

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA PSORIASIS



BELÉN RIVA DE LA HOZ

FACULTAD DE FARMACIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## INTRODUCCIÓN

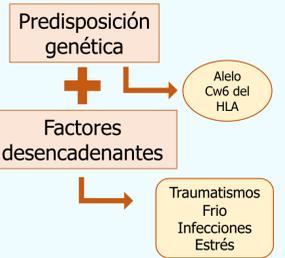
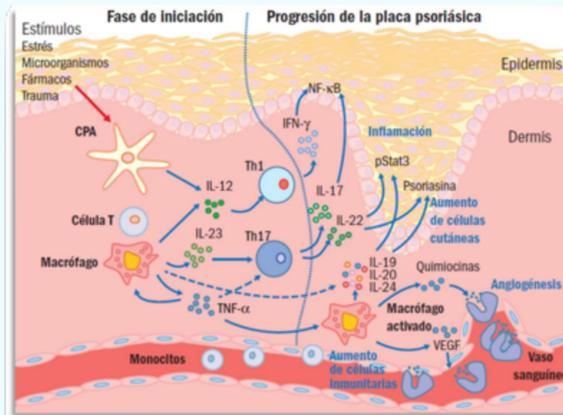
**DEFINICIÓN:** la psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica, relativamente común que afecta entorno al 3% de la población <sup>1</sup>. Tiene distintas **formas clínicas:**

- En placas
- En gotas
- Invertida
- Pustulosa
- Eritrodermática

**COMORBILIDADES:** patologías secundarias a una enfermedad primaria. Presentes en el 85% de los pacientes, según la encuesta IMPAS <sup>4</sup>. Las más frecuentes son:

- **Artritis psoriática:** cursa con edema, dolor y rigidez de las articulaciones, ligamentos y tendones. Presentación características → dactilitis (dedo en salchicha)
- **Síndrome metabólico**
- **Afecciones psicológicas:** ansiedad y depresión.

**PATOGENÉISIS.** Para que se desarrolle la enfermedad es necesario:



**Mediadores importantes:**

- TNF alfa
- IL - 12: diferenciación a Th1
- IL - 23: diferenciación a Th17
- IL - 17
- IFN gamma

## OBJETIVOS

- Investigar qué medicamentos existen actualmente comercializados para el tratamiento de la psoriasis.
- Describir las principales ventajas e inconvenientes de cada uno de los medicamentos.
- Establecer en qué situaciones se utiliza cada uno de los medicamentos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con los distintos tratamientos para la psoriasis en:



- Consulta de guías de práctica clínica
- Consulta de fichas técnicas

## RESULTADOS

El tratamiento se usa para **mejorar** o hacer desaparecer las placas, pero **NO CURA**.

La evaluación de la respuesta se evalúa con:

- **PASI** (Psoriasis Area and Severity Index): valora el eritema, induración y descamación y lo relaciona con el área afectada.
- **DLQI** (Dermatology Life Quality Index): evalúa la calidad de vida en relación con la salud.

Respuesta adecuada<sup>8</sup> si:

Reducción del 75% de PASI

ó Reducción del 50% de PASI y mejora de 5 puntos DLQI

### TRATAMIENTOS TÓPICOS

- **Queratolíticos:** *ácido salicílico*.
- **Corticosteroides tópicos:** Betametasona, hidrocortisona. Tienen efecto antiinflamatorio, antiproliferativo, inmunosupresor, vasoconstrictor.  
▲ Efectos adversos (atrofia cutánea), pérdida de efecto, efecto rebote.
- **Análogos de vitamina D:** *calcitriol, tacalcitol, calcitriol*. Inhiben la hiperproliferación y normalizan la producción de IL proinflamatorias. Se asocian a los corticosteroides. ▲ Son fotosensibilizantes.
- **Retinoides tópicos:** *tazaroteno*. Disminuye la inflamación y la hiperqueratosis. Se asocia a los corticosteroides. ▲ Irritante

