



NEWSLETTER

Julio-Agosto 2020



www.soarpso.org

Mecanismos psicodermatológicos de la psoriasis

Torales J, Echeverría C, Barrios I, et al. Psychodermatological Mechanisms of Psoriasis. Dermatol Ther. 2020;10.

En este artículo los autores realizaron una revisión de la literatura centrada en los aspectos psicodermatológicos de la etiopatogenia de la psoriasis. Se destacan los mecanismos fisiopatológicos comunes entre la psoriasis, la inflamación, los trastornos psiquiátricos y el estrés psicológico. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, mediada por el sistema inmune, con manifestaciones cutáneas, sistémicas y efectos negativos sustanciales en la calidad de vida. La prevalencia de altos niveles de depresión y ansiedad, así como dificultades en la expresión verbal de las emociones, es significativamente mayor que en la población general, pudiendo incluso aumentar la gravedad de la psoriasis. La inflamación es un factor clave ya que están involucradas alteraciones de los moduladores inflamatorios tales como el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y el sistema nervioso simpático. Las opciones terapéuticas se basan en la gravedad de la enfermedad, en las comorbilidades relevantes, las preferencias del paciente, la eficacia basada en la evidencia y la valoración de la respuesta individual. La mayoría de los fármacos usados en el tratamiento, de la psoriasis y sus comorbilidades psiquiátricas, influyen tanto en las manifestaciones cutáneas como psicológicas de la enfermedad.

Historia familiar de psoriasis, estresores psicológicos y el uso de tabaco están asociados con el desarrollo de psoriasis inducida por inhibidores del factor de necrosis tumoral α : un caso control.

Ya J, Hu JZ, Nowacki AS, et al. Family history of psoriasis, psychological stressors, and tobacco use are associated with the development of tumor necrosis factor- α inhibitor-induced psoriasis: A case-control study. J Am Acad Dermatol. 2020;S0190-9622(20)31180-4.

Los inhibidores del factor de necrosis tumoral α (TNFIS) han revolucionado la capacidad para tratar eficazmente las enfermedades inflamatorias crónicas, incluyendo la psoriasis. Los TNFIS están asociados con numerosos efectos adversos. Un efecto adverso único es el desarrollo "paradójico" de una erupción psoriasiforme que imita a la psoriasis vulgar tanto clínica como histológicamente, denominada psoriasis inducida por inhibidores del factor de necrosis tumoral α (TNFI-psoriasis). La misma puede ser lo suficientemente grave como para requerir la interrupción del TNFI, a pesar del control efectivo de la enfermedad. Por lo tanto es importante comprender mejor la patogenia de esta reacción. Sólo un pequeño subgrupo de pacientes expuestos a TNFIS desarrolla TNFI-psoriasis. La amplia variabilidad en el inicio temporal y la baja tasa de incidencia aumentan la posibilidad de que se requieran factores de riesgo subyacentes, como la historia familiar, y/o desencadenantes externos, entre ellos el estrés psicológico agudo y el hábito tabáquico, para generar una TNFI-psoriasis. Se necesitan estudios adicionales para confirmar estas asociaciones y para explorar los desencadenantes externos que pueden contribuir con el desarrollo de TNFI-psoriasis.

Efectos del secukinumab sobre parámetros metabólicos y hepáticos en pacientes con psoriasis en placas moderada a severa.

Gerdes S, Pinter A, Papavassilis C, et al. Effects of secukinumab on metabolic and liver parameters in plaque psoriasis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020.Mar;34(3):533-541.

