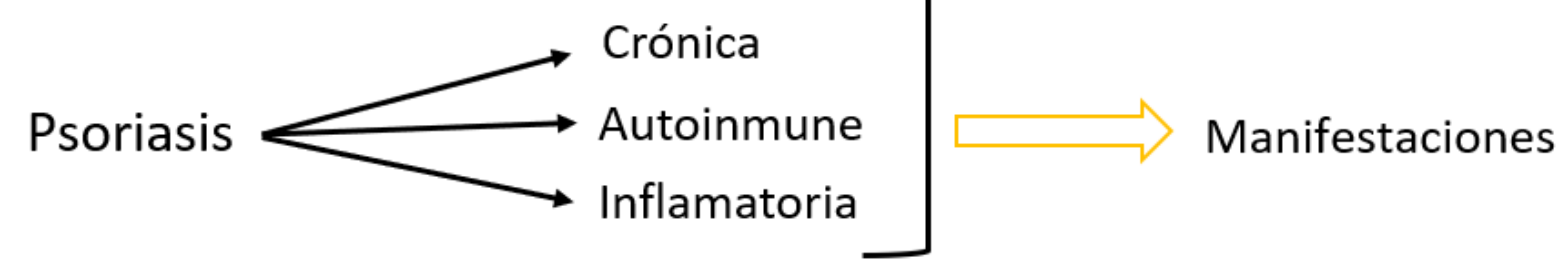




PSORIASIS: ENFERMEDAD Y TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ACTUALES.

AUTOR: MARTA DE AGUINAGA CASALS. TRABAJO DE FIN DE GRADO, JUNIO 2019.