### TRATAMIENTOS SISTÉMICOS CLÁSICOS (NO BIOLÓGICOS)

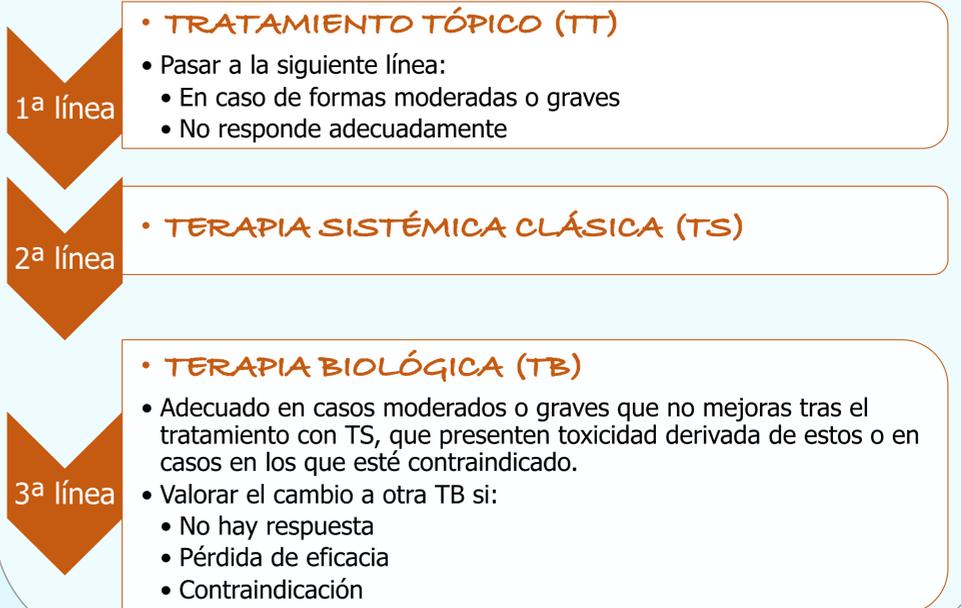
- **Metotrexato:** inhibidor de la dihidrofolato reductasa → inmunosupresor.  
▲ Hepatotoxicidad, mielosupresión, teratógeno.
- **Ciclosporina:** inhibidor de la calcineurina (bloqueo LT) → inmunosupresor.
- **Acitretina:** retinoide oral. No inmunosupresor → se puede usar con infecciones concomitantes. ▲ Sequedad de labios y piel, alteraciones hepáticas
- **Apremilast:** inhibidor PDE 4 → bloqueo expresión mediadores proinflamatorios. Se puede usar en pacientes con tuberculosis latente o antecedentes de cáncer.

### TERAPIAS BIOLÓGICAS (Contraindicados en pacientes con infecciones)

- **Anti TNF alfa:** impiden la unión con el receptor → no se activa NF-κB (no hiperproliferación) *Adalimumab* (Ac monoclonal que se une al TNF), *etanercept* (molécula del receptor + Fc de IG1) e *infliximab* (Ac monoclonal que se une a TNF; administración intravenosa).
- **Anti IL - 12/IL - 23:** *ustekinumab*. Unión a la subunidad p40 de las IL → no diferenciación a Th1 y Th17.
- **Anti IL - 23:** *guselkumab* y *tildrakizumab*. Unión a la subunidad p19 → no diferenciación a Th17. ▲ Infecciones de las vías respiratorias altas (leves)
- **Anti IL - 17:** no se forma NF-κB. *Secukinumab*, *ixekizumab* y *brodalumab* (bloqueo del receptor). ▲ Infecciones del tracto respiratorio o infecciones fúngicas por *Candida albicans*.

## DISCUSIÓN

El tratamiento debe ser personalizado en función del grado de afección y de características propias del pacientes.



## CONCLUSIÓN

- ⇒ Hay comercializados tratamientos tópicos y sistémicos → personalización
- ⇒ Tratamientos tópicos: pacientes leves o moderados.
- ⇒ Tratamientos sistémicos: pacientes graves. Se diferencian los clásicos (son inmunosupresores) de los biológicos (inhiben sustancias específicas del desarrollo de la enfermedad).
  - Inconveniente: contraindicados en pacientes con infecciones o riesgo de sufrirlas

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso-Valdés, ME. Inmunopatogenia de la psoriasis. Revista Cubana de Hematología [internet]. 2012 [citado el 13 abril 2020]; 28 (4): 357-373. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892012000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005)
  4. Acción Psoriasis. Resumen encuesta IMPAS [internet]. 2016 [citado el 21 abril 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/anexo\\_encuesta\\_impas\\_-\\_d\\_a\\_mundial](https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/anexo_encuesta_impas_-_d_a_mundial)
  8. Flor García, A; Martínez Valdivieso, I; Menéndez Ramos, F; Barreda Hernández, D; Mejía Recuerdo, M; Barreira Hernández, D. Actualización en el tratamiento de la psoriasis. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla - La Mancha [Internet]. 2013 [citado el último acceso 19 marzo 2020]. 14 (1): 1-8. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/psoriasis.pdf>
  9. Ribera Pibernat, M; Gratacós Masmitjà, J. Guía de tratamientos psoriasis y artritis psoriásica. [internet]. 2019. [citado el 19 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.tratamientospsoriasis.org/contenido.html?tratamientos>
- Recursos de la AEDV disponibles en: <https://aedv.es/institucional/grupos-de-trabajo/psoriasis/recursos/>  
Fichas técnicas de los medicamentos disponibles en: <http://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>  
El resto de la bibliografía está disponible escaneando el código QR