La psoriasis se asocia a comorbilidades metabólicas, hepáticas y cardiovasculares. Dicha asociación podría estar mediada por la inflamación sistémica y/o la desregulación metabólica asociada con la inflamación, más allá de la base genética compartida. El objetivo de este estudio fue mostrar el impacto del tratamiento con secukinumab, etanercept o placebo sobre los parámetros metabólicos y hepáticos a través del tiempo. Se evaluaron longitudinalmente parámetros metabólicos y hepáticos durante 52 semanas y niveles de PCR como marcador de inflamación sistémica, al inicio del estudio y durante el tratamiento. Los pacientes tratados con secukinumab mostraron una ligera tendencia a la baja en el peso corporal, distinto del aumento gradual observado con etanercept. Los parámetros hepáticos y lipídicos no sufrieron modificaciones. Los niveles de ácido úrico disminuyeron durante el tratamiento con secukinumab, lo que probablemente refleja la mayor tasa de renovación celular en la piel psoriásica. La presencia de sobrepeso/obesidad atenuó significativamente la disminución inducida de los niveles de PCR de una manera dependiente de la dosis, lo que significa que cuanto mayor sea el IMC, menor será la disminución de PCR. En contraste con eso, la presencia de PsA concomitante no atenuó la disminución de PCR; sin embargo, en un grado muy pequeño, clínicamente irrelevante. No hubo diferencias significativas en la disminución de PCR con secukinumab versus etanercept. Se necesita una evaluación prospectiva adicional de los parámetros cardiovasculares y metabólicos para confirmar las tendencias. En conclusión, estos datos sugieren tendencias estables a largo plazo en los parámetros metabólicos durante el tratamiento con secukinumab, con una posible mejora en algunos factores, como el peso corporal.

Farmacocinética y seguridad de apremilast en pacientes pediátricos con psoriasis severa: Resultados de un estudio abierto de fase 2.

Paller AS, Hong Y, Becker EM, et al. Pharmacokinetics and safety of apremilast in pediatric patients with moderate to severe plaque psoriasis: Results from a phase 2 open-label study. J Am Acad Dermatol. 2020 Feb;82(2):389-97.

La psoriasis puede comenzar desde la niñez o adolescencia en aproximadamente un tercio de la personas. El tratamiento temprano en esta etapa es primordial debido al impacto negativo sobre la calidad de vida. No existen hasta la fecha tratamientos sistémicos orales aprobados para pacientes pediátricos con psoriasis moderada-severa siendo la mayoría indicación off label. El Apremilast es un inhibidor oral de la enzima fosfodiesterasa 4 aprobado para psoriasis cutánea y articular en adultos. El objetivo primario de este estudio fue evaluar la farmacocinética y seguridad de la droga en niños. Un total de 42 pacientes fueron enrolados. Se los dividió en dos grupos; 21, entre 12 y 17 años y 21, entre 6 y 11 años. Según peso recibieron 20 o 30 mg de apremilast dos veces al día por 48 semanas y fueron controlados por analítica seriada para valorar tolerancia y aclaramiento de la droga. Como resultado se observó que la seguridad y tolerancia de apremilast en pacientes pediátricos fue similar a lo observado en adultos pero con una mayor incidencia de EA comunes, particularmente diarrea, náuseas, dolor abdominal, infecciones virales de vía aérea superior, vómitos y cefalea que mejoran a lo largo del tratamiento. En ambos grupos se evidenció una mejoría

del score PASI que fue del 68 y 79 % respectivamente. Estos estudios apoyan el uso de régimen de dosificación según peso como en adultos. La mayoría manifestó un sabor agradable con una tasa de cumplimiento prometedora. Se necesitan más estudios con una población más grande y heterogénea para sacar conclusiones definitivas.

Comparación directa de Ixekizumab versus Guselkumab en pacientes con psoriasis en placas moderada a severa: eficacia, seguridad y velocidad de respuesta a las 12 semanas. Estudio doble ciego, aleatorizado.

Blauvelt A, Papp K, Gottlieb A, et al. A head-to-head comparison of ixekizumab vs. guselkumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: 12-week efficacy, safety and speed of response from a randomized, double-blinded trial. Br J Dermatol. 2020;182(6):1348-1358.