INTRODUCCIÓN

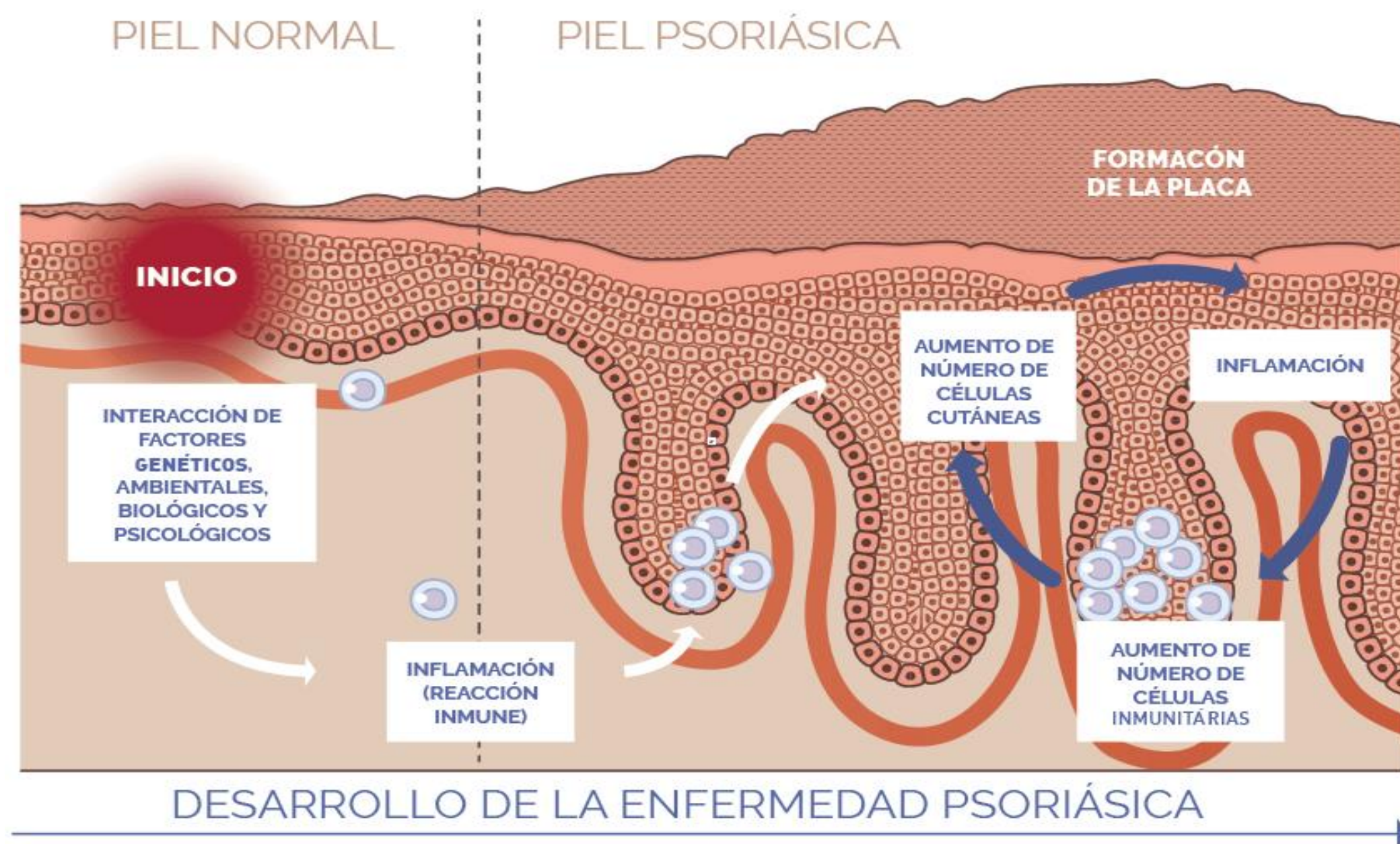


- Placas eritematosas
- Piel seca y agrietada
- Picazón, ardor o dolor
- Uñas engrosadas o picadas
- Articulaciones inflamadas y rígidas

