

NEWSLETTER SOLAPSO - DICIEMBRE 2013



1. La prevalencia de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis de acuerdo a los nuevos criterios de clasificación.

Maldonado Ficco Hernán - Citera Gustavo - Maldonado Cocco José Antonio

Clin Rheumatol 2013. In press DOI 10.1007/s10067-013-2412-2

A través del tiempo, varios criterios de clasificación de Artritis Psoriásica (Aps) se han utilizado. Los criterios CASPAR, son los más aceptados al momento. Por otro lado, el grupo ASAS propuso criterios de clasificación de compromiso axial y periférico de las espondiloartropatías seronegativas.

En este estudio argentino, se incluyeron 100 pacientes consecutivos que asistieron a un consultorio de dermatología con diagnóstico de Psoriasis cutánea. Se tomaron variables demográficas, clínicas y radiológicas. Del total de pacientes, 62 fueron hombres, con una media de edad de 48 años, y la mediana de duración de la Psoriasis cutánea fue de 11 años. Se halló 17 pacientes con artritis periférica (8 con compromiso poliarticular) cumpliendo criterios CASPAR y ASAS axial, 5 cumpliendo criterios ASAS axial (todos con compromiso periférico) y seis alcanzando los criterios modificados de New York. Aquellos con compromiso periférico presentaron mayor compromiso ungueal, mayor tiempo de duración de la Psoriasis cutánea, y mayor frecuencia de psoriasis eritrodérmica, comparado con aquellos sin compromiso articular. Es de destacar que se encontraron en 14 pacientes compromiso radiológico de sacrolleitis, aun en pacientes asintomáticos.

Los datos nacionales son coincidentes con la bibliografía mundial.

Nauan Luis Fara,

Médico Reumatólogo.

2. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología

Mercedes Freiré - Jesús Rodríguez I - Ingrid Möller - Antonio Valcárcel - Carmelo Tornero

Gemma Díaz -Yolanda Armendárizs - Silvia Paredes

Reumatol Clin. 2011;7(1):20-26

Las enfermedades reumáticas cursan con dolor e incapacidad. Los pacientes con estas enfermedades pueden sufrir alteraciones psicológicas por la incapacidad y limitaciones que sufren.

El presente artículo, se trata de un estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico realizado en 75 centros de reumatología de España. Se incluyeron 495 pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica, con una edad media de 50,4 años, y un 42,8% de mujeres. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas y centradas en el paciente: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Índice de Bienestar psicológico (IBP) cuestionario EQ-5D9, HAQ y BASFI.

Del total de los pacientes, 147(29.7%) presentó ansiedad definida por una puntuación de HADS igual o mayor a 11, o por estar recibiendo tratamiento para la ansiedad, y 87 pacientes (17.6%) presentó depresión, y 71 pacientes (14.3%) presentaban ambas patologías.

Se observó que aquellos pacientes con depresión y/o ansiedad, presentaron mayor presencia de enfermedades crónicas asociadas, la escala de DAS 28 y EVA (escala visual análoga) de dolor más elevadas, al igual que peor puntuación de IBP.

Por regresión logística se determinó que los factores asociados tanto a ansiedad como para depresión fueron: mujeres, pacientes con estudios secundarios y pacientes inactivos. Los pacientes bajo tratamiento con biológicos, presentaron menor prevalencia de ansiedad y de depresión.

Se concluye que los pacientes con artritis psoriásica presentan mayor prevalencia tanto de ansiedad, como de depresión, en comparación con la población general.

Nauan Luis Fara

Médico Reumatólogo

3. Prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con psoriasis: influencia etaria y severidad cutánea.

Rosa DJ - Machado RF - Matias FA - Cedrim SD - Noronha FL - Gaburri D - Gamonal A.

"J Eur Acad Dermatol and Venereol" 2012; 26: 348-353

Estudio transversal y observacional que incluyó 98 pacientes con psoriasis en tratamiento, entre 12 y 98 años de edad. Las variables analizadas fueron edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), tensión arterial, glucemía, lípidos en sangre, PASI, Score de Framingham y criterios de síndrome metabólico.

74 pacientes eran mayores de 40 años. De ellos, 56 presentaron dislipemia, 53 hipertensión arterial, 41 síndrome metabólico, 25 obesidad y 13 diabetes tipo II. El 90,8% del total de la muestra, presentó riesgo cardiovascular: leve 68,4%, moderado 18,4% y severo 13,3%. Al correlacionar estos datos con el PASI no evidenciaron diferencias significativas según severidad de la enfermedad con el riesgo cardiovascular. En cuanto a la edad, el 70,5% de individuos de bajo riesgo y el 100% de los que presentaron riesgo moderado y severo eran mayores de 40 años.

