



Solapso

SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE PSORIASIS

www.solapso.org
solapso@solapso.org

Auspiciantes

PLATINO



Wyeth

ORO

Schering-Plough

COLABORADOR

Abbott
A Promise for Life

FOTOMED

1. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología

*Tiedra A, Mercadal J, Badía X y col.
Actas Dermosifiliogr., 1998;89:692-700*

El *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*, es un índice de calidad de vida que se utiliza en pacientes con psoriasis. El objetivo del presente estudio es obtener el Índice de Calidad de Vida en Dermatología, como versión española lingüística y semánticamente equivalente al instrumento original en inglés para su posterior validación y uso en pacientes dermatológicos dentro del ámbito cultural de habla española.

El proceso de adaptación transcultural fue llevado a cabo por un equipo multidisciplinar, en estrecha colaboración con uno de los autores del índice original, para proporcionar una "imagen fiel" del cuestionario DLQI. La adaptación se realizó de acuerdo con directrices actualmente aceptadas, incluyendo el método de traducción-retrotraducción por bilingües, evaluación de la equivalencia semántica, discusión en grupo y consenso, prueba piloto de comprensión, factibilidad, lenguaje común y adecuación cultural en cinco pacientes afectados de psoriasis y eccema, así como consenso final con el autor original.

En la retrotraducción se consiguió equivalencia tipo A en 9 de las 10 preguntas del cuestionario y tipo B en la pregunta restante. Los 5 pacientes completaron totalmente el cuestionario en aproximadamente dos minutos, considerándolo fácil de comprender y completar, así como adecuado para su afección.

2. Golimumab, un nuevo anticuerpo anti TNF alfa administrado cada 4 semanas por vía subcutánea para el tratamiento de la artritis psoriática: Estudio de 24 semanas randomizado controlado contra placebo para evaluar eficacia y seguridad.

*Kavanaugh A, McInnes I, Mease P y col.
Arthritis Rheum 2009; 60: 976-986*

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y la seguridad del golimumab, un nuevo agente anti TNF, en el tratamiento de la artritis psoriática.

Se enrolaron 405 pacientes con al menos 3 articulaciones inflamadas

y 3 articulaciones dolorosas, de los cuales 146 recibieron golimumab sbc 50 mg/ 4 semanas; 146 golimumab sbc 100mg/ 4semanas y 113 placebo. El 74% de los pacientes presentaba manifestaciones dermatológicas con un PASI \geq a 3.

Se midió eficacia a la semana 14 y 24 utilizando los índices de ACR 20(American College of Reumathology Criteria 20), PASI (Psoriasis Area Severity Index), NAPSÍ (Nail Psoriasis Severity Index) e índices de calidad de vida.

En ambas mediciones se observó que el 51% de los pacientes que recibieron 100mg, el 45% de los que recibieron 50 mg y el 9 % de los que recibieron placebo alcanzaron una mejoría del ACR 20. Con respecto al PASI, se observó que el 58% (golimumab 100 mg) y el 40% (golimumab 50mg) y el 3 % (placebo) de los pacientes obtuvieron una mejoría del 75 % (PASI 75).

También se observó una mejoría significativa de la afectación ungueal medida por NAPSÍ.

Se concluye que el golimumab a dosis de 50 y 100 mg produce una mejoría significativa a la semana 24 tanto en la afección articular como cutánea y ungueal.

3. Impacto del IMC y obesidad en la respuesta clínica al tratamiento sistémico en psoriasis.

Naldi, L.; Addis, A.; Chimenti S. y cols.

Dermatology 2008; 217: 365-373.

El objeto de este trabajo es relacionar el índice de masa corporal con la respuesta a diferentes tratamientos sistémicos.

Se enrolaron 8072 pacientes de una base de datos, 2368 se analizaron a las 8 semanas de iniciado el tratamiento y 2042 a las 16 semanas. Se calculó la respuesta PASI 75 al tratamiento alcanzada en los pacientes según el IMC: <20, entre 20 y 24 (normal), 25 y 29(sobrepeso) y \geq ó igual a 30(obesidad).

Alcanzaron PASI 75 a las 8 semanas 41.7% de los pacientes con IMC<20 contra sólo 29.1% de IMC \geq de 30. A las 16 semanas 59% de los pacientes con IMC<20 habían alcanzado el PASI 75 vs. 42.4% de los pacientes obesos.