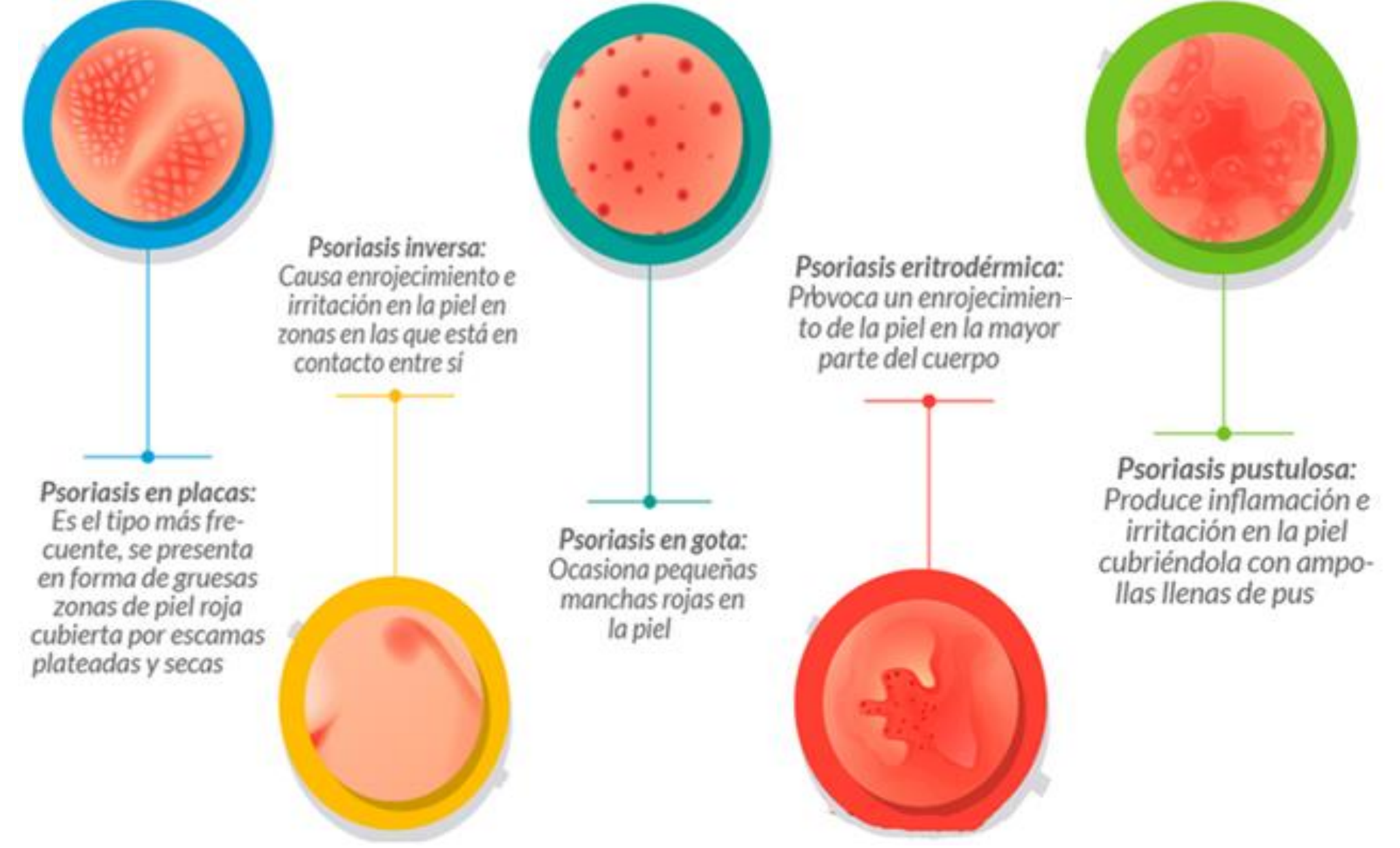


Ilustración 1 y 2 Manifestaciones de la psoriasis.³⁵

1. Apariencia histológica: Ilustración 3 Desarrollo enfermedad psoriásica y diferencias con la piel normal.⁶

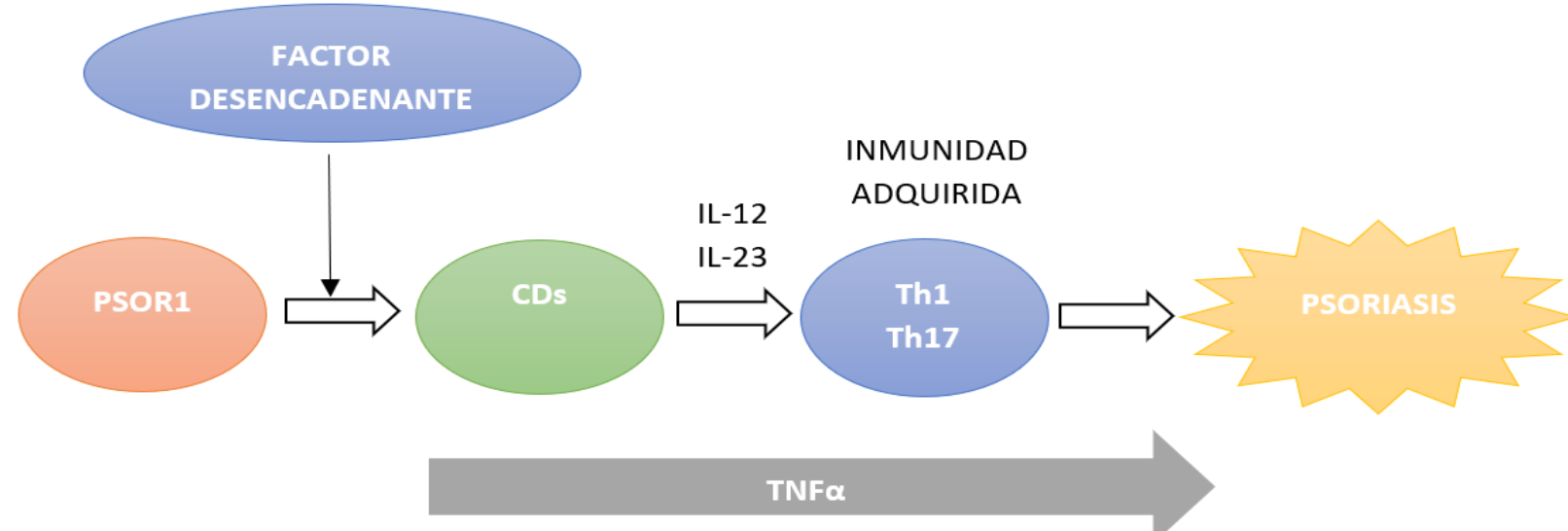


2. Clasificación según las formas clínicas: Ilustración 4 Formas clínicas de la psoriasis.³⁵



3. Causas:

Ilustración 5 Interacción factores genéticos y desencadenantes de la psoriasis¹⁰



5. Comorbilidades de la psoriasis:

Elevado riesgo de comorbilidades que impactan en la calidad de vida del paciente (85%).

Ilustración 7 Evolución de la artritis.³⁵



✓ Artritis psoriásica.

✓ Alteraciones psiquiátricas: Depresión, ansiedad, estrés e incluso suicidio.

6. Psoriasis en la población:

Impacto:

IMPACTO SOCIAL	
>50% IMPACTO FÍSICO Y ACTIVIDADES DIARIAS	36% IMPACTO ESTADO ANÍMICO
38% DEPORTE	57% PAREJA
24% VIDA SOCIAL	50% PROFESIÓN

Incidencia y prevalencia:

125 millones de personas afectadas (2,2% población). En España la prevalencia ha aumentado en un 1% en los últimos años.

OBJETIVOS

Búsqueda de información sobre el tratamiento y las nuevas formas que se han desarrollado gracias a los estudios en la inmunopatogénesis de la patología.

MATERIAL MÉTODOS

Revisión bibliográfica de artículos de libre acceso publicados en las siguientes bases de datos:



RESULTADOS

Herramientas clasificación:

- Body Surface Area
- Psoriasis Area and Severity Index
- Physicians Global Assessment
- Dermatology Life Quality Index

	BSA	PGA	DLQI	PASI
Leve	<5%	0-2		<10
Moderada-Grave	>5%	3	>10	>10

TRATAMIENTO TÓPICO
TRATAMIENTO SISTÉMICO

A. Tratamientos tópicos:

- o Cremas humectantes
