



Solapso

SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE PSORIASIS

www.solapso.org
solapso@solapso.org



Auspiciantes
Platino

Auspiciantes
Oro

 Schering-Plough

 **Abbott**
A Promise for Life

Colaborador



 **Andrómaco**

1.-Psoriasis asociada a Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Cohen, A.; Dreiher, J. y Birkenfeld, S.
JEADV 2009, 23: 561-565.

Numerosos estudios relacionan psoriasis y Enfermedad de Crohn (CD), pero no ocurre lo mismo con la Colitis Ulcerosa (UC).

El objeto de este estudio es investigar la asociación entre psoriasis y Enfermedad Inflamatoria Intestinal (IBD), entidad que incluye CD y UC.

Incluye 15.502 pacientes con psoriasis mayores de 20 años 24.287 controles de similar distribución de edad y sexo.

Se encontró que la prevalencia de ambas enfermedades estaba incrementada en forma significativa en los pacientes de psoriasis, 0.5% para UC vs. 0.3% en controles, mientras que para CD la prevalencia fue 0.5% vs. 0.2% en controles. Para CD el riesgo fue 2.49 y 1.64 para UC.

Esta asociación fue independiente de la terapia antiTNF.

La relación entre estas enfermedades está en estudio y se ha encontrado que ellas se encuentran ligadas al cromosoma 6p21.

2.-Psoriasis y osteoporosis: Una asociación sexo específica?.

Dreiher, J.; Weitzman, D. y Cohen, A.
J Invest Dermatol, publicado online 22 de enero.

Estudios previos muestra asociación entre psoriasis y enfermedades crónicas, pero poco se conoce a cerca de de la asociación entre osteoporosis y psoriasis.

Se compararon 7.963 pacientes con psoriasis entre 51 y 90 años con 14.835 controles de similares características en cuanto a edad y sexo.

La prevalencia de osteoporosis fue significativamente mayor en hombres con psoriasis (3.1%) respecto al grupo control (1.7%), 1.86 de riesgo relativo. En mujeres fue 22.3% vs. 20.2%, riesgo 1.09, ligeramente superior pero no significativo.

El estudio demostró asociación de psoriasis y osteoporosis en hombres. Algunos estudios acerca de osteoporosis encuentran mecanismos patogénicos, hallazgos inmunológicos y presencia de citoquinas proinflamatorias en común entre ambas enfermedades.

3.-Tratamiento de psoriasis severa de cuero cabelludo: Del Cuerpo Médico de la Fundación Nacional de Psoriasis.

Stanley Chan, C.; Van Voorhees, A.; Lebwohl, M. y cols.
J Am Acad Dermatol, publicado online 15 de abril de 2009.

La psoriasis afecta cuero cabelludo en 79% de los pacientes con variable compromiso en cuanto severidad y sintomatología. Cerca de 50% de los pacientes refieren estigmatización social por el prurito y las escamas visibles.

Este trabajo realiza una extensa revisión de la bibliografía acerca del tema. Propone un algoritmo de tratamiento, citando como primera línea de tratamiento corticoides locales por corto tiempo o en pulsos, calcipotriol, ácido salicílico, antralina, coaltar, tazarotene y la combinación de éstos. De segunda opción corticoides en forma intralesional, y deja como tercera opción los tratamientos sistémicos convencionales y biológicos. Considera dentro de los corticoides los de alta potencia como clobetasol mencionando que en cuero cabelludo es poco frecuente observar efectos secundarios como atrofia, sin embargo no hay estudios que avalen su seguridad más allá de 4 semanas. También recomienda tener en cuenta el vehículo en relación al espesor de la lesión y la practicidad en la aplicación del producto. Valoriza la combinación de las terapias disponibles para optimizar resultados y minimizar efectos adversos.

4.-Incidencia y Predictores Clínicos de Artritis Psoriática en pacientes con Psoriasis: Un estudio basado en la población.

Wilson, F.; Murat, I. Crowson, C. y cols.
Arthritis & Rheumatism 2009, 61: (2): 233-239.

El objeto del estudio es determinar la incidencia de predictores clínicos específicos de Artritis Psoriática (PA) en pacientes con Psoriasis cutánea (PC). De la población 1.633 pacientes tenían psoriasis, se excluyeron 40 que al momento del inicio del estudio presentaban artropatía. De los 1.593 pacientes 50% eran hombres de edad promedio 43 años. Sobre 20.936 personas seguidas entre 1970 y 1999 desarrollaron PA 57, con una incidencia acumulativa de 1.7%, 3.1% y 5.1% a los 5, 10 y 20 años respectivamente. Se asociaron con alto riesgo de PA la presencia de lesiones ungueales, en cuero cabelludo y en pliegue interglúteo o perianal, y se observó también relación de la presencia de PA en psoriasis con compromiso cutáneo más extenso y curso más prolongado. En conclusión, en este estudio menos del 10% de los pacientes con psoriasis presentó PA durante un período de 30 años y son predictores específicos de riesgo el compromiso ungueal, de cuero cabelludo y pliegue interglúteo.