Este estudio confirma que el IMC representa un factor pronóstico en la respuesta al tratamiento sistémico. La eficacia del tratamiento disminuiría en 30% en obesos respecto a la población normal o bajo peso, independientemente del tratamiento instituido.

4. Efectos de los bloqueadores de TNF-alpha sobre los componentes del síndrome metabólico en psoriasis y artritis psoriásica y lecciones aprendidas de la artritis reumatoidea.

Channuel J.; Wu J. y Dann F.

Dermatol Therapy (22) ; 2009: 61-73.

Este trabajo resume la evidencia según la bibliografía internacional de los efectos de cada uno de los anti-TNF sobre los componentes del síndrome metabólico en pacientes con psoriasis cutánea (PC), artritis psoriásica (PA)y artritis reumatoidea (AR).

Para insulino resistencia en psoriasis no hay reportes de infliximab, con etanercept mejoraría la sensibilidad a la insulina y con adalimumab hay un reporte de hiperglucemia aislado. Respecto a dislipidemia no habría cambios significativos con ningun anti-TNF. En obesidad se habría notado significativa ganancia de peso y aumento del IMC para los tres anti-TNF.

En pacientes con PA no hay reportes sobre insulina resistencia excepto de un paciente que mejoró su DM (Diabetes Mellitus) durante el tratamiento con infliximab, se deduce que aumentaría la sensibilidad a la insulina. Sobre etanercept no hay datos y con

adalimumab existe un reporte de un paciente con DM que sufrió hiperglucemia con esta droga y no al pasarlo a etanercept, pero tampoco mejoró su psoriasis. El aumento de peso se vio en pacientes con PC y PA para infliximab y etanercept, no hay reportes para adalimumab.

En AR se observó para infliximab disminución de la resistencia a la insulina y de los niveles de insulina en numerosos estudios. Para etanercept hay un caso reportado de DM desarrollado al iniciar el tratamiento y también casos de hipoglucemia. No hubo cambios con adalimumab. Respecto a dislipidemia con infliximab hay numerosos estudios que revelan efectos antiaterogénicos a corto plazo y proaterogénicos a largo plazo. Con etanercept no se han notado cambios significativos y para adalimumab los estudios muestran resultados contradictorios. En cuanto a obesidad no habría en pacientes con AR cambios significativos con ningún anti-TNF. Citoquinas proinflamatorias como TNF- α juegan un rol clave en la regulación de la insulina, metabolismo lipídico y homeostasis del peso corporal. Al presentar la psoriasis y la AR mecanismos patogénicos comunes, similares comorbilidades asociadas y respuesta a idénticos tratamientos se esperaría con los anti-TNF un beneficio similar para todos estos pacientes. Sin embargo los estudios hasta el momento muestran resultados contradictorios.

5. Índice de calidad de vida familiar en Dermatología (Family Dermatology Life Quality Index FDLQI): su uso para medir el impacto en la calidad de vida de los familiares de pacientes con enfermedades dermatológicas.

Basra MK, Sue-Ho R, Finlay AY.

Br J Dermatol. 2007 Mar;156(3):528-38

En este estudio los autores consideran que existen varios métodos para evaluar el impacto en la calidad de vida de los pacientes afectados por enfermedades dermatológicas, pero que hasta ese momento no se habían desarrollado escalas para medir cuál es el grado de afectación en la calidad de vida de los familiares de estos pacientes.

El objetivo del estudio fue desarrollar y validar un instrumento para medir el impacto negativo en la calidad de vida de los familiares de pacientes con enfermedades dermatológicas.

Se diseñó un cuestionario de 10 ítems denominado Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI), el cual fue realizado por 132 familiares mientras que 109 pacientes completaron el Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Hubo una correlación significativa entre el FDLQI y el DLQI, además ambos mejoraron u empeoraron según se modificara la condición de salud del paciente.

Se concluye que el FDLQI es simple y sencillo y que puede ser utilizado como una medida de impacto secundario tanto en la práctica clínica como en la investigación

6. Psoriasis: mejorando la adherencia a la terapia tópica.

Feldman, S.; Horn, E. y cols.

J Am Acad Dermatol 2008; 59: 1009-16.