IXORA-R, estudio fase 4, cabeza a cabeza, multicéntrico, randomizado, doble ciego de Ixekizumab (un inhibidor de la IL17) vs Guselkumab (un inhibidor de la IL23p19). Con objetivo primario a semana 12 y ciego hasta la semana 24.

El objetivo primario fue el porcentaje de pacientes que alcanzaron PASI 100 en la semana 12 y los secundarios fueron el porcentaje de pacientes que alcanzaron PASI 50 en semana 1, PASI 75 en semana 2, PASI 90 en semana 4, 8 y 24 y PGA0 en semana 12. PASI 100 en semana 24 aún no ha sido publicado, debido a que este estudio aún se encuentra en proceso.

Se randomizaron 1027 pacientes, 520 en el grupo de Ixekizumab y 507 en el de Guselkumab.

Con respecto a los resultados: lograron PASI 100 en la semana 12, 215 pacientes (41%) en el grupo de Ixekizumab y 126 pacientes en el de Guselkumab (25%). Todos los objetivos secundarios fueron alcanzados en semana 12, incluido PASI 50 en semana 1 y PASI 75 en la 2.

La frecuencia de efectos adversos fue del 3% para cada grupo y no se identificaron señales nuevas de seguridad.

Revisión de tratamientos para la psoriasis pustulosa generalizada.

Kearns DG, Chat VS, Zang PD, et al. Review of treatments for generalized pustular psoriasis manuscript. J Dermatolog Treat. 2020 Jan 15:1-3.

La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) es una variante poco frecuente de psoriasis. Dentro de sus opciones terapéuticas hay fármacos de primera línea como acitretin, metotrexato, ciclosporina e infliximab. La elección del mismo depende de la extensión, severidad y modalidad de inicio de la enfermedad. Dentro de las drogas de segunda línea se encuentran los anticuerpos monoclonales como el ixekizumab, secukinumab, brodalumab, guselkumab y ustekinumab que han demostrado cierta eficacia en estudios con reducido número de pacientes.

Un estudio (fase I) demostró la eficacia de un anticuerpo monoclonal BI 655130, dirigido contra el receptor de IL36, independiente de la mutación del gen IL36RN (vinculado al desarrollo de la PPG). Por último, se destaca la potencial utilidad de inhibidores de la IL-1, anakinra y canakinumab con resultado variable en diferentes estudios. Existe poca evidencia de alta calidad para el uso de estos fármacos. La mayoría son estudios no controlados con pequeñas muestras.

Utilidad del metotrexato subcutáneo para psoriasis en placas crónica en un mundo real.

Hollywood A, O'Keeffe C, Boggs J, et al. The utility of subcutaneous methotrexate for chronic plaque psoriasis in a real-world setting. Br. J. Dermatol. 2019;182 (5):1279-1308.

El metotrexato (MTX) es el tratamiento sistémico convencional para la psoriasis en placa moderada a severa, debido a su eficacia, seguridad y bajo costo. Se propone utilizar vía subcutánea para retrasar o evitar el uso de un medicamento biológico.

A pesar de la evidencia que MTX SC presenta mejor absorción, hay pocos datos en la literatura dermatológica. En base a esto se realizó un estudio retrospectivo entre 2013 y 2018 donde se reclutaron 73 con psoriasis severa que habían comenzado tratamiento con MTX oral. De estos, 37 rotaron hacia la vía SC debido a: falla primaria, falla secundaria, alteraciones gastrointestinales o preferencia del paciente. Como resultado, un 43% logró un PASI 75, se prolongó el uso de la droga en promedio de 1.5 años (siendo mayor en pacientes con falla secundaria) y se observó mejoría de los síntomas gastrointestinales en casi la totalidad de los pacientes que los presentaban.

Se plantea considerar el uso MTX SC antes de determinar la falla terapéutica al MTX y así retrasar el uso de medicamentos biológicos.

Disfunción tiroidea en pacientes con psoriasis: mayor prevalencia de disfunción tiroidea en pacientes con psoriasis pustulosa generalizada.

