



www.solapso.org
solapso@solapso.org



*Auspiciantes
Platino*



Wyeth

*Auspiciantes
Oro*

Schering-Plough

Colaborador



Evaluación de la eficacia del acitretin en el tratamiento de la psoriasis ungueal.

Tosti A, Ricotti C, Romanelli P, Cameli N, Piraccini BM. Arch Dermatol 2009; 145(3):269-71.

El compromiso ungueal en la psoriasis está presente en hasta el 78% de los pacientes, siendo más frecuente en pacientes con artritis psoriásica. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia, existe escasa bibliografía disponible acerca del tratamiento sistémico en pacientes con psoriasis ungueal pura. Los autores trataron 36 pacientes con psoriasis ungueal moderada a severa (sin compromiso cutáneo y/o articular) con acitretin 0,2 a 0,3 mg/Kg/d durante 6 meses. La medición de la respuesta fue evaluada mediante el uso del NAPSÍ y NAPSÍ modificado. Obtuvieron mejoría completa o casi completa en el 25% de los pacientes, moderada en el 25%, leve en el 33% y el 11% restante no mostraron cambios a los 6 meses de tratamiento. Sólo 1 paciente presentó efectos adversos (xerosis periungueal marcada y aparición de granulomas piógenos múltiples). Si bien los pacientes tuvieron recurrencia al suspender el tratamiento, ninguno de los que respondieron al acitretin empeoró en relación al inicio del mismo. Los autores concluyen que el resultado del acitretin a bajas dosis es comparable al alcanzado con infliximab o adalimumab en los ensayos clínicos.

Comparación del BSA, PASI, PLASI y SAPASI como índices de severidad y de respuesta al tratamiento en pacientes con psoriasis.

Henseler T, Scmitt-Rau K. In t J Dermatol 2008;47:1019-23.

El estudio analiza 4 índices que miden severidad en psoriasis (BSA: body surface area, PASI: psoriasis area and severity index, PLASI: psoriasis log-based area and severity index y SAPASI: self-administered PASI) antes y luego de 12 semanas de tratamiento con efalizumab en 33 pacientes con psoriasis moderada a severa. A las 12 semanas la mejoría alcanzada varió considerablemente según el índice de severidad considerado (48,6%-70,6%), sin embargo los índices evaluados resultaron ser comparables entre sí. El estudio concluye que el PLASI resultó ser el más apropiado para medir severidad pre y post

tratamiento en pacientes con psoriasis moderada-severa.

Nota: cálculo del PLASI

La medición es idéntica al PASI, pero modifica la puntuación referente a la extensión de las lesiones considerando:

0=0%, 1=1-2%, 2=3-5%, 3=6-10%, 4=11-21%, 5=22-46% y 6=47-100%.

Trombocitopenia asociada al uso de agentes anti TNF α en psoriasis.

Brunazo AMG, Massone C. J Am Acad Dermatol 2009;60:781-5.

La trombocitopenia ha sido vinculada sólo esporádicamente al uso de agentes anti TNF α . Los autores realizaron un estudio retrospectivo en 93 pacientes con psoriasis, de los cuales 26 poseían el diagnóstico de artritis psoriásica y 67 habían recibido tratamiento con agentes anti TNF α . Desarrollaron trombocitopenia por clínica y/o laboratorio 4 pacientes (4,3% IC 95%:0-6.2%), de los cuales 2 presentaron Ac anti plaquetas y 3 factor anti nuclear (FAN) positivo, sugiriendo una patogenia autoinmune. Ninguno de los pacientes presentó Ac anti DNA ni cumplió criterios de lupus sistémico. La trombocitopenia apareció entre las 9 y 30 semanas de tratamiento. De los 4 pacientes 1 requirió tratamiento con metilprednisolona y 1 paciente pulsos de dexametasona, metilprednisolona, mofetil micofenolato y rituximab, cediendo sólo con pulsos mensuales de inmunoglobulina intravenosa. Los autores concluyen que la trombocitopenia resultó ser más frecuente que la esperada para la población general y sugieren el monitoreo mensual del recuento plaquetario teniendo presente que este efecto adverso se desarrolla luego de varias semanas de tratamiento.