La terapia tópica cumple un importante rol en el tratamiento de la psoriasis y ha demostrado eficacia y favorable perfil de seguridad en ensayos clínicos. Sin embargo se ve en la práctica clínica deficiente progreso en el tratamiento resultante de la pobre adherencia de los pacientes a este tipo de tratamientos que se traduce en una falla terapéutica.

El Grupo de Trabajo de Terapias Tópicas del Consejo Internacional de Psoriasis ha desarrollado un nuevo modelo que describe las complejas interacciones entre paciente, enfermedad, características del tratamiento, adherencia y mejoría en el tratamiento.

Se define como adherencia al grado en el cual los pacientes usan la medicación prescrita.

Influyen en la adherencia características del paciente, de la enfermedad, del tratamiento prescrito y también de quien prescribe. Recomienda pautas de manejo teniendo en cuenta fundamentalmente la relación médico-paciente y la comprensión del lenguaje utilizado por el médico. Enfatiza la presencia de un equipo de salud en apoyo al paciente, integrando al personal paramédico, y a la vez a pares que facilitan la comunicación y el cumplimiento de las prescripciones, que a veces son mejor aceptadas al venir de un enfermo que padece la misma problemática. Valoriza los grupos de autoayuda y la educación del paciente para optimizar los resultados terapéuticos. Aconseja tener en cuenta vehículos de las prescripciones para favorecer el cumplimiento y también la sencillez en las indicaciones.

Concluye en que el resultado final de estas complejas interacciones influye categóricamente en la calidad de vida del paciente, por lo que se debe sumar a la prescripción el haber tenido en cuenta los numerosos factores intervinientes en el cumplimiento de la misma para obtener los resultados esperados, traducidos en una mejor calidad de vida para los pacientes con psoriasis.

7. Nuevos biológicos para psoriasis y artritis psoriásica.

Rozenblit, M. y Lebwhol, M.

Dermatol Therapy (22); 2009: 56-60.

El advenimiento de las terapias biológicas ha cambiado el tratamiento de la psoriasis y la artritis psoriásica en los últimos cinco años.

Se encuentran en estudio cuatro nuevas terapias biológicas: dos anti-TNF, certolizumab y golimumab y dos anti p-40 IL-12-23, ustekinumab y ABT-874.

Sólo estudios a largo plazo pueden establecer su seguridad y eficacia, pero estudios tempranos revelan prometedores beneficios. Golimumab ha demostrado en fase III mejoría de los síntomas de PA (psoriasis artropática), alcanzando PASI 75 en 40.4% de los pacientes que lo recibieron a las dos semanas.

Certolizumab ha sido aprobado para enfermedad de Crohn y se encuentra en fase II para AR y se demostró que alcanza en 50% de los pacientes mejoría en 50% de los criterios reumatológicos (ACR 50) en 4 semanas.

Estudios de fase I evaluaron seguridad para ustekinumab y revelaron que se alcanzó PASI 75 a la semana 12 en 81% de los pacientes y se encuentra en fase II para PA en que también demuestra mejoría del ACR en los pacientes tratados en 12 semanas.

Para el ABT-874 estudios de fase II demostraron que 63% de los pacientes alcanzó PASI 75 con una sola aplicación y en 93% de los pacientes con otros esquemas terapéuticos.

Los tratamientos biológicos han cambiado el tratamiento de la psoriasis y de la artropatía asociada, no sólo en la sintomatología sino demostrando que los anti-TNF previenen la progresión radiográfica de la enfermedad articular. En cuanto a los bloqueantes IL-12-23 por ahora no se ha constatado lo mismo en estudios radiológicos.

8. Susceptibilidad a la aterosclerosis en pacientes con psoriasis y con artritis psoriásica medida mediante la determinación de la onda del pulso carótido-femoral.

Soy M, Yildiz M, Uyanik MS, Karaka N, Güfer G, Piskin S. Rev Esp Cardiol. 2009;62(1):96-9

Los autores analizaron la vulnerabilidad a la aterosclerosis de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica (APs) mediante la determinación de la velocidad de la onda del pulso (VOP) carótido-femoral, que es una medida de las propiedades viscoelásticas de los vasos sanguíneos.

