



SOARPSO
SOCIEDAD ARGENTINA DE PSORIASIS

NEWSLETTER

Agosto 2021



www.soarpsso.org

Describiendo la carga de la pandemia COVID-19 en personas con psoriasis: hallazgos de un estudio transversal global

Mahil SK, Yates M, Yiu Z, Langan, et al. Describing the burden of the COVID-19 pandemic in people with psoriasis: findings from a global cross-sectional study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Jun 17.

En esta carta los autores describen el aumento de los trastornos de salud mental y las deficiencias en la atención de las afecciones a largo plazo, como por ejemplo la psoriasis. Se utilizaron datos transversales globales autoinformados para caracterizar los factores asociados con el empeoramiento de la psoriasis en la pandemia y se centraron en el impacto de la ansiedad y la depresión. Los datos indicaron una importante carga de la pandemia de COVID-19 en personas con psoriasis, un empeoramiento de la misma asociado con una mala salud mental. Los autores subrayan la importancia de los modelos holísticos de atención y la necesidad de brindar acceso a apoyo psicológico. Se debe explorar la posible falta de adherencia en los pacientes con empeoramiento de la psoriasis. La comunicación, basada en la evidencia sobre los riesgos de COVID-19 relacionados con la medicación, y los enfoques conductuales para apoyar la adherencia pueden ayudar a abordar los miedos, las ansiedades y la confusión. La atención que se le dé en este momento a esta situación podrá atenuar el impacto perjudicial y duradero de la pandemia en la salud de las personas con psoriasis.

Uso intermitente de agentes biológicos para el tratamiento de psoriasis en adultos

Al-Hammadi A, Ruszczak Z, Magariños G, et al. Intermittent use of biologic agents for the treatment of psoriasis in adults. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Feb;35(2):360-367.

Las recomendaciones actuales sugieren que el tratamiento continuo de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos es más eficaz que el tratamiento intermitente en términos de lograr remisión y mantenerla en el tiempo.

El tratamiento intermitente, sin embargo, puede ser un camino alternativo en ciertos pacientes que no desean o no pueden mantener un régimen continuo.

En esta revisión se identificaron 18 publicaciones relevantes de uso intermitente de biológicos, 5 con etanercept, 3 con adalimumab, 2 con infliximab e ixekizumab 1 uno con certolizumab pegol, ustekinumab, brodalumab y secukinumab respectivamente.

La mayoría de los pacientes pudo lograr el control de la enfermedad según la definición de cada estudio; a excepción de infliximab que mostró una tasa más baja de eficacia, así como mayor cantidad de reacciones adversas a la infusión en comparación con la dosificación continua.

Aunque se necesitan más estudios comparativos bien diseñados para sacar conclusiones, esta revisión sugiere que la interrupción y reiniciación del tratamiento con biológicos puede ser una opción eficaz en pacientes seleccionados

Obesidad: Factor de riesgo para psoriasis y COVID 19

Llamas-Velasco M, Ovejero-Merino E, Salgado-Boquete L. Obesity - A Risk Factor for Psoriasis and COVID-19. Actas Dermosifiliogr. 2021 Jun;112(6):489-494.

El artículo analiza la relación entre ambas patologías y revisa sus nexos fisiopatológicos comunes. Cada unidad de aumento en el índice de masa corporal se asocia con mayor riesgo de psoriasis y COVID severo, así como menor respuesta a los tratamientos. El tejido adiposo libera adipocinas como la resistina, adiponectina y chemerina que reclutan linfocitos T y macrófagos, responsables de la inflamación en psoriasis y del daño vascular endotelial con apoptosis del células pulmonares y formación de microclots en COVID19. Ambas patologías muestran también aumentos significativos de IL6 y presencia de “trampas de neutrófilos o NETosis”, que implican la formación de proteínas citosólicas con autoantígenos que activan la vía Th17, macrófagos y reclutamiento inmune. Por último, se demostró que en psoriasis existe inflamación de la grasa pericárdica, responsable de arritmias, aterosclerosis y disfunción ventricular al igual que la inflamación pericárdica inducida por COVID

Interrelación entre IL 33 y vitamina D en la Osteoporosis asociada a Psoriasis

De Martinis M, Ginaldi L, Sirufo MM, et al. IL-33/Vitamin D Crosstalk in Psoriasis-Associated Osteoporosis. Front Immunol. 2021 Jan 8;11:604055.