Hubo una fuerte evidencia que los pacientes con psoriasis presentan mayor riesgo cardiovascular, principalmente los mayores de 40 años, probablemente por el estado inflamatorio crónico. La severidad de las manifestaciones cutáneas no se asoció con un mayor riesgo en estos pacientes.

Dra. Jennifer Kreimer

Médica

4. Opciones terapéuticas para psoriasis en pacientes embarazadas y en período de lactancia: revisión de la National Psoriasis Foundation.

Yoon-Soo Cindy Bae - Abby S. Van Voorhees - Sylvia Hsu - Neil J. Korman

J Am Acad Dermatol 2012; 67(3):459-477.

La evolución de la psoriasis en pacientes embarazadas o en período de lactancia resulta incierta e impredecible. Puede mejorar, empeorar o no modificarse. La terapéutica debe ser cuidadosamente evaluada y vigilada, ya que existe la posibilidad de efectos adversos en la madre, feto, recién nacido o lactante. Las recomendaciones terapéuticas son: 1º línea, recursos tópicos como emolientes y corticosteroides de baja o moderada potencia, seguidos por elevada potencia sólo de ser necesarios y a partir del 2º trimestre de gestación. Se contraindica el uso de ácido salicílico (riesgo de salicilismo), antralina, calcipotriol (malformaciones esqueléticas) y coaltar (abortos espontáneos y trastornos congénitos). 2º línea, fototerapia UVB de banda angosta o en su ausencia, UVB de banda ancha. 3º línea, terapia sistémica: Anti TNF α (adalimumab, etanercept e infliximab), ciclosporina y corticosteroideos. Este último, utilizado en psoriasis pustulosa, debe ser indicado luego del 1º trimestre. Su administración previa puede presentar riesgo de prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas como labio leporino.

Se recomienda en lactantes aguardar 4 hs luego de la ingesta del corticoide para amamantar. Son contraindicados el metotrexate y los retinoides (teratogénicos). La última recomendación incluye el cuidado de la salud, el peso y las comorbilidades como en todos los pacientes con psoriasis.

Dra. Jennifer Kreimer

Médica

5. La mejoría del PASI (Indice de Severidad de la Psoriasis) predice la mejoría en el síntoma dolor en el tiempo en pacientes que padecen Psoriasis.

Tone Marte Ljosaa - Audun Stubhaug - Cato Mork - Torbjorn Moum - Astrid K. Wahl

Acta Derm Venereol 2013; 93: 330-334. doi: 10.2340/00015555-1456

El dolor en los pacientes con psoriasis constituye un síntoma cutáneo común y discapacitante en muchos casos. Las terminaciones nerviosas libres de las fibras sensitivas se activan por un mecanismo de estimulación, producto de la liberación de citoquinas y mediadores inflamatorios, los cuales están elevados en los pacientes con psoriasis. Esta respuesta inflamatoria sostenida en el tiempo sensibiliza a los sistemas nerviosos periférico y central, incrementando el dolor en pacientes.

Se realizó un estudio longitudinal con seguimiento a 3 meses para evaluar si los cambios en la severidad de la enfermedad medidos por PASI, predecían una mejoría en el dolor de la piel. Los instrumentos utilizados fueron: Dolor y discomfort cutáneo, PASI y Skin pain intensity.

Los resultados indican que los cambios en el PASI predicen cambios en la intensidad del dolor. La mejoría en la gravedad de la psoriasis demuestra una mejoría en la intensidad del dolor. La intensidad del dolor en algunos casos depende de la forma clínica, como la psoriasis palmoplantar, la invertida y las formas genitales.

Sebastián Fagre.

Médico Dermatólogo

6. Comparación de la inflamación vascular medida por FDG-PET/CT en sujetos sanos, con psoriasis y artritis reumatoidea : un estudio piloto

Shawn Rose - Nikhil H Sheth - Joshua F Baker - Alexis Oggie - Anna Raper - Babak Saboury - Thomas J Werner - Preethi Thomas - Abby Vanvoorhees - Abass Alavi - Drew A Torigian - Joel M Gelfand - Nehal N Mehta

Am J Cardiovasc Dis 2013;3(4):273-278

La Psoriasis y la artritis reumatoidea aumentan el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Ya se ha demostrado la presencia de inflamación vascular medida por tomografía de emisión de positrones combinada con tomografía computada en pacientes con enfermedades inflamatorias, pero no comparada con la población general. En este estudio, se compara la inflamación vascular medida por PET TC en pacientes con artritis reumatoidea y psoriasis en los distintos segmentos de la arteria aorta. Se realizó PET TC en 10 pacientes con psoriasis severa, 5 con artritis reumatoidea y 10 sujetos sanos. Se evaluaron todos los segmentos de la arteria aorta hasta su bifurcación.