Análisis retrospectivo de la respuesta al tratamiento de la psoriasis palmoplantar en 114 pacientes.

Adisen E, Tekin O, Gulekon A, Gurer MA J Eur Acad Derm Venerol. 2009. En prensa

Se evaluó la respuesta de 62 pacientes con psoriasis palmoplantar y de 52 con psoriasis palmoplantar pustulosa.

En el grupo de pacientes con psoriasis palmoplantar, sólo 17 mostraron una mejoría mayor al 75% utilizando sólo tratamiento tópico. Del resto, 24 pacientes recibieron acitretín con una mejoría del 53%; 9 recibieron metotrexate con una respuesta del 47 %; 12 realizaron tratamiento con PUVA obteniendo una respuesta del 53 y 2 recibieron ciclosporina con una respuesta del 100%. En los casos de falta de respuesta con un solo agente sistémico se utilizó combinación de terapias.

En el grupo con psoriasis palmoplantar pustulosa, 18 obtuvieron una mejoría marcada utilizando corticoides o retinoides tópicos. De los que necesitaron terapia sistémica, 19 fueron tratados con colchicina con una respuesta del 60%; 8 con PUVA con una mejoría del 38 %; 4 con metotrexate con respuesta del 57%; 3 con acitretina con mejoría del 83% y 2 recibieron ciclosporina con una respuesta del 50%.

Si se evalúa la respuesta global de los 114 pacientes, el 65,3% requirieron de terapia sistémica y el 40 % de múltiples agentes.

Loa autores concluyen que esta forma de psoriasis localizada puede ser dificultosa en la respuesta a los tratamientos.

Estudio comparativo para evaluar la eficacia

del tratamiento con terapia fotodinámica versus dye laser pulsado de la psoriasis ungueal refractaria

Fernandez-Guarino M, Harto A, Sánchez-Ronco M, García-Morales I, Jaén P

J Eur Acad Derm Venerol. 2009. En prensa

El tratamiento de la psoriasis ungueal es dificultoso y la mayoría de los pacientes esperan tener terapias más efectivas.

En este estudio piloto se evaluó la eficacia para el tratamiento del componente de matriz y de lecho ungueal en los pacientes con psoriasis de las uñas refractaria. Se incluyeron 14 pacientes, divididos en dos grupos: uno (61 uñas) recibió tratamiento con terapia fotodinámica (ácido metil aminolevulínico + pulso dye laser) y el otro (60 uñas) sólo tratamiento con el mismo láser sin el fotoinductor.

Se evaluó la respuesta a los 6 meses, utilizando como patrón el NAPSI (nail psoriasis severity index)

Todos los pacientes mejoraron, tanto en el componente de afectación de matriz como de lecho ungueal, con un promedio de descenso del NAPSI basal de 19.2.

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos, por lo cual los autores concluyen que el uso del ácido metil aminolevulínico no aportó un beneficio adicional al uso sólo del láser.

Comparación del uso de 2 regímenes de ciclosporina para el tratamiento de la psoriasis severa

Hyun Sun Yoon; Jai Il Youn

J. Dermatol. Treat., 2007; 18: 286-290.

En este trabajo prospectivo, comparativo y abierto se evaluó la eficacia y la tolerancia de 2 regímenes de ciclosporina para el tratamiento de la psoriasis severa.

