



Solapso

SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE PSORIASIS

www.solapso.org
solapso@solapso.org

Comisión de Newsletter: *Dres. Cristina Echeverría, Ignacio Dei-Cas, Rosana Veira*

Causas de mortalidad en pacientes con psoriasis severa: estudio de cohorte en el Reino Unido.

Abuabara K, Azfar R, Shin D, Neimann A, Troxel A, Gelfand J. Br J Dermatol 2010; 163: 586-92.

Diferentes estudios han encontrado relación independiente entre psoriasis, diabetes, aterosclerosis, IAM y ACV entre otras, incluso luego de ajustar por factores de riesgo. El objetivo del estudio fue determinar la causa de muerte en pacientes con psoriasis severa (definida por el requerimiento de tratamiento sistémico) y compararlo con la población general para lo que analizaron la base de datos del Reino Unido del período comprendido entre 1987 y 2002. Los autores encontraron que el riesgo de muerte fue mayor en los pacientes con psoriasis y encontraron diferencias entre los 2 grupos para los decesos por enfermedad cardiovascular, neoplasias, enfermedad respiratoria, diabetes, demencia, infecciones y enfermedad renal. No encontraron diferencias en muertes por suicidio, accidentes o patología hepática. También hallaron que los pacientes con psoriasis fallecían a edades más tempranas. Este trabajo demuestra por primera vez la asociación entre psoriasis severa y muerte por enfermedad renal, infecciones y demencia.

Utilidad del score de Framingham en pacientes con psoriasis crónica.

Gisoni P, Farina S, Giordano M, Girolomoni G. Am J Cardiol 2010;106(12):1754-7.

El score de riesgo de Framingham es un instrumento validado que predice el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares mayores a los 5 y 10 años y que para su cálculo incluye las variables edad, sexo, niveles de colesterol total, HDL, TA sistólica, hábito tabáquico y diabetes mellitus. El objetivo del estudio fue determinar el riesgo cardiovascular según el score de Framingham en pacientes con psoriasis. Realizaron un estudio de corte transversal en 234 adultos con psoriasis y un grupo de iguales características sin psoriasis. Encontraron que el riesgo mediante el score en estudio estaba aumentado en pacientes con psoriasis tanto a los 5 como a los 10 años. No hallaron correlación entre severidad y tiempo de evolución de la psoriasis y el score de Framingham. En conclusión los autores sugieren modificar aquellos factores de riesgo corregibles con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular.

Duración del período de remisión después del tratamiento de Psoriasis vulgar con UVB de banda angosta

Karakawa M, Komine M, Takekoshi T, Sakurai N, Minatani Y, Tada Y, Saeki H, Tamaki K. J Dermatol. Oct 2010. En prensa

En este trabajo retrospectivo, los autores evalúan el período de remisión luego de realizar tratamiento con UVB banda angosta más vitamina D tópica en 52 pacientes con psoriasis vulgar. La administración de UVBnb fue de 5 veces por semana durante 1 mes y el período de seguimiento fue de 12 meses. Se consideró un rebrote cuando los pacientes necesitaron tratamiento mas allá de tópico y el período de remisión fue considerado desde la finalización de tratamiento hasta la aparición de un rebrote. El 56 % de los pacientes tuvieron un período de remisión de al menos 12 meses. Los pacientes con historia previa de necesidad de terapia sistémica o fototerapia fueron los que tuvieron períodos de remisión más cortos. No encontraron diferencias estadísticamente significativas de sexo, edad, índice PASI, tiempo de duración de la enfermedad antes del tratamiento ni total de dosis de UVBnb recibida. Concluyen que este tratamiento es efectivo, seguro y proporciona un largo período de remisión.