Namiki K, Kamata M, Shimizu T, et al. Thyroid dysfunction in patients with psoriasis: Higher prevalence of thyroid dysfunction in patients with generalized pustular psoriasis. J Dermatol. 2020 Feb;47(2):133-9.

Se realizó un estudio durante 2015-2017 en 85 pacientes, 54 hombres y 31 mujeres con distintos subtipos de psoriasis para investigar la prevalencia de disfunción tiroidea en psoriasis vulgar (PV), artritis psoriásica (PsA) y psoriasis pustulosa generalizada (PPG) y la relación entre la severidad clínica y la T3 libre, T4 libre y TSH sérica.

El 14% (12/85) presentó disfunción tiroidea, con mayor número de hombres e independiente de la edad. De ésta el 50% representada por disminución de la T3 y t4. Los más afectados fueron los pacientes con PPG 45% (5/12) seguidos por PsA 13% y PV 8%. Los pacientes con alteración tiroidea presentaron niveles mayores de PASI y elevación de la proteína C reactiva. Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre proteína C reactiva y T3 libre ($p=0.0032$). La disfunción tiroidea se relacionaría con la inflamación sistémica en pacientes con psoriasis.

Manejo de la psoriasis ungueal mediante drogas tópicas: una perspectiva farmacéutica.

Thatai P, Kahn AB. Management of nail psoriasis by topical drug delivery: a pharmaceutical perspective. Int J Dermatol 2020. Apr 2.

El manejo de la psoriasis ungueal suele ser dificultoso, los tratamientos sistémicos conllevan altos costos y efectos adversos y los tópicos disponibles no penetran bien en el aparato ungueal. A diferencia de la piel, que posee una estructura más lipofílica, la uña es hidrófila, por lo que los fármacos deberían ser hidrosolubles o acompañados de un carrier que aumente la penetración del mismo.

No existen actualmente modelos animales para el estudio in vivo ni modelos matemáticos de predicción de penetración de las drogas en el aparato ungueal. Los autores proponen un método sistemático de “calidad por diseño” con pasos a seguir para el desarrollo de nuevas terapéuticas para psoriasis ungueal.

Terapia biológica para psoriasis pustulosa: una revisión sistemática.

Falto-Aizpurua LA, Martin-Garcia RF, Carrasquillo OY, et al. Biological therapy for pustular psoriasis: a systematic review. Int J Dermatol. 2020;59(3):284-296.

La psoriasis pustulosa representa una condición compleja y de difícil manejo. El propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura publicada desde el año 2012 en adelante, respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos en este tipo de psoriasis. Se utilizó la base de datos Pubmed, en la cual se identificaron 209 artículos y se incluyeron 43 por considerarse relevantes. Los agentes más frecuentemente utilizados fueron los inhibidores TNF- α , principalmente infliximab (pocos casos con adalimumab y etanercept). La gran mayoría (95.1%) reportó un resultado favorable con la terapia anti TNF- α . Por otro lado se evaluaron los “biológicos de la nueva generación” (inhibidores de IL-12/23 e inhibidores de IL-17). Ustekinumab mostró una fuerte evidencia de eficacia y seguridad, pero los datos actuales impidieron la evaluación del tiempo hasta el inicio de respuesta. Por ello, los autores recomiendan el uso de ustekinumab en casos no severos o como terapia alternativa al infliximab. Los datos emergentes, aunque limitados, destacan resultados prometedores de los inhibidores de IL-17 en el tratamiento de la psoriasis pustulosa, posicionándolos como potenciales agentes de primera línea en el futuro. El uso de inhibidores de IL-1 solo se recomienda en casos refractarios seleccionados. Se necesitan ensayos prospectivos controlados y comparativos para explorar más a fondo la eficacia relativa y seguridad de los agentes biológicos en el tratamiento de este tipo de psoriasis.

Biológicos y pequeñas moléculas en psoriasis del cuero cabelludo.