Incluyeron en el estudio a 25 pacientes con psoriasis, de los cuales 9 presentaban artritis, así como a 39 individuos control sanos. Se registraron además los valores de presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD), frecuencia cardiaca, índice de masa corporal (IMC) y cociente cintura/cadera (CCC) de todos los participantes, y el PASI. Se determinó la distensibilidad arterial con una medición automática de la VOP carótido-femoral utilizando el dispositivo Complior Colson. Los valores medios de VOP, PAS y PAD fueron significativamente mayores en los pacientes con psoriasis que en los individuos control. En los pacientes con APs, los valores medios de CCC, PAS, PAD y VOP fueron significativamente superiores que en los individuos control. La VOP no se correlacionó con el PASI. Los autores concluyen que la VOP carótido-femoral está aumentada en los pacientes con psoriasis y APs mostrando mayor vulnerabilidad a la aterosclerosis y que estos resultados deben ser confirmados con mayor número de pacientes.

9. La b-defensina-2 es un marcador sérico de actividad en la psoriasis que alcanza concentraciones biológicas relevantes en la piel enferma.

**Jansen PAM, Rodijk-Olthuis D, Hollox EJ, Kamsteeg M, Tjabringa GS, et al. (2009).
PLoS ONE 4(3): e4725. doi:10.1371/journal.pone.0004725.**

La evidencia del rol antiinflamatorio y quimiotáctico "in vitro" de las beta-defensinas en la psoriasis motivó la realización del estudio con el objeto de averiguar si los mismos eran reproducibles "in vivo". Las beta-defensinas son péptidos de bajo peso molecular expresados por múltiples epitelios que poseen actividad antimicrobiana y proinflamatoria. Se conocen 4 tipos de beta-defensinas humanas (hBD 1 a 4), estando la hBD-2 presente sólo en la piel enferma y no en la piel sana. Se analizaron muestras de pacientes con psoriasis, dermatitis atópica y sujetos controles. Se encontraron altos niveles plasmáticos (hasta 400 veces mayores) de hBD-2 en pacientes con psoriasis, pero no en pacientes con dermatitis atópica. Los niveles de hBD-2 se correlacionaron con la severidad y actividad de la enfermedad medida por PASI. Los autores concluyen que la medición de los niveles de hBD-2 actuarían como marcadores séricos de la actividad de la psoriasis y que la diferencia encontrada al comparar con la dermatitis atópica explicaría la conocida diferencia en la tasa de infección entre estas 2 entidades. Así mismo posicionan a la hBD-2 como uno de los genes candidatos en la patogenia de la psoriasis.

10. Prevalencia de lesiones orales en pacientes con psoriasis.

**Hernández Pérez F, Jaimes Aveldañez A, Urquiza Ruvalcaba ML y col.
Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Nov 1;13(11):E703-8.**

La presencia de manifestaciones orales específicas en la psoriasis es cuestionada, basado en especial en que no existen diferencias histológicas de las manifestaciones orales de la psoriasis y ciertas entidades inflamatorias. El estudio comparó la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en 80 pacientes con psoriasis y 127 pacientes con onicomicosis (grupo control) y encontró que los pacientes con psoriasis presentaban menor proporción de lesiones orales que los controles, que la lengua fisurada y la lengua geográfica fueron más frecuentes en los pacientes con psoriasis, al igual que la asociación de ambas. La presencia de lengua fisurada en los pacientes con psoriasis resultó ser independiente de la edad, el sexo y el consumo de alcohol y el

tabaco. La lengua geográfica fue más prevalente en los individuos de mayor edad. Estos resultados son comparables a la literatura. Se enfatiza que debe ampliarse la investigación en el tema para arribar a conclusiones válidas para confirmar la asociación entre lesiones orales y psoriasis.

Actividades 2009:

- **Abril 24 - Primera Reunión Latinoamericana de Psoriasis**
Alvear Palace Hotel - Buenos Aires - Argentina
- **Mayo 2 - (Radla México)**
- Primer Simposio Solapso - IPC
(International Psoriasis Council)
- Asamblea SOLAPSO
- **Agosto 7 - Segunda Reunión Latinoamericana de Psoriasis (Cordoba)**
- **Octubre - noviembre** (a confirmar fecha y sede)
- Consenso Latinoamericano de Psoriasis

www.solapso.org

solapso@solapso.org

COMISION DE NEWSLETTER:
DRES. CRISTINA ECHEVERRIA, IGNACIO DEI-CAS, ROSANA VEIRA