Estudio piloto del uso de dosis medias de Ciclosporina para tratar pustulosis palmo plantar complicada con artro-osteítis pustulosa

Hayama K, Inadomi T, Fujisawa D, Terui T. Eur J Dermatol. 2010; 20:758-62

La artro-osteítis pustulosa (AOP) es una de las complicaciones de la pustulosis palmo plantar (PPP) de más difícil tratamiento y es en general resistente al uso de antiinflamatorios no esteroides. El objetivo de este estudio fue establecer la utilidad del uso de dosis medias de ciclosporina (2 a 3 mg/Kg/día) en 7 pacientes con AOP y PPP. La severidad de las lesiones fue medida con una escala de PASI modificada y un score de dolor a las semanas 0, 2, 4 y 8 de tratamiento. Se realizaron scores de calidad de vida a las semanas 0 y 8. La dosis media de ciclosporina utilizada fue de 2,48 mg/kg/día. Tanto los índices de dolor como de calidad de vida tuvieron una mejoría estadísticamente significativa con el tratamiento. También hubo una mejoría progresiva en el PASI pero esta no fue significativa. No se registraron efectos adversos serios. Los autores concluyen que el uso de ciclosporina en dosis moderadas puede ser una medida eficaz y segura en esta patología de difícil tratamiento.

La psoriasis muy severa está asociada con un aumento en el riesgo de mortalidad por causas no cardiovasculares pero no con un riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular.

Stern RS, Huibregtse A. J Invest Dermatol. 2011 Jan 20.

En prensa Una hipótesis considera a la psoriasis como un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV). En este trabajo los autores estudiaron prospectivamente una cohorte de pacientes con psoriasis que fueron enrolados entre 1975-1976 para el tratamiento con PUVA. El seguimiento se realizó en 1376 pacientes entre 1977 y 2005. De ellos el 45 % (617 pacientes) fallecieron. Si bien la tasa de mortalidad fue estadísticamente superior comparada con la de la población general, la tasa de mortalidad por ECV fue similar. Si observaron un aumento de mortalidad por enfermedad hepática. Los pacientes que tenían una psoriasis muy severa al ser enrolados, con un Índice de Superficie Corporal (Body Surface Area: BSA) > 42%, tuvieron un índice de mortalidad superior que los que tenían una psoriasis menos severa, pero no relacionado con muerte por ECV. Los autores concluyen que los datos por ellos obtenidos no coinciden con la hipótesis que considera a la psoriasis como un factor de riesgo independiente de ECV.

Inmunomodulación farmacológica y malignidades cutáneas en artritis reumatoidea, psoriasis y artritis psoriásica.

Krayhen, M. ; Gottlieb, A. y Mease, P. J Rheumatol 2010 37:2205-15

No es claro si la asociación de estas patologías y el cáncer cutáneo son debidas a la enfermedad en sí o a los tratamientos inmunomoduladores. El objeto del estudio es evaluar y revisar la bibliografía acerca del tema. Se encontraron 2218 artículos sobre el tema, se consideraron relevantes y se analizaron 20 sobre artritis reumatoidea y 19 de psoriasis cutánea y articular. La artritis reumatoidea puede aumentar el riesgo de malignidades cutáneas y el screening dermatológico debe considerarse rutina en esta enfermedad. Las terapias inmunomoduladoras en artritis reumatoidea, psoriasis y artritis psoriásica pueden incrementar el riesgo de malignidad cutánea. Es necesario controlar cuidadosamente durante los ensayos clínicos a largo plazo el desarrollo de malignidades para determinar el riesgo de las terapias inmunomoduladoras.

Guías de cuidado para el manejo de la Psoriasis y Artritis Psoriásica: Sección 6. Presentación de casos y conclusiones basadas en la evidencia.

Grupo de trabajo de Fundación Nacional Psoriasis (NPF), Menter, A.; Korman, N. y cols. J Am Acad Dermatol 2010, aceptado para publicación 26 de noviembre de 2010, artículo en prensa.

En esta guía, la sexta y última publicada por el cuerpo médico de la Fundación Nacional Psoriasis, se resume y aplica el contenido de las cinco guías previas, en el análisis de casos clínicos con la evaluación de las opciones terapéuticas a considerar en cada uno según su grado de compromiso, severidad, forma clínica, factores desencadenantes, comorbilidades y necesidades de cada paciente en particular. Acerca al lector la opinión de expertos en el tratamiento de casos clínicos de la vida real, basados en la evidencia bibliográfica teniendo en cuenta el nivel de evidencia, pero adecuándose en especial al caso en particular, sus necesidades y su entorno. Resume en forma concisa las guías previas y considera y deja a lugar para futuros trabajos para considerar las actuales problemáticas y futuras falencias que puedan surgir a partir de la publicación.