Recientemente la Osteoporosis (OP) es considerada una comorbilidad relevante en Psoriasis (PS) y Artritis Psoriásica. La PS y la OP comparten factores de riesgo como déficit de vitamina D e inflamación crónica. La IL.33 y la vit.D son factores patogénicos emergentes de PS y OP.

Las citocinas inflamatorias osteoclastogénicas (aumentadas en PS) son: IL-17 e TNFalfa que activan los factores de transcripción como el NFKappaB y también la liberación de IL-33. Las células T reguladoras (LTR), la IL-4 y la IL-10 son anti-osteoclastogénicas e inducen la formación ósea. La IL-33 promueve una respuesta TH2, TH1 y del Treg. Que expresan ST2. El eje IL-33/ST2 actúa en la remodelación ósea y la

barrera cutánea. El rol de la IL-33 parece ser contrastante al depender del tipo del tejido, el ambiente inmune y otros factores hormonales y metabólicos que pueden cambiar sus efectos.

El déficit de vit.D, la inflamación y la OP pueden cambiar el efecto de la IL-33 de osteoprotectora a proinflamatoria y osteoclastogénica. En la PS asociada a OP, la deficiencia de vit.D y la sobreexpresión del eje IL-33/ST2 aumenta la reabsorción ósea por prevalencia del proceso proinflamatorio.

Cosentyx recibe la aprobación de la FDA para el tratamiento de niños y adolescentes con psoriasis en placas de moderada a severa

Novartis Cosentyx receives FDA approval for treatment of children and adolescents with moderate to severe plaque psoriasis. Cosentyx [Prescribing Information]. East Hanover, NJ: Novartis Pharmaceuticals Corp; 2021

La FDA aprobó Cosentyx (secukinumab) para el tratamiento de psoriasis en placas de moderada a severa en pacientes pediátricos de seis años o más.

La dosis aprobada es de 75 mg o 150 mg según el peso, y se administra por vía subcutánea cada cuatro semanas después de un régimen de carga inicial.

La aprobación de Cosentyx se basa en dos estudios de fase III que evalúan su uso en niños de 6 a 18 años. El primero, que evaluó la eficacia y seguridad, fue un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, que incluyó a 162 niños con psoriasis en placas severa. Se indicó 75 mg en pacientes con peso menor a 50 Kg y 150 mg con peso mayor. Los datos mostraron que Cosentyx redujo la gravedad de la psoriasis en la semana 12 en comparación con placebo (PASI 75: 55% 75 mg vs 10% placebo y 86% 150 mg vs 19% placebo). El segundo estudio, que evaluó la seguridad, fue un ensayo aleatorizado de 84 pacientes de seis años de edad o más. En ambos estudios el perfil de seguridad fue consistente con el perfil de seguridad informado en los ensayos de psoriasis en placas en adultos.

Seguridad de Guselkumab en Artritis Psoriásica

Rahman P, Ritchlin CT, Helliwell PS, et al. Pooled Safety Results Through One Year of Two Phase-3 Trials of Guselkumab in Patients with Psoriatic Arthritis. J Rheumatol. 2021 May 1:jrheum.201532.

El guselkumab (anticuerpo monoclonal dirigido a IL-23p19) fue estudiado para el tratamiento de pacientes con artritis psoriásica (PsA) en los ensayos de fase III DISCOVER-1 y 2. Los pacientes con APs activa (N=1120; sin tratamiento biológico, excepto los 118 pacientes del DISCOVER-1 tratados con anti TNF) fueron aleatorizados para recibir guselkumab subcutáneo 100 mg

cada 4 semanas; o en la Semana 0, Semana 4 y luego cada 8 semanas; o placebo. El tratamiento continuó durante 1 y 2 años para DISCOVER-1 y 2, respectivamente. En este artículo se realiza un análisis agrupado de los pacientes con ≥ 1 evento adverso en ambos ensayos (EA) durante un año de tratamiento.

