



PSORIASIS: ENFERMEDAD Y TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ACTUALES.

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

INTRODUCCIÓN

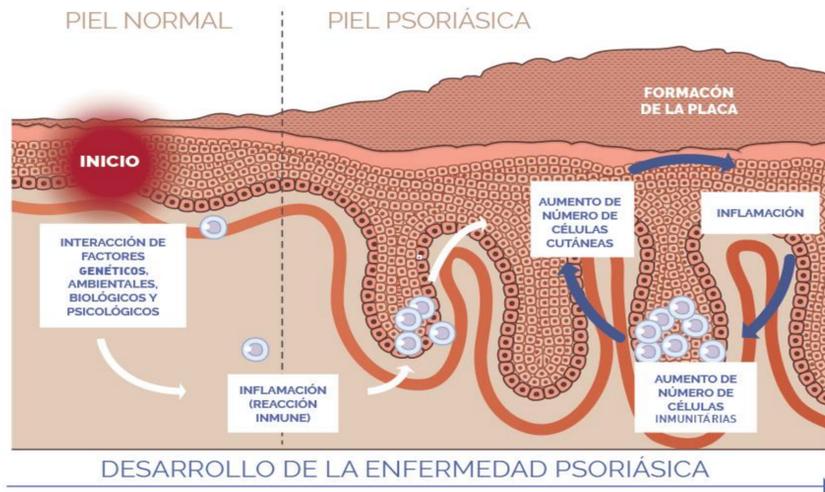


- Placas eritematosas
- Piel seca y agrietada
- Picazón, ardor o dolor
- Uñas engrosadas o picadas
- Articulaciones inflamadas y rígidas

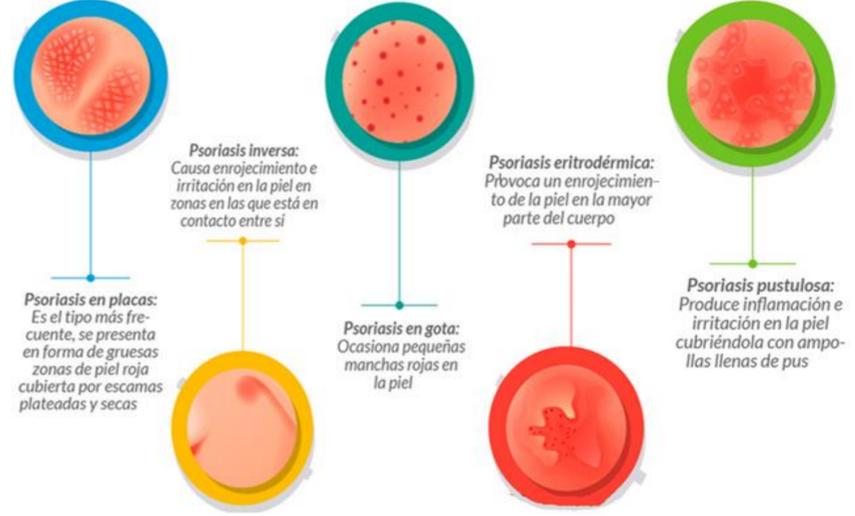


Ilustración 1 y 2 Manifestaciones de la psoriasis.³⁵

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

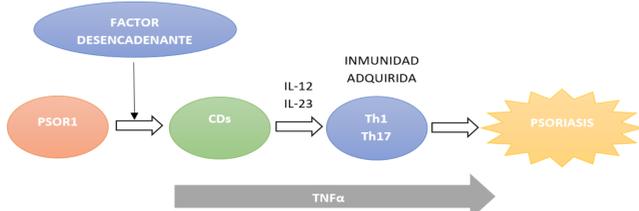


2. Clasificación según las formas clínicas: Ilustración 4 Formas clínicas de la psoriasis.³⁵



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	<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-rohano, 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

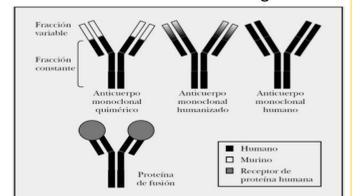


Ilustración 9 Estrategias terapéuticas.⁵

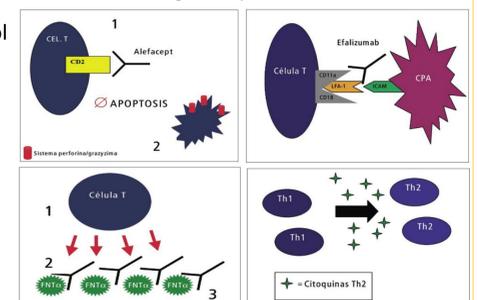


Tabla 3 Medicamentos sistémicos actuales y futuros, lugar de acción y vía de administración.^{5,20,29,30,31,32,33,34}

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	CD162	MABp1	Fase II	
	Infliximab	2006	IV		CJM112	Fase II	SC		Canakinumab	No	
	Adalimumab	2008	SC		Brodalumab	2018	SC		Gevokizumab	estudio	
	Certolizumab	2018	SC		Bimekizumab	Fase II	SC		Neihulizumab	Fase II	
IL-12/23	Ustekinumab	2009	IV	PDE-4	MSB0010841	Fase I	SC	GM-CSF	Namilumab	Fase II	SC
IL-23p19	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	