Alsenaid A, Ezmerli M, Srour J, et al. Biologics and small molecules in patients with scalp psoriasis: a systematic review. J Dermatolog Treat. 2020 Jun 19: 1-10.

La psoriasis del cuero cabelludo es común en los pacientes con psoriasis (80%) y afecta significativamente su calidad de vida. En esta revisión sistemática se incluyeron 14 estudios controlados y randomizados que evaluaron la eficacia de biológicos y pequeñas moléculas en esta

localización anatómica. Los índices para medición de severidad utilizados fueron PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index), ScPGA (Scalp Physician Global Assessment) y ss-IGA (Scalp-Specific Investigator's Global Assessment). Estos índices fueron variables en los distintos estudios lo cual dificultó su comparación. Brodalumab, secukinumab y en un subgrupo ixekizumab, mostraron alta eficacia en la psoriasis moderada a severa. A su vez brodalumab e ixekizumab demostraron una rápida respuesta (2 semanas de tratamiento promedio). Guselkumab fue superior a adalimumab e ixekizumab fue superior a etanercept. Se reportó previamente la eficacia de los inhibidores de PDE4 en áreas difíciles de tratar, incluido el cuero cabelludo. En esta revisión varios estudios demostraron eficacia del apremilast sostenida en el largo plazo (104 semanas que fue el período más largo de seguimiento de pacientes). Existe la necesidad de determinar una herramienta unificada para la medición de la gravedad en esta localización a fin de poder comparar mejor la respuesta a las distintas drogas.

Manejo de la psoriasis como enfermedad sistémica: Cuál es la evidencia?

Korman N.J. Management of psoriasis as a systemic disease: What is the evidence? Br J Dermatol 2020; 182: 840-8.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica mediada por mecanismos inmunes, con producción de citoquinas proinflamatorias, las cuales se vinculan a un riesgo aumentado de comorbilidades como la artritis, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad y enfermedad inflamatoria intestinal. Esta revisión resume la evidencia publicada sobre la capacidad de los tratamientos sistémicos, especialmente biológicos para reducir el daño sistémico de la inflamación y prevenir o revertir comorbilidades. Pacientes con psoriasis moderada a severa tratados con Metotrexato, anti TNF α e Ixekizumab mostraron disminución de marcadores de inflamación (VSG y PCR). Varios estudios revelaron que pacientes tratados con Anti TNF tuvieron un riesgo menor de infarto agudo de miocardio, comparados con los que recibieron tratamientos tópicos, Metotrexato o fototerapia. Un estudio prospectivo con Ustekinumab en población coreana mostró reducción en la inflamación vascular. Se encuentran en curso estudios que evalúan efectos de Secukinumab, Ustekinumab y Apremilast sobre la inflamación vascular.

Avances recientes en la investigación en Psoriasis; la clave de la misteriosa relación con el microbioma intestinal.

Komine M. Recent Advances in Psoriasis Research; the Clue to Mysterious Relation to Gut Microbiome. Int J Mol Sci. 2020;21(7):2582.

Los pacientes con psoriasis (PS) presentan una disminución de células T reguladoras (LTreg) con función alterada, por disminución del factor de transcripción forkheadp3 (Foxp3) que normalmente estabiliza a las LTreg, contribuyendo a la inmunotolerancia.

Recientes estudios en el microbioma intestinal (MI) y los mecanismos inmunoreguladores sugieren que la disbiosis en la microbiota intestinal inducida por la disfunción de las LTreg y activación de TH17 y células linfoides innatas del grupo 3 (ILC3) puede desarrollar PS en individuos genéticamente susceptibles. Esta alteración podría ser causa de comorbilidades tales como obesidad, síndrome metabólico, enfermedades cardiovascular y diabetes. Los ácidos grasos de cadena corta producidos por la microbiota intestinal estabilizan la expresión de Foxp3 en LTreg y

así su función. La composición del MI influye en el estado inflamatorio sistémico. El hallazgo de ADN bacteriano en sangre (translocación bacteriana) de pacientes con PS activa, mostraron altos niveles séricos de citocinas inflamatorias, mayor duración de la enfermedad y comienzo de PS en edad joven, sugiriendo que la erupción podría ser relacionada al ADN bacteriano originado en el intestino. También se reportó en los pacientes con PS una disminución en los Firmicutes y aumento de Bacteroides comparadas con controles sanos, que podría estar implicado en la translocación. Todos estos mecanismos aún necesitan mayor investigación en futuros estudios.