- o Antraceno
- o Acido salicílico
- o Ditranol
- o Corticoides
- o Retinoides
- o Análogos de la vitamina D
- o Alquitrán
- ❖ Fototerapia y fotoquimioterapia.

Tabla 2 Características diferenciales de los tratamientos tópicos.¹

Tratamientos	Eficacia	Remisión	Tratamiento mantenimiento	Aceptación paciente
Corticosteroides	✓✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓
Análogos de vitamina D	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓
Tazaroteno	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
Ditranol	✓✓	✓✓	-	-
Brea de hulla	✓	✓	-	-

CONCLUSIÓN

- Actualmente se cuenta con un importante arsenal terapéutico que debe utilizarse de forma individualizada según las necesidades del paciente.
- Los tratamientos tópicos se usan en las formas clínicas leves, mientras que la fototerapia o tratamientos sistémicos se usan en las formas moderadas-severas.
- Gracias al estudio de la inmunopatogénesis se han podido desarrollar nuevas líneas terapéuticas con un mejor perfil de seguridad mejor y control de la enfermedad: la terapia biológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Valdés, M.E. Inmunopatogénesis de la psoriasis: impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. Revista cubana de hematología. 2012;28(4): 357-373.
- Flores-García, Y. Talamás-rohana, P. Interleucina 17, Funciones biológicas y su Receptor. Medigraphic. 2012;1(31): 3-9.
- Aedves. Academia Española de Dermatología y Venereología. [Online]. Available from: <https://aedves.es/> [16 May 2019].
- Aempses. Aempses. [Online]. Available from: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/99126013/FT_99126013.html [16 May 2019].



