



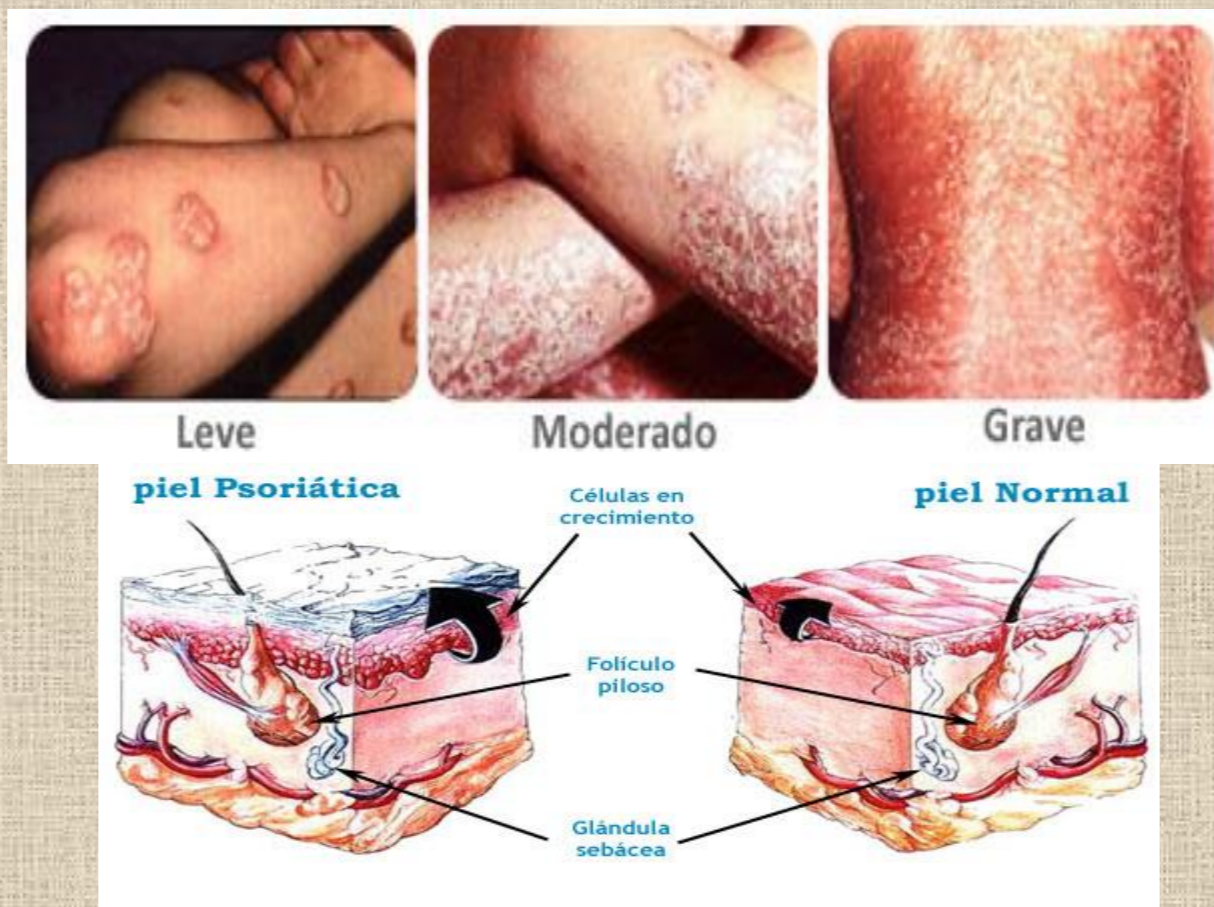
# Tratamiento con ustekinumab de placa de psoriasis moderada a severa cuando la escala de intensificación con adalimumab falla

Arjona R., Sara; Díaz S., César <sup>1</sup>; Díaz G., Benito <sup>2</sup>

1. Alumnos de grado en realización del trabajo fin de grado.
2. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Severo Ochoa y tutor del trabajo de fin de grado.

## Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica que afecta al 1'4 % de la población española <sup>1</sup>. Aunque los síntomas físicos no supongan un reto en la vida diaria de los pacientes psoriáticos, las implicaciones sociales y emocionales son las que tienen mayor impacto en su día a día <sup>2</sup>.



Es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por linfocitos T. Adalimumab es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo el factor anti-TNF  $\alpha$  de forma efectiva. Sin embargo, se ha comprobado que la inhibición de la proteína p40, de la vía de las interleucinas, donde actúa ustekinumab, es más eficaz <sup>3</sup>.