Eficacia de Risankizumab en pacientes con Psoriasis en placa moderada a severa según la población basal, las características de la enfermedad y la terapia biológica previa: un análisis integrado de los estudios de fase 3 UltiMMA-1 y UltiMMA-2.

Strober B, Menter A, Leonardi C, et al. Efficacy of Risankizumab in Patients with Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis by Baseline Demographics, Disease Characteristics and Prior Biologic Therapy: An Integrated Analysis of the Phase III UltiMMA-1 and UltiMMA-2 Studies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Apr 22.

El Risankizumab (R) es un anticuerpo Ig G humanizado monoclonal que inhibe selectivamente a la subunidad p19 de la IL23.

UltiMMA-1 y UltiMMA-2 son ensayos replicados de fase 3, randomizados, doble ciego, con placebo y un comparador activo controlados. Los grupos estudiados fueron comparables y balanceados. Los pacientes recibieron R 150 mg o Ustekinumab (45 o 90 mg según el peso) en las semanas 0-4-16-28 y 40. La eficacia fue evaluada como la proporción de pacientes que alcanzaron el PASI 90 en la semana 16 y 52 según las características poblacionales y de la enfermedad (edad, sexo, raza, peso, % peso mayor de 100 kg, índice de masa corporal (BMI), PASI promedio, evaluación global médica estática (sPGA), % área de superficie de psoriasis (BSA), artritis psoriásica y tratamiento biológico previo. Se utilizó un análisis de regresión logística en todos los grupos testeados.

Los resultados demostraron que R presentó una eficacia superior comparado con Ustekinumab hasta la semana 52 de tratamiento, independientemente de las características poblacionales y de la enfermedad, inclusive la exposición a terapia biológica previa. Estos resultados avalarían el uso de R para el aclaramiento cutáneo alto y duradero en todos los subgrupos analizados.

Fatiga en pacientes con psoriasis en placas: falta de asociación con citocinas plasmáticas.

Skoie IM, Dalen I, Kvivik I, et al. Fatigue in patients with plaque-type psoriasis: lack of an association with plasma cytokines. Eur J Dermatol. 2020 Feb 1;30(1):16-23.

La fatiga es común en pacientes con psoriasis, y se ha postulado que las citocinas influyen en la fatiga. Este estudio de casos y controles exploró los niveles plasmáticos de citocinas seleccionadas en pacientes con psoriasis y los comparó con la fatiga y otros factores clínicos. Se incluyeron 84 pacientes con psoriasis en placas y 84 controles sanos. Fueron evaluados por medio de PASI, DLQI y con la escala visual analógica de fatiga (fVAS). Se midieron los niveles plasmáticos de IL-1 β , IL-1R α , IL-1RII, IL-6 e IL-10. Las concentraciones medias de IL-1R α e IL-6 fueron significativamente mayores en pacientes que en sujetos sanos. Las concentraciones de IL-1 β , IL-1RII e IL-10 no diferían entre ambas poblaciones. Los niveles más altos de IL-1R α e IL-6 se asociaron con un mayor

índice de masa corporal, pero no con la actividad de la enfermedad. Estos hallazgos no respaldan una asociación entre la fatiga y las concentraciones sanguíneas de citocinas pro y antiinflamatorias seleccionadas. El aumento de los niveles de IL-1R α e IL-6 asociados con el aumento del IMC probablemente se deba a la liberación de adipocinas del tejido adiposo; De estos, la leptina, en particular, se sabe que es un fuerte estimulador inflamatorio.

