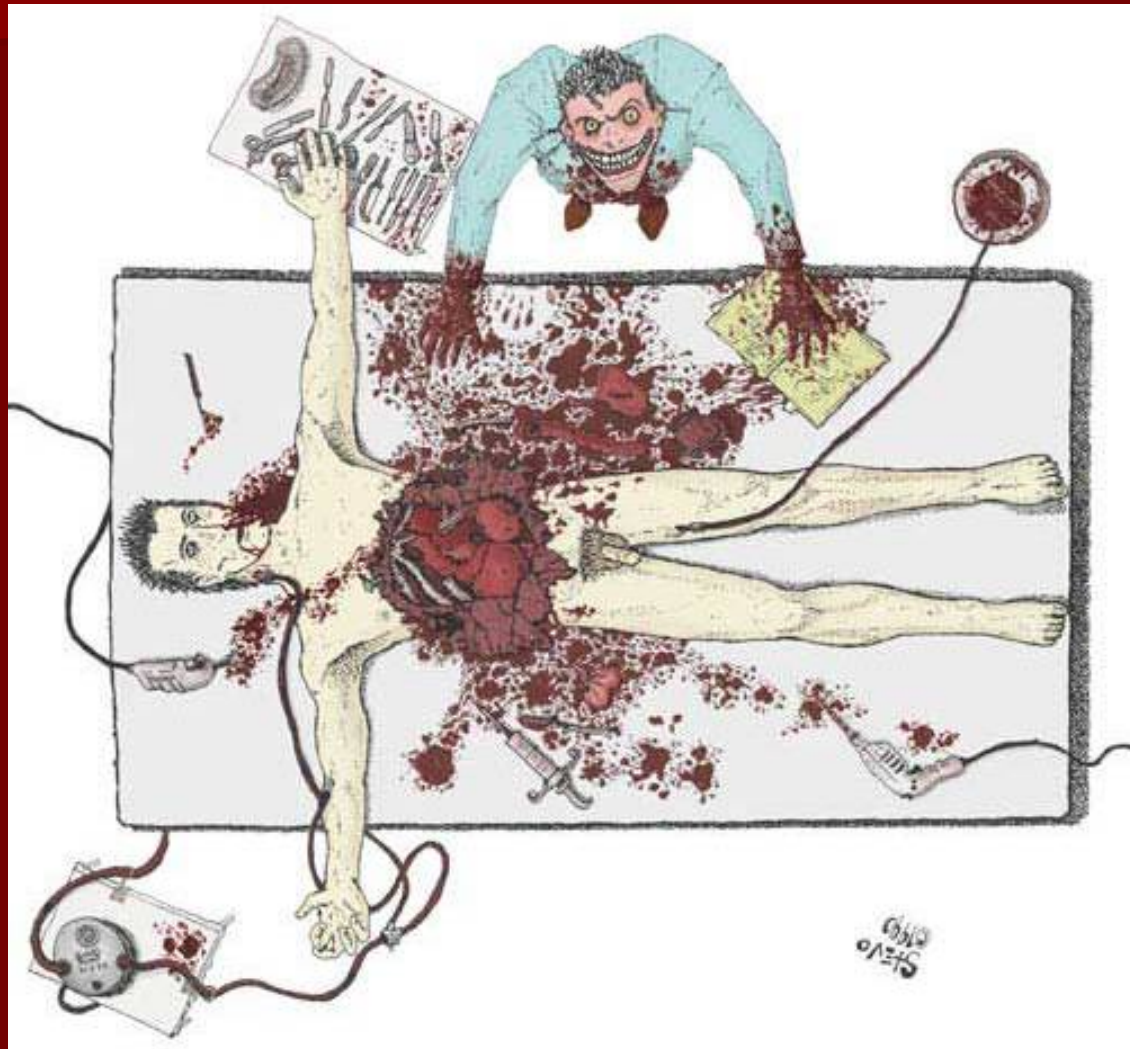


Tratamiento medicamentoso de la Psoriasis

Dr. Hernán Correa G.
Hospital Dr. Sótero del Río
hcorreag@uc.cl

Esto no ocurre en psoriasis





Psoriasis: Tratamiento

Metas

- Lograr control inicial rápido
- Disminuir el % de superficie corporal
- Disminuir las lesiones en placa
- Remisión y mantención en el largo plazo
- Minimizar eventos adversos
- Mejorar la calidad de vida del paciente