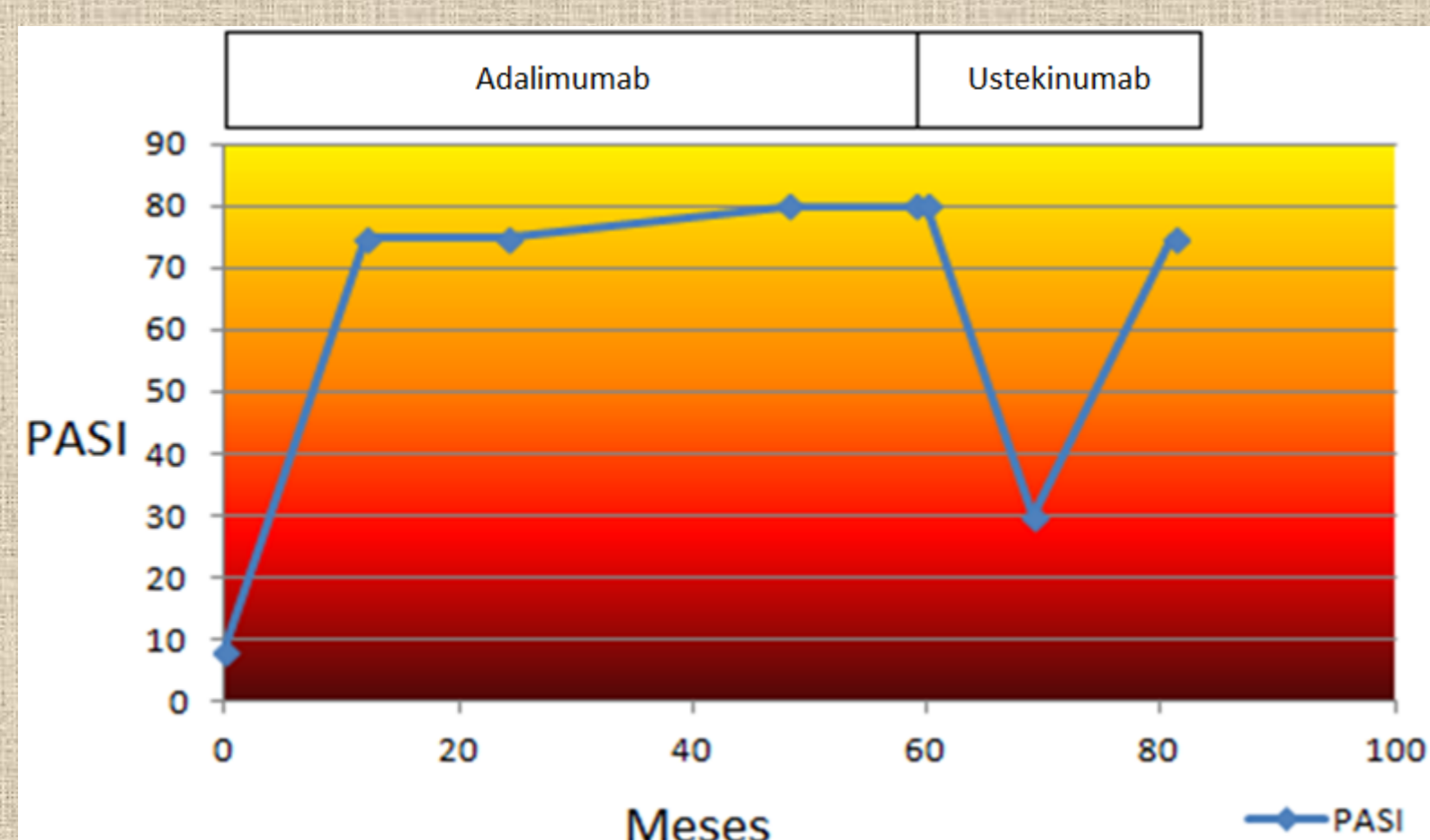
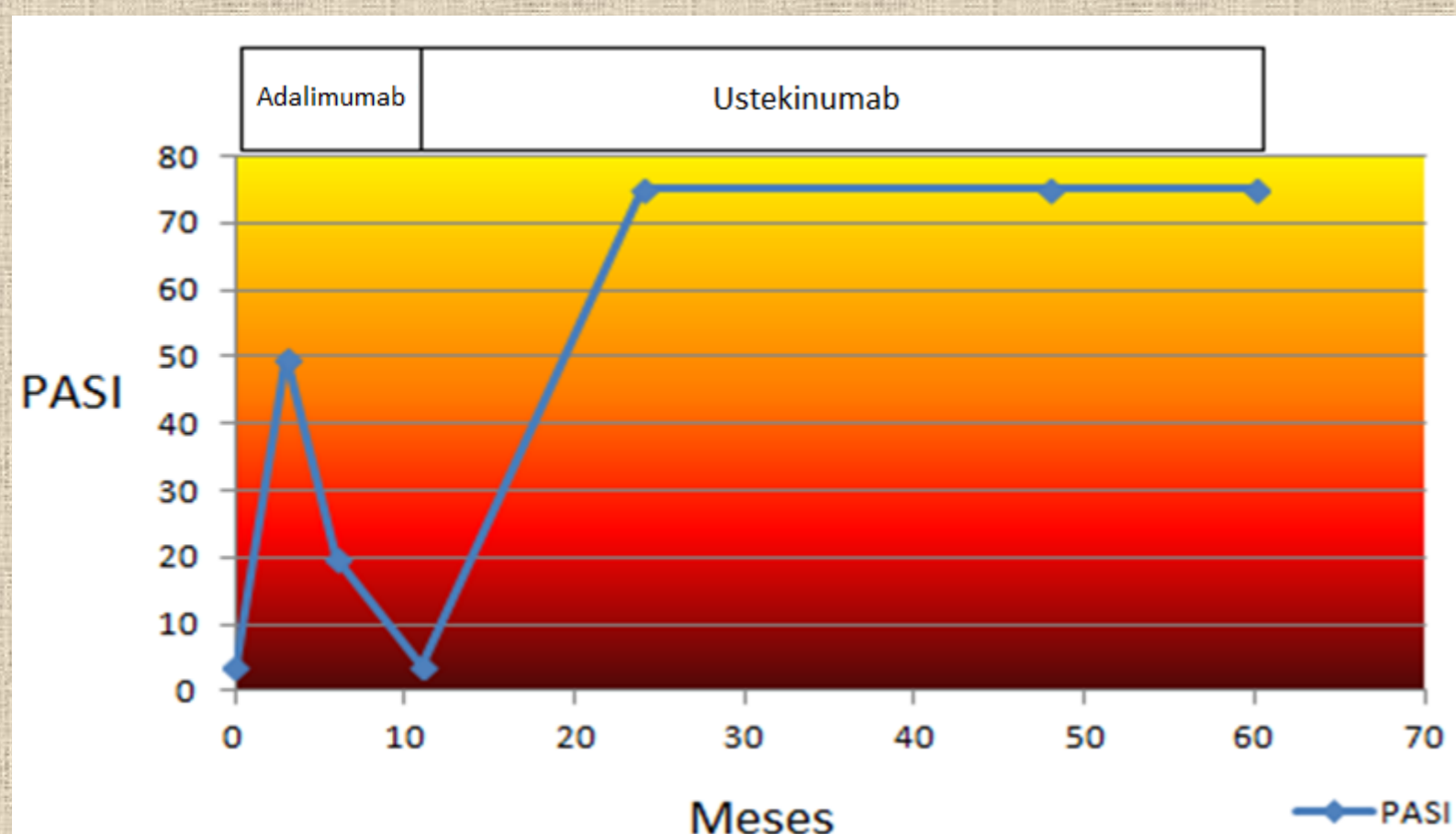
## Metodología