Luego de ajustarlo para otros factores de riesgo cardiovascular, la inflamación vascular aórtica estaba elevada tanto en los pacientes con psoriasis como para artritis reumatoidea.

Si bien la muestra evaluada es pequeña, estos hallazgos sugieren la presencia de ateroesclerosis prematura en pacientes con enfermedades inflamatorias, lo cual tendría implicaciones en su uso para el seguimiento de los pacientes y para evaluar el impacto de los tratamientos antiinflamatorios sobre el sistema cardiovascular.

Matías Maskin

Médico dermatólogo

7. Los Polimorfismos de la Interleucina 1B permiten distinguir las psoriasis de comienzo temprano de la de comienzo tardío.

Harry L Hébert - John Bowes - Rhodri L Smith - Neil J McHugh - Jonathan N W N Barker - Christopher E M Griffiths - Anne Barton - Richard B Warren

Journal of Investigative Dermatology accepted article preview 12 November 2013; doi:

10.1038/jid.2013.485

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de origen genético, que puede ser clasificada de acuerdo a la edad de inicio en enfermedad de comienzo temprano (Tipo 1 : antes de los 40 años 75% de los pacientes), o enfermedad de comienzo tardío (Tipo2: mayores de 40 años, 25% de los pacientes).

Las citocinas inflamatorias como el TNF alfa y la IL 1B, tienen un rol bien estudiado en la patogénesis de la psoriasis, influyendo en la migración de las células dendríticas hacia el ganglio linfático. Dado que se observaron diferencias en la migración de estas células entre las psoriasis de comienzo temprano y tardío, se realizó este estudio para evaluar diferencias en polimorfismos genéticos de IL1 B entre estas dos entidades.

Se evaluaron 1906 pacientes con psoriasis, de los cuales 1263 presentaron comienzo temprano (edad media de inicio 20,3 años), y 643 comienzo tardío (edad media de inicio 50,7 años).

Se evaluaron 16 polimorfismos de nucleótido simple (SNP) para el gen de IL 1 B. Se encontró asociación de dos SNP a la psoriasis de inicio tardío. Ninguno de los SNP analizados se asoció a psoriasis de comienzo temprano.

Este estudio genético demuestra que los polimorfismos del gen de la IL 1 B se asocian exclusivamente a la psoriasis de inicio tardío.

Matías Maskin

Médico Dermatólogo

8. Subtratamiento, tendencias terapéuticas, e insatisfacción con el tratamiento en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en Estados Unidos. Hallazgos de la encuesta de la Fundación Nacional para la Psoriasis, 2003-2011.

April W. Armstrong - Andrew D. Robertson - Julie Wu - Clayton Schupp - Mark G. Lebwohl

JAMA Dermatol. 2013;149(10):1180-1185. doi:10.1001

La psoriasis y la artritis psoriásica son enfermedades que generan gran morbilidad. Los datos acerca de la calidad del tratamiento que reciben los pacientes son fundamentales para planear estrategias en políticas de salud e investigación.

Este estudio tiene como objetivos evaluar la cantidad de pacientes no tratados o subtratados, las tendencias terapéuticas, la satisfacción de los pacientes y las razones para la suspensión del tratamiento. Se utilizaron las encuestas bianuales de la Fundación Nacional de Psoriasis de Estados Unidos de 2003 a 2011. Se incluyeron 5604 pacientes. Los pacientes sin tratamiento oscilaron entre el 36,6 y el 49,3% en psoriasis leves, 23,6 a 35,5 % en moderadas y 9,4 a 29,7 de las formas severas. De los que recibían tratamiento, el 29,5% de las moderadas y el 21,5% de las severas solo recibían terapéutica tópica. Los tratamientos más utilizados fueron el metotrexato y la fototerapia UVB. La principales causas para la suspensión de los tratamientos biológicos fueron los efectos adversos, la falta de eficacia, y la falta de cobertura del sistema de salud.