Tratamientos para psoriasis

Terapia tópica

Corticoides tópicos
Calcipotriol
Tazaroteno
Alquitrán
Acido salicílico
Antralina

Fototerapia

UVB convencional
Goeckermann
PUVA
UVB de banda angosta

Terapia sistémica

Metotrexato
Neotigason
Ciclosporina

Biológicos
Infliximab
Etanercept
Adalimumab
Alefcept
Efalizumab

Tratamiento medicamentoso

Indicaciones

- Psoriasis pustular
- Psoriasis severas
- Psoriasis asociadas a artritis psoriática



Tratamiento farmacológico

Indicaciones

- Eritrodermia psoriática
- Psoriasis moderada que no responde a tratamiento tópico o Ultravioleta



Metotrexato en psoriasis

- Aprobado por la FDA en 1971
- Índice de respuesta: 50 a 60%
- Induce remisiones prolongadas
- Una vez a la semana
- Dosis promedio 10 – 15 mg semanal
- Dosis máxima semanal 25 mg
- Efecto adverso más serio: mielosupresión
- Efecto adverso más común: Hepatotoxicidad



Metotrexato en psoriasis

Antineoplásico

- Análogo sintético del ácido fólico
- Inhibe enzima dihidrofolato reductasa

Inmunosupresor

- Inhibe función de linfocitos T y B
- Inhibe secreción de IL-1, IF gamma, TNF

Metotrexato

Probabilidad de daño hepático 2,85 veces más alto que en AR

Whiting-O'Keefe QE et al
Am J Med 1991;90:711-6

Metotrexato y daño hepático

Alteraciones bioquímicas en psoriasis

- Aumento de TGF
- Cambios relación cGMP/cAMP
- Aumento de proteasas y citoquinas



Proliferación de queratinocitos y fibroblastos

Metotrexato y daño hepático

- Tratamientos hepatotóxicos
- Dosis altas
- Mayor prevalencia de obesidad e ingesta de alcohol

Metotrexato y daño hepático

Biopsia hepática

Pacientes con factores de riesgo

- Primera biopsia 2-4 meses
- Repetir 1.0 - 1.5 grs
3.0
4.0

Pacientes sin factores de riesgo

- Primera biopsia 1.0 – 1.5 grs
- Repetir 3.0
4.0

Metotrexato y daño hepático

Péptido amino terminal procolágeno III (PIIINP)

- Período de 11 años, 70 pacientes
- 189 biopsias, 329 análisis de PIIINP
- 4 pacientes con fibrosis, PIIINP elevado
- Pacientes sin fibrosis, PIIINP normal

Br J Dermatol 2001;14:100-3

Análisis del resultado de pruebas hepáticas en pacientes psoriáticos tratados con metotrexato: Estudio retrospectivo

Hernán Correa, Natalia Paredes
Rev Méd Chile 2007;135:994-1000

Pacientes	63
Período	6 años
P. Hepáticas alteradas	32%
Alteración significativa	9%

Análisis del resultado de pruebas hepáticas en pacientes psoriáticos tratados con metotrexato: Estudio retrospectivo

Hernán Correa, Natalia Paredes
Rev Méd Chile 2007;135:994-1000

Conclusiones: No se encontró una relación directa entre dosis semanal, duración del tratamiento, dosis acumulada y el grado de alteración de las pruebas hepáticas

ACITRETIN



- Retinoides: Análogos de la vitamina A
- Actúan en receptor de ácido retinoico
- Etretinato aprobado por la FDA en 1986
- Acitretin:
 - Principio activo de prodroga etretinato

ACITRETIN

Altamente teratogénico

- No usar en mujeres que pueden embarazarse durante el tratamiento o hasta tres años después
- Mujeres: No ingerir alcohol