5. Riesgo de aparición de cáncer en los pacientes con Psoriasis: estudio de cohorte con análisis de caso – control.

Brauchli YB, Jick SS, Miret M, Meier CR
J Invest Dermatol 2009; May 14 publicado on line. En prensa

Con la sospecha de que los pacientes con psoriasis pueden presentar una incidencia aumentada de ciertos tipos de cánceres, especialmente neoplasias linfohematopoyéticas y tumores pancreáticos, los investigadores encararon este estudio de cohorte con un análisis de caso- control. Tomando como base la UK General Practice Research Database, se estudiaron 36670 pacientes con psoriasis y 34001 pacientes sin psoriasis controlados por edad y sexo.

El período medio de seguimiento fue de 4.6 años durante el cual 1703 pacientes fueron diagnosticados con cáncer. La incidencia fue de 5.83 por 1000 personas/año en los pacientes con psoriasis versus 5.18 por 1000 personas/año en los controles. Se observó una incidencia significativamente mayor de neoplasias linfoproliferativas (incluyendo leucemia y linfoma) y de tumores pancreáticos en los pacientes con psoriasis. También se asoció el aumento de la aparición de cáncer con una mayor severidad y duración de la psoriasis.

6. Riesgo de cáncer asociado a los tratamientos para la psoriasis

Rita V. Patel, BA, Lily N. Clark, MD, Mark Lebwohl, MD, and Jeffrey M. Weinberg, MD

J Am Acad Dermatol 2009;60:1001-17

En este trabajo se realizó una revisión de la literatura publicada con el objetivo de establecer cuál es la incidencia conocida del desarrollo de cáncer asociada a terapias sistémicas para psoriasis. Se evaluaron los concernientes a los siguientes tratamientos: PUVA; UVB; UVB banda angosta, metotrexate (MTX), ciclosporina A, micofenolato mofetil y terapias biológicas incluyendo alefacept, efalizumab, infliximab, etanercept, adalimumab y ustekinumab.

Se observó que con PUVA utilizado por largos períodos hay un aumento de incidencia de cáncer de piel tanto melanoma como no melanoma, situación que no ocurre en el tratamiento con UVB en ninguna de sus modalidades. En los tratamientos sistémicos tradicionales (MTX; Ciclosporina y Micofenolato mofetil) se observó un aumento de trastornos linfoproliferativos durante la administración. Con respecto a las drogas biológicas los datos son todavía imprecisos. Sin embargo, la mayoría de los estudios que investigan el riesgo carcinogénico de las terapias anti TNF alfa, han mostrado un leve aumento de cáncer de piel no melanoma y neoplasias hematológicas.

Las limitaciones de esta revisión es que la mayoría de los trabajos existentes no son randomizados ni con un gran número de pacientes; y los períodos de seguimiento no permiten sacar conclusiones a largo plazo. Además el hecho de que exista un aumento de desarrollo de cáncer en los pacientes con psoriasis "per se" actúa como un factor confundidor. Finalmente, en lo que respecta a los agentes biológicos, se requiere un mayor período de seguimiento.

7. Seguridad de los anti TNF durante el embarazo: Revisión de la base de datos de la Food and Drugs Administration.

*Carter, J; Ladhani, A; Ricca, L; Valeriano J y Vasey, F.
J Rheumatol 2009;36:635-41*

El objetivo de este trabajo de revisión fue presentar las posibles anomalías congénitas asociadas a la administración de drogas anti TNF alfa a mujeres embarazadas y determinar si estos hallazgos son comunes.

Se realizó una revisión de los efectos adversos por etanercept, infliximab y adalimumab, presentados ante la Food and Drug Administration (FDA) entre 1999 y diciembre de 2005. Se consignaron la administración conjunta de otros medicamentos.

De un total de mas de 120000 efectos adversos reportados, 61 fueron anomalías congénitas en 41 niños nacidos de madres en tratamiento anti TNF. De estas madres, 22 recibían etanercept y 19 infliximab. No hubo reportes con adalimumab. La forma más frecuente de anomalía congénita fue defectos cardíacos. Veinticuatro de los 41 niños (59 %) tenían una o más anomalía congénita que formaban parte de la asociación VACTERL (anomalías vertebrales, atresia anal, defectos cardíacos, anomalías traqueoesofágicas, renales o pre axiales en brazos). En 24 de los 41 niños las madres no estaban recibiendo ninguna otra medicación. A

Se observó además que esta incidencia de anomalías congénitas es mayor que en los controles históricos.

8. Riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión arterial en pacientes con psoriasis. Estudio prospectivo en enfermeras de Estados Unidos (Nurses' Health.Study II).

*Qureshi A, Chi H, Setty A, Curhan G.
Arch Dermatol 2009;145:379-82.*

El estudio Nurses' Health.Study II es un estudio prospectivo iniciado en 1989, que incluye 116671 enfermeras mujeres, con un seguimiento cada 2 años. En esta rama del estudio se investigó el riesgo de desarrollar diabetes e HTA en pacientes con psoriasis en relación a pacientes sin psoriasis. El 3,3% de las mujeres con psoriasis desarrolló diabetes, siendo el RR de 2,08 y el 21,3% desarrolló HTA con un RR de 1,32. Para ambas enfermedades los RR persistieron significativos aún luego de ajustarse al BMI, consumo de alcohol, tabaquismo y

actividad física. Como limitantes del estudio se considera que sólo se evaluaron mujeres de raza blanca y que el diagnóstico de psoriasis no fue corroborado por un dermatólogo. De acuerdo a estos hallazgos, los autores enfatizan la necesidad de considerar a la psoriasis como una enfermedad sistémica.

9. Evaluación a largo plazo de la neuropatía desmielinizante secundaria al uso de agentes anti factor de necrosis tumoral alfa.

***Lozeron P, Denier Ch, Lacroix C, Adams D.
Arch Neurol. 2009;66(4):490-497.***

El uso de los agentes anti TNF α se asocia a múltiples efectos adversos, entre ellos neurológicos. Las neuropatías asociadas al uso de agentes anti TNF α incluyen trastornos desmielinizantes agudos o crónicos y a las neuropatías secundarias a vasculitis. Los autores agregan 5 nuevos casos de neuropatía desmielinizante asociada a drogas anti TNF α a los 27 publicados (casos reportados secundarios al uso de infliximab, etanercept y adalimumab). Los síntomas referidos por los pacientes evaluados fueron debilidad muscular, parestesias, entumecimiento, sensación de quemazón y prurito. La neuropatía se inició en promedio luego de 8 meses de tratamiento. La suspensión del tratamiento con agentes anti TNF α no mejoró los síntomas en 3 de los 5 pacientes. Los tratamientos requeridos fueron la administración de inmunoglobulina intravenosa, plasmaféresis y el uso de metilprednisolona. Luego de una media de seguimiento de 3 años, 4 pacientes presentaban síntomas leves a moderados. Los autores concluyen que una vez desencadenada la neuropatía desmielinizante su curso es impredecible, independientemente de la suspensión o no de la droga y sugieren que la decisión de suspender o no el tratamiento con agentes anti TNF α debe realizarse en conjunto con el neurólogo.

10.- El Riesgo de Accidente Cerebro- Vascular (ACV) en Pacientes con Psoriasis.

***Gelfand, J.; Dommasch, E.; Shin, D. y cols.
J Invest Dermatol publicado online 21 de mayo 2009.***

Psoriasis es una enfermedad inflamatoria mediada por LTh-1 y LTh-17. La inflamación crónica LTh-1 es característica también de otras condiciones, como insulino resistencia, aterosclerosis y fenómenos protrombóticos. El ACV ha sido considerado la mayor causa de morbilidad y mortalidad. Estudios recientes ligan psoriasis con enfermedad cardiovascular y se ve que comparten los factores de riesgo.

Se trata de un estudio sobre una base de datos del Reino Unido llevado a cabo sobre una población entre 1987 y 1992. Incluyó 129.143 pacientes con psoriasis moderada, 3.603 con psoriasis severa y 496.666 controles.

Se evaluó la incidencia de ACV en esas poblaciones y se observó que el riesgo para psoriasis moderada fue 1.06 y para severa 1.43. Se determinó el riesgo de ACV para psoriasis moderada en 1 cada 4.115 pacientes año, y para severas 1 en 530, (riesgo aumentado en 44%).

Este aumento en la incidencia de ACV en pacientes con psoriasis severas no puede explicarse por otros factores de riesgo diferentes a la psoriasis.

Comisión de Newsletters

- Dres. Cristina Echeverría
- Ignacio Dei-Cas
- Rosana Veira

www.solapso.org

solapso@solapso.org