

# Psoriasis y toxicidad hepática

Dr. Russo JP, Dr. Crespi CA. Universidad Nacional de La Plata.

juanpedrorusso@hotmail.com

## Reporte de caso.

Paciente de sexo femenino y 66 años de edad con antecedentes de diabetes tipo 2 insulinoquiriente, hipertensión arterial, hipotiroidismo, obesidad y esquizofrenia, que debió que ser internada en dos ocasiones por episodios de Eritrodermia Psoriásica en el 2007 y 2009. Presenta compromiso de varias articulaciones de manos, pies y columna cervical.

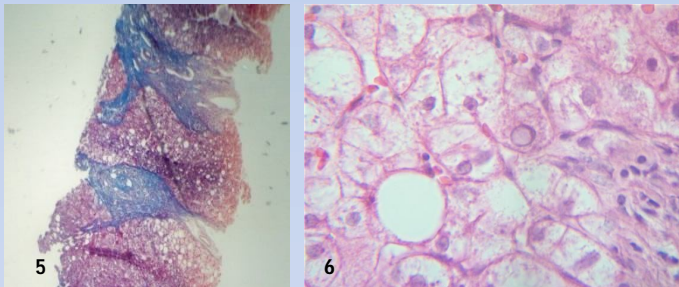
## Tratamientos.

- hasta 2006: corticoides tópicos y orales, coaltar tópico, PUVAterapia.
- 2007: Efalizumab, antihistamínicos.
- 2007-2008: Metrotexato (MTX) EV y oral, Etanercept.
- 2008: con dosis acumulativa de MTX inferior a 700 mg comienza a elevarse bruscamente la FAL, se decide realizar una biopsia hepática donde se observa daño del órgano. Se decide suspender MTX.
- 2009: Ciclosporina oral 4 meses y luego Adalimumab.



**Foto 1, 2, 3:** Eritrodermia 2007. Estaba recibiendo Efalizumab y antihistamínicos por prurito intenso. Se interna y recibe metrotexato EV 25 mg semanales.

**Foto 4:** Al mes comienza tratamiento ambulatorio con Etanercept y MTX oral con dosis decrecientes por presentar sind. emético.



**Foto 5, 6:** Estudio histopatológico de hígado: esteatohepatitis grado 2, estadio 2-3. Fibrosis. Clasificación de Roenigk: estadio IIIB. (clasificación histológica para toxicidad hepática por MTX)



**Foto 7, 8, 9:** Eritrodermia en el 2009 luego de suspensión de Metrotexato.

**Foto 10:** Rescate con Ciclosporina oral 200mg en pulsos c/ 3 sem. (4 meses). Actualmente con Adalimumab con muy buena evolución desde hace 6 meses.

## Recomendaciones.

El MTX es una droga segura y efectiva para el tratamiento de la Psoriasis. Deberíamos hacer una apropiada selección del paciente a tratar y un adecuado monitoreo del tratamiento. A pesar de no existir estudios a largo plazo sabemos que los pacientes que tienen FR para esteatosis tienen mayor progresión a fibrosis hepática independientemente de la dosis de MTX utilizada.

Nos parece apropiado estos pacientes tengan un manejo individualizado y que las decisiones respecto de la biopsia hepática y posterior reducción/suspensión de la droga sea manejado de manera multidisciplinaria, teniendo en cuenta la escasa evidencia existente y el consenso de expertos.

## Referencias.

1. Robert E. Kalb, et al. Methotrexate and psoriasis: 2009 National Psoriasis Foundation Consensus Conference. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:824-37.
2. Peter Rosenberg, et al. Psoriasis patients with diabetes type 2 are at high risk of developing liver fibrosis during methotrexate treatment. *Journal of Hepatology* 46 (2007) 1111-1118.