El 52,3% de los pacientes con psoriasis y el 45,5% de los pacientes con artritis psoriásica estaban insatisfechos con su tratamiento.

Los índices de insatisfacción y subtratamiento de los pacientes en Estados Unidos siguen siendo muy altos. A pesar del desarrollo importante en nuevas drogas sistémicas para la psoriasis, esto no se ha trasladado a la práctica clínica. Es necesario realizar nuevas políticas de educación y salud para revertir esta situación.

Matías Maskin

Médico Dermatólogo

9. UVB de banda angosta: ¿un tratamiento efectivo y seguro para la psoriasis pediátrica y la dermatitis atópica?

M Pavlovsky - S Baum - D Shpiro - L Pavlovsky - F Pavlotsky

"J Eur Acad Dermatol and Venereol" 2011; 25:727-729

En los pacientes infantiles con psoriasis que tienen indicación de fototerapia, la UVB de banda angosta es el método de elección. Sin embargo, su rol es limitado por el temor al potencial riesgo carcinogénico a largo plazo, la necesidad de ciclos terapéuticos recurrentes y la dificultad práctica en su administración en este grupo etario.

Los autores realizaron el estudio retrospectivo más amplio hasta la fecha con el objetivo de determinar la seguridad y eficacia de la fototerapia UVB de banda angosta en niños. Se incluyeron 129 pacientes pediátricos (edad media de 12 años) de los cuales 79 pacientes presentaban psoriasis y los 36 restantes dermatitis atópica. Los pacientes psoriásicos luego de un promedio de 3 meses de tratamiento con UVB de banda angosta lograron remisión total en el 51% de los casos y una mejoría clínica de por lo menos el 75% en otro 41%; el promedio de duración de la remisión fue de 20 meses. Vale destacar que la tasa de respuesta y el tiempo de remisión fueron significativamente mayores en los pacientes psoriásicos respecto a los atópicos, y que la terapéutica fue en general bien tolerada con escasos eventos adversos no severos como leve eritema, prurito y quemaduras de primer grado en un 3%.

Se trataría de una opción eficaz considerando que en este estudio el 92% de los pacientes presentó una respuesta mayor al 75%, con duración en los tiempos de remisión por lo menos tres veces mayor a la observada en los pacientes psoriásicos adultos (remisiones de 3-6 meses). No se evidenciaron eventos adversos severos a corto plazo pero se requiere de trabajos de seguimiento a largo plazo para evaluar el eventual riesgo carcinogénico real.

Lucila Suar

Médica Dermatóloga

10. Psoriasis en gotas aguda asociada con dermatitis estreptocócica perianal

Zulal Ulger - Tinatin Gelenava - Yesim Kosay - Sukran Darcan

Clin Pediatr 2007; 46:70-2.

La psoriasis en gotas es una forma clínica que ocurre más frecuentemente en pacientes pediátricos y adultos jóvenes, y su asociación con infecciones de fauces por estreptococo beta - hemolítico del grupo A es bien conocida.

En esta publicación los autores nos recuerdan la existencia de psoriasis en gotas precipitadas por dermatitis perianales estreptocócicas. La presencia de eritema perianal asociado a edema, irritación o prurito, dolor a la defecación, sangrado rectal, solución de continuidad, exudado y/o fisuras debe despertar la sospecha de una dermatitis perianal estreptocócica. La infección puede ser también producida en menor frecuencia por cándida o estafilococo aureus. El diagnóstico clínico se confirma a través del cultivo y el tratamiento con penicilina oral por 10 días lleva a la resolución de la dermatitis y de otros síntomas acompañantes. Se han reportado tasas de recurrencia de hasta el 39% luego del tratamiento.

En conclusión, el examen físico de los pacientes con psoriasis en gotas debe incluir tanto fauces como zonas perianales y deben solicitarse cultivos de fauces y zonas perianales. El seguimiento es mandatorio en pacientes con dermatitis perianales estreptocócicas por sus altas tasas de recurrencia.

Lucila Suar

Médica Dermatóloga

Comisión de Asesoramiento Bibliográfico en Psoriasis y Newsletters

Latinoamericano

Integrantes: Rosana Veira - Nauan Fara - Matías Maskin - Enrique Uraga Pazmiño - Sebastián Fagre - Jennifer Kreimer - Lucila Suar

Secretaría SOLAPSO

Av. Callao 157 – Piso 9º - Of. “C”. C.A.B.A.

Telefax [+54 11 4372.2388](tel:+541143722388)

solapso@solapso.org

www.solapso.org