B. Tratamientos Sistémicos:

Agentes sistémicos clásicos: • Metrotrexato • Retinoides • Ciclosporina A

Terapia biológica:
 Ventajas: mayor eficacia y seguridad al bloquear puntos específicos del proceso inflamatorio.
 Inconvenientes: 1. Costes 2. Pérdida de eficacia 3. Infecciones

Estrategias terapéuticas:

- Reducción de las células T efectoras: alefacept
- Inhibición de activación y migración de células T: efalizumab
- Bloqueadores TNFα: etanercept, infliximab, adalimumab y certolizumab pegol
- Bloqueadores interleucinas:
 - IL-12 y IL-23: ustekinumab
 - IL-23: guselkumab, tildrakizumab, risankizumab, mirikizumab
 - IL-17: Secukinumab, ixekizumab, brodalumab, bimekizumab, CJM112, MSB0010841
 - IL-1: anakinra, MABp1, canakinumab, gevokizumab
- Inhibidores PDE-4: apremilast
- Inhibidores JAK: tofacitinib, ruxolitinib
- Agonistas receptores A3: CF101

Ilustración 8 Tratamientos biológicos.²³

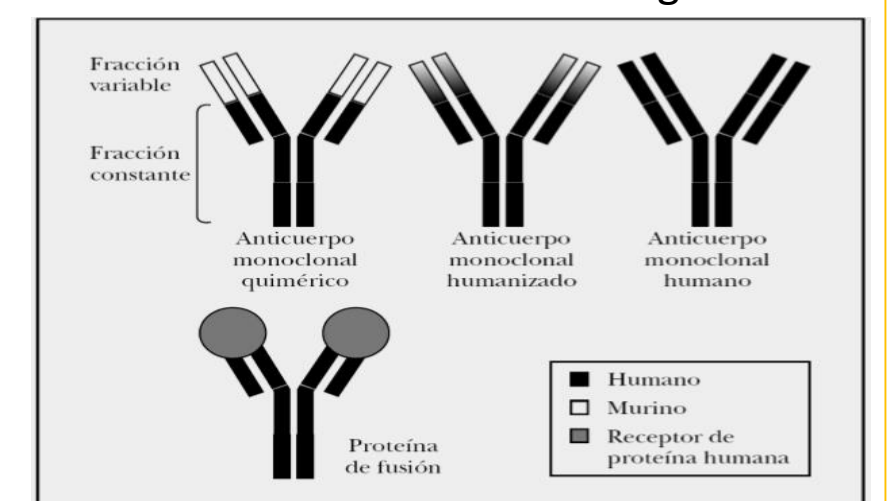


Ilustración 9 Estrategias terapéuticas.⁵