Se incluyeron 61 pacientes con psoriasis severa que se dividieron en 2 grupos: uno recibió ciclosporina a dosis inicial de 2,5 mg/kg/día con un régimen de aumento de dosis según respuesta hasta 5 mg/kg/día ("standard régimen"). El segundo grupo recibió una dosis inicial de 5 mg/kg/día con un régimen de descenso de dosis según respuesta hasta 2,5 mg/kg/día ("step down regimen"). El estudio duró 12 semanas y se evaluó la respuesta de PASI (Psoriasis Area Severity Index) 50 y 75 (reducción del 50 y del 75 % del PASI inicial respectivamente) a la semana 12.

La respuesta de PASI 50 fue similar en ambos grupos, sin embargo se observó que un mayor número de pacientes alcanzaron una respuesta de PASI 75 en el grupo que recibió la dosis inicial más alta de ciclosporina (step down régimen) en comparación con el grupo que recibió el régimen standard. Además el tiempo necesario para obtener la respuesta fue menor en el grupo que inició con dosis de 5 mg/kg/día. No hubo diferencias en cuanto a efectos adversos y tolerancia entre ambos grupos.

Se concluye que el régimen "stepdown" es seguro y ligeramente más eficaz que el standard para el tratamiento con ciclosporina de pacientes con psoriasis severa.

Tendencias en el tiempo en la epidemiología y características de la Artritis Psoriásica a lo largo de tres décadas. Un estudio basado en la

población.

Wilson, F.; Icen, M. y cols.
J Rheumatol 2009; 36: 361-367.

Se estima una incidencia anual de artropatía psoriásica (PA) de 3 a 23 por 100.000 habitantes, pero existen pocos estudios basados en la población que corroboren estas cifras.

Este estudio fue retrospectivo sobre una población de Minnesota de 124.277 habitantes, 90% raza blanca. De esta población se identificaron 357 residentes con diagnóstico probable de PA. De ellos, 147 mayor ó igual de 18 años cumplieron criterios de Caspar.

La edad promedio fue 42.7 años con 61% de hombres. La incidencia promedio anual ajustada según edad y sexo fue de 7.2 con mayor incidencia en hombres. Esta incidencia aumentaba de 3.6 entre 1970 y 1979 a 9.8 entre 1990 a 2000. La mayoría eran hombres con compromiso poliarticular (49%) y entesopatía (29%).

La incidencia de PA ha aumentado en los últimos 30 años en ambos sexos. Se desconocen las razones pero se supone un verdadero aumento en la incidencia, ó un avance en el entrenamiento médico para el diagnóstico.

Es el primer estudio que se extiende en ese período de tiempo y utiliza el mismo criterio para diagnosticar a los pacientes (Caspar). En contraste a PA, la artritis reumatoidea (AR) ha declinado su incidencia en el mismo período. Paralelamente al aumento de la PA se ha encontrado un aumento en la incidencia de psoriasis cutánea (PC), y llamativamente una diferencia de género a favor del masculino, que no se evidencia en otros estudios.

Metotrexate y psoriasis: Conferencia de la Fundación Nacional de Psoriasis 2009.

Kalb, R.; Strober, B.; Weinstein, G. y Lebwohl, M.
J Am Acad Dermatol 2009; 60: 824-37.

Metotrexato (MTX) permanece como una valorable opción para el tratamiento de la psoriasis. Este reporte resume los estudios realizados desde 1998, cuando se publicaron las últimas guías, y las revisa y adapta para consensuar su aplicación en el tratamiento de la psoriasis. Establece las contraindicaciones absolutas y relativas para su administración, enumera los análisis de laboratorio necesarios para su monitoreo y la frecuencia para efectuarlos. Revisa las dosis terapéuticas y las sitúa entre 7.5 y 25 mg. /semanales, siempre con la suplementación de folato al menos 12 hs. luego de la toma para reducir la toxicidad hematológica, gastrointestinal y hepática sin disminuir su eficacia.

Reconsidera la indicación de realizar biopsia hepática previa e intratamiento de acuerdo a los factores de riesgo del paciente y a la dosis recibida y la considera a partir de 3.5 y 4 g. de dosis total acumulada para pacientes sin otra morbilidad asociada.

