20% VERSUS INYECCIÓN INTRALESIONAL DE ACETATO DE TRIAMCINOLONA, 5-FLUOROURACILO Y METOTREXATO EN EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS UNGUEAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Abdelmeniem IM, El Eryan IM, Nofal A, et al. Topical calcipotriol combined with urea 20% versus intralesional injection of triamcinolone acetonide, 5-fluorouracil, and methotrexate in the treatment of nail psoriasis: A comparative study. Dermatol Ther. 2022 Sep;35(9):e15660.

La psoriasis ungueal tiene una prevalencia del 50 %, se asocia con un deterioro de la calidad de vida y representa un reto terapéutico.

Este estudio incluyó a 60 pacientes con psoriasis ungueal que fueron asignados aleatoriamente en 4 grupos, cada uno con 15 pacientes. Los 3 primeros grupos recibieron inyección intralesional de 0,1 ml de 5-FU (grupo A), MTX (grupo B) y Acetato de Triamcinolona (grupo C) en la matriz y el lecho de la uña, una vez por mes por 3 meses. El grupo D recibió una combinación de calcipotriol 0,005 % y urea al 20%, oclusivo, dos veces al día durante 3 meses. Se utilizó el índice NAPSI para valorar respuesta. El grupo A presentó una disminución del NAPSI del 26.9 %, grupo B 37.7%, grupo C 44.2%, grupo D 57.1%. El dolor fue el efecto adverso más común los grupos A, B y C y la irritación y ardor local en el grupo D. Se informaron también hematoma subungueal, hiperpigmentación del pliegue ungueal y atrofia de la punta de los dedos, particularmente en el grupo C. Se ha observado una recaída leve en los cuatro grupos, pero menor en el grupo calcipotriol/urea.

En conclusión, el calcipotriol tópico combinado con urea al 20% es superior y más tolerable que las inyecciones intralesionales de MTX, TA y 5-FU.

EL ROL DEL ESTILO DE VIDA Y LA NUTRICIÓN EN PSORIASIS: ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO E INTERVENCIONES

Musumeci ML, Nasca MR, Boscaglia S, Micali G. The role of lifestyle and nutrition in psoriasis: Current status of knowledge and interventions. Dermatol Ther. 2022 Sep;35(9):e15685.

Un correcto estilo de vida y nutrición pueden jugar un rol importante en el curso y evolución de la psoriasis. La dieta en bajas calorías promueve la pérdida de peso y disminución de estrés oxidativo. La dieta mediterránea puede disminuir IL-6, VCAM-1, ICAM-1 y LDL. La restricción proteica puede disminuir inflamación sistémica y angiogénesis. Prebióticos y probióticos también son beneficiosos mientras el suplemento de vit. D y la dieta libre de gluten son útiles en selectos casos. En cambio, el consumo de proteínas animales se asocia al aumento de citocinas proinflamatorias como IL-6 y TNF, y marcadores de inflamación como la PCR. La dieta vegetariana puede disminuir la formación de eicosanoides inflamatorios reduciendo el nivel de ácido araquidónico. Las recomendaciones en pacientes con psoriasis también incluyen actividad física regular, evitar el alcohol, consumo de pescados ricos en omega-3.

Los médicos deben informar los hábitos dietéticos adecuadamente y proveer fuentes seguras de información para una correcta educación del paciente sin influencia de fuentes no verificables.

DEUCRAVACITINIB PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA

Lé AM, Puig L, Torres T. Deucravacitinib for the Treatment of Psoriatic Disease. Am J Clin Dermatol. 2022 Nov;23(6):813-822.