Psoriasis: Enfoque Social.

Iarmush S. Buenos Aires 2011, editorial Dunken.

Se trata de un libro que refleja y transmite la experiencia de una asistente social y su experiencia hospitalaria de muchos años en la conducción de terapias grupales con pacientes de psoriasis, sus familiares y su entorno. Facilita al lector desde conocimiento acerca de la enfermedad en sí, factores desencadenantes y agravantes, terapéuticas, testimonios de pacientes acerca de su enfermedad y su impacto psicoemocional y social, técnicas de cuidado personal, apoyo y acompañamiento brindado desde el conocimiento profundo de la patología y los enfermos en sí. Puede constituir un apoyo y educación permanente y de sostén para pacientes, familiares y seres queridos que los acompañan en llevar la enfermedad, público en general para difusión acerca de una enfermedad con el estigma de la psoriasis, y también para los profesionales que asisten al enfermo y no siempre tenemos la oportunidad ni el tiempo de considerar los múltiples factores que interaccionan cuando se nos presenta un enfermo de psoriasis.

Tratamiento con Adalimumab y productividad laboral en pacientes con psoriasis moderada a severa: Resultados de un ensayo clínico prospectivo.

Bhutani, T.; Patel, T. y Koo, B. Psoriasis Forum Vol 16 N° 4 Winter 2010 2-6

La psoriasis es una enfermedad que impacta en la calidad de vida, este trabajo evalúa y compara la respuesta clínica con la actividad del enfermo durante el tratamiento con adalimumab. Se trata de un estudio abierto de 24 semanas de pacientes con afección de más del 10% de la superficie corporal. Se les administró adalimumab a las dosis habituales 24 semanas y se evaluó a través de un cuestionario el porcentaje de tiempo perdido por causa de la enfermedad, el porcentaje de deterioro atribuible a la psoriasis en el área laboral, el porcentaje de disminución de desarrollo laboral atribuible a la enfermedad y el porcentaje de actividad disminuida a causa de la psoriasis. Luego de 24 semanas de tratamiento el porcentaje de tiempo laboral perdido por la enfermedad disminuyó, no con cifras estadísticamente significativas. Adalimumab fue eficaz mejorando la productividad laboral y limitaciones en la actividad en pacientes con psoriasis moderada a severa en un período de 24 semanas de tratamiento.

Psoriasis ungueal: Una revisión de su tratamiento.

Keransky, T. y Gottlieb, A. Psoriasis Forum Vol 16 N° 4 35-43

La psoriasis ungueal se desarrolla en un 7 a 56% de los pacientes de psoriasis, llegando a afectar a 80-90% de ellos a lo largo de su enfermedad. Es causa de discapacidad, discomfort, se asocia a compromiso articular y constituye un desafío terapéutico. Este artículo resume la variedad de tratamientos prescritos para esta afección revisando para cada uno de ellos la bibliografía existente según su grado de evidencia. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son a nivel de la matriz: el pitting, surcos, leuconiquia y crumbling (granulado), y a nivel del lecho: decoloración, hemorragias en astilla, hiperqueratosis subungueal y onicosis. Deben considerarse estos hallazgos al elegir la terapéutica, así como la severidad de la enfermedad, el deterioro en la calidad de vida del paciente, las comorbilidades y las respuestas terapéuticas previas. Sitúa a los corticoesteroides tópicos, calcipotriol y su combinación como tratamiento de primera elección. Menciona el resto de las terapéuticas tópicas y a las infiltraciones intralesionales. Deja en segunda línea las terapéuticas sistémicas convencionales y tratamientos biológicos. Insiste en que la elección del tratamiento debe basarse en el grado de severidad, deterioro de la calidad de vida, comorbilidades, respuesta previa a tratamientos y presencia o no de artritis.