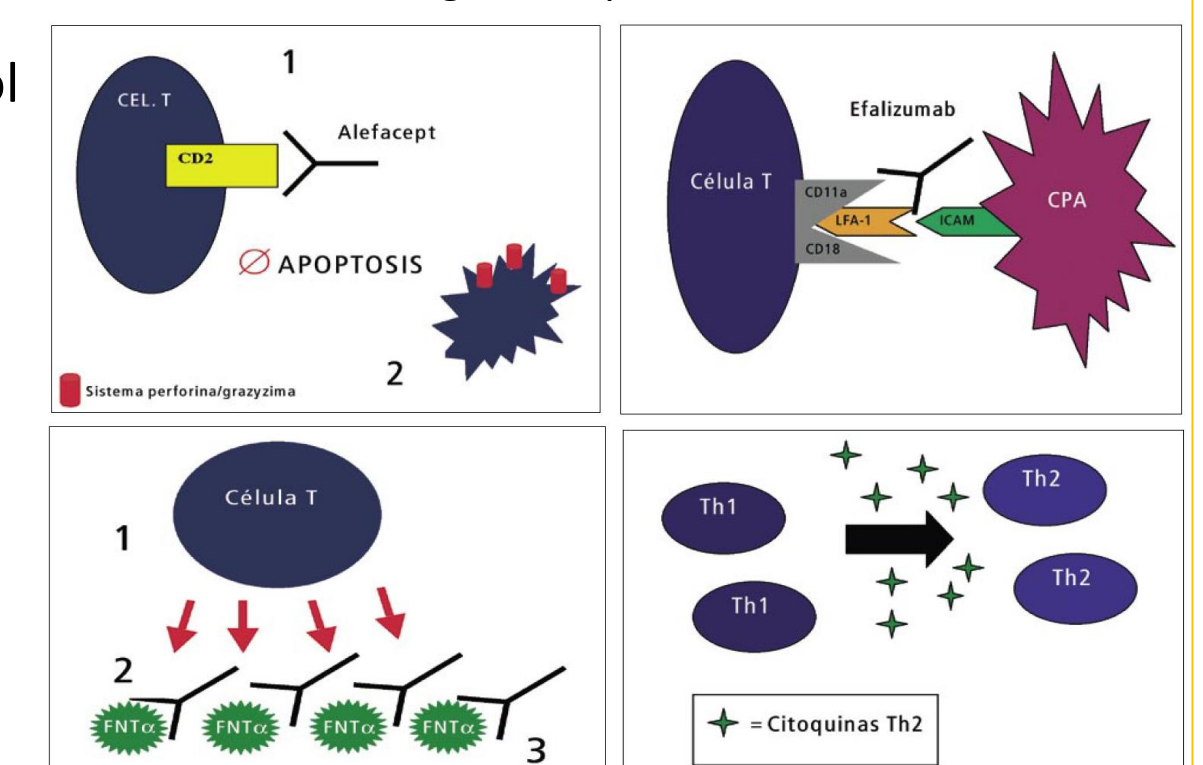


Tabla 3 Medicamentos sistémicos actuales y futuros, lugar de acción y vía de administración.^{5,20,29,30,31,32,33,34}

TARGET	AGENTE	FECHA	VIA	TARGET	AGENTE	FECHA	VIA	TARGET	AGENTE	FECHA	VIA
CD2	Alefacept	1993	IV	IL-23p19	Tidralizumab	Fase III	A3AR	CF101	Fase III	VO	
LFA-1	Efalizumab	X	SC	IL-17A	Secukinumab	2015	SC	IL-1R	Anakinra	Fase II	SC
TNFα	Etanercept	2004	SC	IL-17RA	Ixekizumab	2016	SC	IL-1	MABp1	Fase II	
	Infliximab	2006	IV		CJM112	Fase II	SC		Canakinumab	No	
IL-12/23	Adalimumab	2008	SC	IL-17A/F	Brodalumab	2018	SC	CD162	Gevokizumab	estudio	
	Certolizumab	2018	SC		Bimekizumab	Fase II	SC		Neihulizumab	Fase II	
IL-23p19	Ustekinumab	2009	IV	PDE-4	MSB0010841	Fase I	SC	GM-CSF	Namilumab	Fase II	SC
	Guselkumab	2019	SC	JAK1/3	Apremilast	2014	VO	CD28	TAB08	Fase II	IV
	Risankizumab	2018	SC	JAK1/2	Tofacitinib	Fase III	VO	LAG-3	GSK2831781	Fase I	
	Mirikizumab	Fase II		A3AR	Ruxolitinib	Fase II	VO	CD6	Th1	Fase I	