La psoriasis es una enfermedad inmunomediada, siendo actualmente el eje interleuquina IL-23/IL-17 considerado el principal en su fisiopatología. La tirosina quinasa 2 (TYK2) es responsable de mediar la señalización inmunitaria de la IL-12, IL-23 e interferón tipo I, sin interferir con otras funciones sistémicas críticas como lo hacen otras proteínas JAK. En este artículo se realiza una revisión del conocimiento actual que existe sobre el deucravacitinib, un nuevo fármaco oral que inhibe selectivamente la TYK2, otorgándole un bajo riesgo de efectos adversos. Previamente, dos ensayos de fase III de 52 semanas evaluaron deucravacitinib 6 mg frente a placebo y apremilast (POETYK PSO-1 y PSO-2). Luego de 16 semanas, en ambos estudios, más del 50 % de los pacientes tratados con deucravacitinib alcanzaron PASI75, que fue superior a placebo y apremilast. En POETYK PSO-1, estos resultados mejoraron hasta la semana 24 y se mantuvieron hasta la semana 52, con más del 65 % de los pacientes alcanzando PASI75 en este punto. No hubo informes de infecciones graves, eventos tromboembólicos o anomalías de laboratorio, que son una preocupación con otros inhibidores de JAK. Se requiere más investigación para entender dónde colocar al deucravacitinib entre los tratamientos actuales. A pesar de los avances en el tratamiento de la psoriasis con agentes biológicos, un nuevo fármaco oral, eficaz y seguro puede traer ventajas para médicos y pacientes.

REVISIÓN DE PSORIASIS DEL CUERO CABELLUDO Y AGENTES BIOLÓGICOS

Papadimitriou I, Bakirtzi K, Katoulis A, Ioannides D. Scalp Psoriasis and Biologic Agents: A Review. Skin Appendage Disord. 2021 Nov;7(6):439-448.

El 80% de los pacientes con psoriasis tienen afección del cuero cabelludo con significativo impacto físico, psicológico y de la calidad de vida por prurito. Se revisa la eficacia de los agentes biológicos y pequeñas moléculas para tratar esta área. Las medidas de eficacia descritas son PASI, ScPGA (PGA de cuero cabelludo), ScIGA (IGA de cuero cabelludo) y PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index).

La respuesta PSSI75 más rápida fue con infliximab, 74% a la semana 4. A las 8 semanas, infliximab e ixekizumab llegaron a PSSI 75% pero este último en un 90% de los pacientes vs 85%. A la semana 12, ustekinumab y risankizumab redujeron el PSSI en 94 y 90% respectivamente. Para las 16 semanas adalimumab redujo PSSI en 77%, 81.8% de los pacientes con guselkumab llegaron a ScIGA 1 y 46% ScPGA con apremilast. PSSI 100 fue comunicado sólo para 74.6% de ixekizumab y 35% con secukinumab a las 16 semanas, aunque secukinumab sostuvo respuestas de PASI 90 y 100 a las 52 semanas del 76 y 68% respectivamente mientras que adalimumab PSSI100 del 66% a 48 semanas.

LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS PARA PSORIASIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: ¿DEBEN SEGUIR CONSIDERÁNDOSE PROHIBIDOS?

Mastorino L, Dapavo P, Avallone G, et al. Biologic treatment for psoriasis in cancer patients: should they still be considered forbidden? J Dermatolog Treat. 2022 Aug;33(5):2495-2502.

La evidencia disponible para guiar a los médicos en el manejo de pacientes con psoriasis con antecedentes de neoplasias malignas es escasa. Los fármacos biológicos de última generación se consideran tradicionalmente seguros en pacientes con neoplasia maligna previa, aunque en la literatura sólo se dispone de reportes de casos y series cortas de casos sobre el uso de fármacos biológicos en esta población. En este trabajo reportaron la experiencia en 37 pacientes psoriásicos con diagnóstico previo de neoplasia tratados posteriormente con fármacos biológicos. El principal biológico utilizado en ese grupo de pacientes y descrito en la literatura fue secukinumab. En ambas poblaciones, el tratamiento con productos biológicos fue seguro, las progresiones de la enfermedad informadas no estaban relacionadas con el tratamiento. En base a experiencia de los investigadores y los casos reportados en la literatura, el tratamiento de la psoriasis en pacientes con cáncer previamente diagnosticado con biológicos contra TNFalfa, IL17, IL23 e IL12 parece ser seguro.