En un estudio observacional, evaluamos la eficacia de ustekinumab cuando el tratamiento con intensificación de adalimumab falló. Los pacientes incluidos son varones de cualquier edad con placas de psoriasis de moderada a grave, que están en seguimiento y siendo tratados en el Hospital Universitario Severo Ochoa, y no habían respondido a otros tratamientos sistémicos incluyendo acitretino, metotrexato y ciclosporina.

## Objetivos

El PASI (Psoriasis area and severity index) <sup>4</sup> valora la extensión, enrojecimiento, el grosor y la descamación de las placas. El objetivo principal de los estudios es conocer el porcentaje de pacientes que alcanzan por lo menos el 75 % de mejoría en su PASI <sup>5</sup>.

## Resultados



Fármaco	Mecanismo de acción	Posología en psoriasis	Vía de administración
Adalimumab	Anticuerpo monoclonal recombinante IgG1 humano. Se une con elevada afinidad a TNF $\alpha$ .	Inducción: 80 mg semana 0 y 40 mg semana 1 Mantenimiento: 40 mg cada 14 días.	Subcutánea
Ustekinumab	Anticuerpo monoclonal humano dirigido contra la subunidad p40 de IL-12 e IL-23.	Inducción: 45 mg (por peso superior a 100 kg, 90 mg) las semanas 0 y 4 Mantenimiento: 45 mg (por peso superior a 100 kg, 90 mg) cada 12 semanas	Subcutánea

## Conclusiones

Como alternativa al tratamiento anti-TNF  $\alpha$  que falló, se utilizó ustekinumab. El nuevo tratamiento tuvo buena adherencia en los pacientes y una respuesta eficaz, en la reducción de las placas de psoriasis de moderada a grave, a medio y largo plazo.

## Bibliografía

1. Ferrandiz C, Bordas X, García-Patos V, Puig S, Pujol R, Smandia A. Prevalence of psoriasis in Spain (Epiderma Project: phase I) J Eur Acad Dermatol Venerol. 2001; 15:20-3.
2. Reyes Gamo<sup>a</sup>, José L López-Estebanz<sup>a</sup>. Terapia biológica y psoriasis. Servicio de Dermatología. Hospital Fundación de Alcorcón. Madrid. España. 2006.
3. Clemmensen A, Spon M, Skov L, Zachariae C, Gniadecki R. Responses to ustekinumab in the anti-TNF agent-naïve vs. anti-TNF agent-exposed patients with psoriasis vulgaris. Department of Dermatology, Bispebjerg Hospital, and Faculty of Health Science, University of Copenhagen, Denmark
4. Schmitt J, Wozel G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis. Dermatology. 2005; 210:194-9.
5. Pariser DM, Bagel J, Gelfand JM, Korman NJ, Ritchlin CT, Strober BE, et al. National Psoriasis Foundation. National Psoriasis Foundation clinical consensus on disease severity. Arch Dermatology. 2007; 143; 239-42.