¿El tratamiento de la psoriasis es un factor de riesgo para la enfermedad inflamatoria intestinal?

Nehring P, Przybyłowski A. Is Psoriasis Treatment a Risk Factor for Inflammatory Bowel Disease? Pharmaceut Med. 2020;10.

Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) están relacionadas con factores de riesgo genéticos, ambientales, medicamentosos, capaces de inducir la enfermedad de novo o exacerbar su curso. Varios trastornos autoinmunes son más frecuentes en pacientes con EII, incluida la psoriasis. Existen vínculos entre la terapia de psoriasis y las EII. Los medicamentos biológicos para la psoriasis difieren en su potencial para inducir o empeorar enfermedades inflamatorias del intestino. Los inhibidores de interleucina-17 (secukinumab, brodalumab e ixekizumab) y el anti TNF α (etanercept), tienen el potencial de inducir colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn de novo o exacerbar enfermedades existentes pero silenciosas. No hay evidencia de que otros agentes biológicos utilizados en la psoriasis tengan ese riesgo. Actualmente, no hay recomendaciones en las directrices europeas para evaluar a los pacientes con psoriasis en busca de EII. Sin embargo, según la evidencia disponible, las enfermedades inflamatorias del intestino no deben olvidarse en el diagnóstico en profundidad en pacientes con psoriasis.

Eficacia y seguridad de la terapia continua con Risankizumab versus el retiro del tratamiento en pacientes con psoriasis en placas de moderada a severa: estudio clínico aleatorizado de fase 3.

Blauvelt A, Craig L. Leonardi, et al. Efficacy and safety of continuous Risankizumab therapy vs treatment withdrawal in patients with moderate to severe plaque psoriasis: a phase 3 randomized clinical trial. JAMA Dermatol. 2020;156(6):1-11.

Se reportan los resultados del estudio IMMhance, el cual evaluó la seguridad y eficacia de Risankizumab versus placebo durante 16 semanas; seguido del retiro aleatorizado del tratamiento y posterior retratamiento hasta la semana 104.

Se alcanzaron los criterios con principales de valoración del estudio en la semana 16. PASI90 en el grupo de Risankizumab (73,2%) vs placebo (2,0%) y sPGA 0/1 (83,5%) vs (7,0%) placebo, ($P < 0,001$).

En cuanto al perfil de seguridad entre Risankizumab y placebo, fue comparable en semana 16 y se mantuvo en el tiempo.

Determinación de biomarcadores séricos en pacientes con psoriasis en placa tratados con Secukinumab.

Morita A, Tani Y, Matsumoto K, Yamaguchi M et al. Assessment of serum biomarkers in patients with plaque psoriasis on Secukinumab. J Dermatol 2020; 47: 452-457.

Se realizó un estudio multicéntrico, abierto, de fase 4 para determinar eficacia y seguridad de Secukinumab en pacientes previamente tratados con Ciclosporina (CyA). Incluyó a 34 pacientes durante 16 semanas. Se evaluaron los niveles de 30 proteínas séricas como potenciales biomarcadores y su correlación con la severidad de la psoriasis antes y después del tratamiento con Secukinumab. El tratamiento iniciado en forma inmediata a continuación de suspender la CyA, indujo una respuesta favorable sin rebrote luego de la suspensión de CyA. Se observó una correlación estrecha entre los niveles de β Defensina 2 y la actividad de la psoriasis. El descenso de sus niveles séricos precedió la reducción del PASI. La IL17-A regula en forma positiva la expresión de DEFB4, el gen codificante de β Defensina 2, en los queratinocitos. Los niveles séricos de β Defensina 2 son fáciles de medir y esta proteína podría ser potencialmente utilizada como marcador de la actividad de la IL 17A, para monitorear respuestas a las terapias anti IL 17.