ACITRETIN

Monoterapia en psoriasis pustular
REPUVA en psoriasis en placas



ACITRETIN

Efectos adversos mucocutáneos

- Queilitis
- Descamación de la piel
- Alopecia, reversible
- Xerosis
- Rinitis, epistaxis
- Distrofia ungueal
- Dermatitis por retinoide

ACITRETIN

Efectos adversos

- Artralgias, mialgias
- Seudotumor cerebral
- Hiperostosis
- Retardo en cicatrización de heridas
- Síntomas gastrointestinales

ACITRETIN

Efectos adversos

Hepatotoxicidad

33%

Hiperlipidemia

25% - 50%

Ciclosporina en psoriasis

Indicaciones

- Psoriasis en placa severa
- Fracaso de otros tratamientos



Ciclosporina: Mecanismo de acción

Inhibición de calcineurina



↓ Producción de IL-2, interferón gamma
Inhibición activación células T

Ciclosporina en Psoriasis

- Dosis 2.5 – 5 mg/Kg/d
- Dosis promedio efectiva 3 mg/Kg/d
- Tratamiento intermitente
 - Duración 12 semanas
 - No hay nefrotoxicidad
- Tratamiento continuo
 - Disminución gradual
 - Dosis de mantención

Ciclosporina en psoriasis

Efectos adversos

- Nefrotoxicidad
- Hipertensión arterial

Ciclosporina en psoriasis

Efectos adversos

- Hiperbilirubinemia, intolerancia glucosa
- Aumento colesterol y TG
- Hipomagnesemia, hiperkalemia
- Mayor riesgo de neoplasias
- Hiperplasia gingival, cefalea, hipertrichosis
- Mialgias, artralgias
- Alteraciones gastrointestinales

Ciclosporina en psoriasis

Contraindicaciones

- Pacientes con infecciones agudas
- Pacientes con tumores malignos
- Hipertensión no controlada
- Insuficiencia renal

Ciclosporina en psoriasis

Evaluación inicial

- Presión arterial
- Creatinina y nitrógeno ureico
- Hemograma
- Pruebas hepáticas
- Perfil lipídico
- Ac. Úrico, magnesio, ELP, Glicemia

Duración de la remisión en psoriasis

Tópicos

Antralina

Tazaroteno

Calcipotriol

Corticoides

Sistémicos

Goeckermann

PUVA

UVB / nUVB

Etretinato

Metotrexato

Ciclosporina

J Am Acad Dermatol 1999; 41:51-59

Tacrolimus

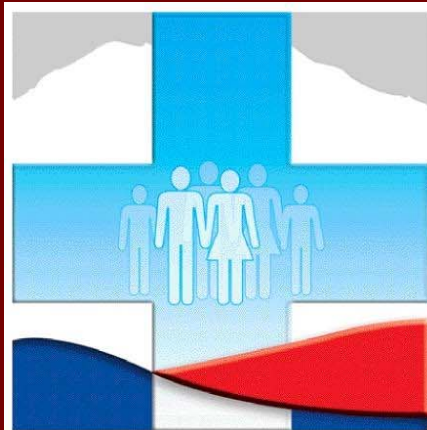
- Macrólido inmunosupresor
- 10 – 100 veces más potente que Ciclosporina
- Inhibe activación de Linfocito T
- Buena respuesta en psoriasis
- E. adversos
 - Nefrotoxicidad
 - Hipertensión

Mofetil micofenolato

- Prodroga del ácido micofenólico
- Efectivo inmunosupresor
- Previene rechazo de injertos
- Util en algunas enfermedades inflamatorias
- 1% a 2% de los pacientes desarrollan enfermedad linfoproliferativa
- 5,5% presentan tumores malignos no cutáneos

Psoriasis: Otros tratamientos

- Hidroxiurea
- 6-tioguanina
- Sulfasalazina
- Azatioprina



COMPLEJO ASISTENCIAL

DR. SÓTERO DEL RÍO

JUNTOS PARA UNA MEJOR SALUD