No se reportaron casos de tuberculosis activa, infecciones oportunistas o enfermedad inflamatoria intestinal. Se observaron tasas bajas de malignidad y eventos cardiovasculares adversos importantes en los pacientes tratados con guselkumab. Las reacciones en el lugar de la inyección ocurrieron en el 1-2% y los anticuerpos contra guselkumab se evidenciaron en el 4,5% de los pacientes tratados (la gran mayoría no fueron neutralizantes). Las elevaciones de las transaminasas hepáticas (más frecuentes con la aplicación cada 4 semanas) y la disminución del recuento de neutrófilos fueron leves, transitorias y no requirieron la interrupción del tratamiento. La seguridad de guselkumab a lo largo de un año en pacientes con PsA, es consistente con la establecida en pacientes con psoriasis moderada a severa tratados con este biológico.

Impacto de la pandemia de covid-19 en el curso y manejo de las enfermedades inflamatorias crónicas inmunomediadas de la piel: ¿Cuál es la evidencia?

Patsatsi A, Kyriakou A. Impact of the COVID-19 pandemic on the course and management of chronic inflammatory immune-mediated skin diseases: What's the evidence? Clin Dermatol. 2021 Jan-Feb;39(1):52-55.

Los autores revisan en Pubmed artículos en inglés sobre psoriasis, dermatitis atópica e hidradenitis supurativa. En un estudio de Lombardía (Italia) sobre 1193 pacientes con psoriasis tratados con biológicos o pequeñas moléculas, 17 pacientes confirmados con COVID no requirieron internación, 5 fueron hospitalizados y ninguno requirió UCI o falleció. En un estudio retrospectivo de Verona, de 980 pacientes con psoriasis en placas en tratamiento con biológicos, no se registraron muertes ni internaciones por COVID. En otro estudio italiano, entre 5206 pacientes hospitalizados por neumonía por COVID, solamente 4 pacientes recibían biológicos por psoriasis. Se sugiere no discontinuar el tratamiento biológico en forma “preventiva” en pacientes con psoriasis severa. Se recomienda posponer el inicio del tratamiento con biológicos en caso de pacientes con síntomas y PCR positiva hasta la resolución del cuadro infeccioso. En base a observaciones, se cree que anti TNF, o anti IL17/23 podría incluso tener un efecto antiinflamatorio beneficioso en la neumonía por COVID, aunque aún faltan datos concluyentes y cada caso deberá ser evaluado en forma individual.

Riesgo de reactivación de tuberculosis con inhibidores de Interleuquina 17 y 23 en Psoriasis Tiempo para un cambio de paradigma

Nogueira M, Warren RB, Torres T. Risk of tuberculosis reactivation with interleukin (IL)-17 and IL-23 inhibitors in psoriasis - time for a paradigm change. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Apr;35(4):824-834.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa con un importante impacto mundial. La infección por *M. tuberculosis* es inicialmente controlada por los mecanismos de defensa del huésped y el individuo permanece asintomático, lo que lleva a una tuberculosis latente (TL). Sin embargo, en presencia de condiciones de inmunosupresión / inmunomodulación, como el inducido por algunos de los agentes biológicos utilizados para tratar psoriasis, la TL puede virar a una infección de tuberculosis activa.

En este artículo, se revisan los datos disponibles sobre la reactivación de tuberculosis durante el tratamiento de psoriasis moderada a severa con los agentes biológicos aprobados más recientemente, Anti IL-17 e IL-23. Tanto en estudios clínicos como del mundo real, muchos pacientes con TL tratada y no tratada estuvieron expuestos a inhibidores de IL-17 e IL-23, y hasta la fecha no se reportaron casos de reactivación de la tuberculosis. Hay siete casos notificados de tuberculosis activa "de novo": cinco casos con secukinumab informado en los datos de vigilancia postcomercialización, uno con ixekizumab en un país con alta carga de tuberculosis y un informe de tuberculosis ósea en un paciente tratado con tildrakizumab con una prueba negativa en la selección.

Por tanto, aunque es claro que todavía existe un riesgo inherente del paciente de desarrollar tuberculosis activa después de la exposición o reactivación, el riesgo de reactivación de la tuberculosis de los pacientes con psoriasis no parece aumentar con la administración de Anti IL-17 e IL-23.