Tiene en cuenta la asociación de MTX con otras drogas para minimizar toxicidad y potenciar eficacia, así como también las terapias rotacionales.

Revisa las interacciones medicamentosas que pueden aumentar su toxicidad (AINES, antibióticos y otras drogas), frecuentemente prescritas en pacientes con PA.

A décadas de su introducción el MTX permanece como tratamiento efectivo y seguro teniendo en cuenta las pautas recomendadas para su administración.

Psoriasis: caracterización de seis fenotipos clínicos diferentes.

Guinot, C.; Latreille, J.; Perrussel, M.; Doss, N. y Dubertret, L. en representación del Grupo Francés de Psoriasis. *Experimental Dermatology* 2009, aceptado para publicación 5 de febrero.

El objetivo de este estudio fue identificar fenotipos clínicos en una población de pacientes con psoriasis usando una aproximación estadística holística. Se encuestaron 1484 pacientes hospitalarios de Francia y Túnez entre septiembre de 2004 y octubre de 2005. La encuesta constaba de 36 ítems. Participaron 182 dermatólogos. Se encontró que el tipo I (26%) se caracterizaba por presentar comienzo tardío, pocas lesiones incluyendo cuero cabelludo (55%) y codos (56%), sin artritis ni antecedente familiar y evolución benigna.

Tipo II (7%), palmoplantar con presencia de pústulas, comienzo temprano, asociada a artritis, sensibilidad a factores ambientales, manifestaciones de atopía, antecedentes familiares y prurito.

Tipo III (18%) y V (10%), ambos asociados a comienzo temprano y similares asociaciones del tipo II, mientras que en el grupo III comprometía pocos sitios, cuero cabelludo (85%) y codos (60%), el tipo V presentaba lesiones más extensas y asociación a psoriasis en gotas, antecedentes familiares, atopía, artritis y menos compromiso de palmas y plantas.

Tipo IV (31%) incluía formas más severas y extendidas, a excepción de palmas, plantas y uñas. No ligado a la edad de comienzo, menor incidencia de sensibilidad a fenómeno de Köebner, artritis y antecedentes familiares.

Tipo VI (8%) se caracterizó por extenso compromiso de la superficie corporal incluyendo palmas, plantas y fuerte asociación a síndrome metabólico, evolución a pustulosa, prurito y sensibilidad a factores ambientales, pero menos frecuente antecedente familiar.

En conclusión el estudio ha identificado distintos fenotipos clínicos que podrían reflejar diferentes procesos fisiopatológicos en el desarrollo de la enfermedad.

Pacientes con psoriasis palmoplantar tienen más discapacidad física y disconfort que pacientes con otras formas de psoriasis: Implicaciones para la práctica clínica.

Pettley, A.; Balkrishnan, R. y cols.

***J Am Acad Dermatol* 2003; 49:271-5.**

Psoriasis es una enfermedad crónica que puede deteriorar seriamente la calidad de vida.

En un grupo de 317 pacientes con psoriasis se investigó la prevalencia de compromiso palmoplantar (n=124, 39%) y se comparó con aquellos que no lo tenían respecto a discapacidad, síntomas psiquiátricos, disconfort físico y social, severidad autoreportada de la psoriasis y calidad de vida.

Los pacientes con compromiso palmoplantar reportaron significativamente mayor discapacidad física y disconfort que los pacientes que no lo tienen, esto coincide con las expectativas, pero no hubo diferencias entre ambos grupos respecto al aspecto psicosocial.

Esto refleja que a pesar de que el compromiso palmoplantar es más invalidante, aún los que no lo tienen, en el ámbito psicosocial se ven igualmente afectados en su calidad de vida que aquellos que sí lo presentan.

solapso@solapso.org

**Comisión de Encuestas : Cristina Echeverría - Roxana Veira - Ignacio De-
Cas - Gabriel Magariños -**
