



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE PSORIASIS

### 3.º Congreso de Psoriasis: Reunión del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología Madrid, 19 y 20 de enero de 2018

#### Comunicaciones

##### 1. INFORME BIOBADADERM 2017

I. García Doval<sup>a</sup>, M.Á. Descalzo Gallego<sup>a</sup>, G. Carretero Hernández<sup>b</sup>, C. Ferrándiz<sup>c</sup>, F. Vanaclocha<sup>d</sup>, E. Daudén<sup>e</sup>, P. de la Cueva<sup>f</sup>, R. Jiménez Puya<sup>g</sup>, E. Herrera<sup>h</sup>, I. Belinchón Romero<sup>i</sup>, J.L. Sánchez-Carazo<sup>j</sup>, J.L. López Esteban<sup>k</sup>, M. Alsina<sup>l</sup>, M. Ferrán<sup>m</sup>, R. Torrado<sup>b</sup>, J.M. Carrascosa<sup>c</sup>, R. Rivera<sup>d</sup>, M. Llamas<sup>e</sup>, S. Galiano Mejías<sup>f</sup>, R. Jiménez Puya<sup>g</sup>, M.V. Mendiola<sup>h</sup> y D. Ruiz Genao<sup>k</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Investigación. Fundación AEDV. Madrid.

<sup>b</sup>Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas. Gran Canaria.

<sup>c</sup>Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. <sup>d</sup>Hospital 12 de Octubre. Madrid. <sup>e</sup>Hospital de la Princesa. Madrid.

<sup>f</sup>Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>g</sup>Hospital Reina Sofía. Córdoba.

<sup>h</sup>Hospital Clínico de Málaga. Málaga. <sup>i</sup>Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

<sup>j</sup>Hospital General U. de Valencia. Valencia. <sup>k</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón.

<sup>l</sup>Hospital Clinic. Barcelona.

<sup>m</sup>Hospital del Mar. Barcelona. España.

El informe 2017, disponible online, describe la situación actual del registro, que incluye 2.736 pacientes, 6.947 ciclos de tratamiento, 7.339 acontecimientos adversos(AA) y 11.559 años-persona de seguimiento. Las tasas crudas de AA con biológicos son inferiores a las de metotrexato (0,81; IC95%: 0,76-0,87), y no hay diferencias en las tasas de AA graves y mortales. En el año 2017 el registro ha publicado 12 artículos. Se han expuesto brevemente los resultados de riesgo de infecciones con cada fármaco y de infecciones graves, la comparación entre pacientes con y sin artritis psoriásica, y las variaciones de las tasas de AA en el tiempo. Todas las referencias y artículos están disponibles en: <https://biobadaderm.fundacionpiel-sana.es/biobadaderm>

##### 2. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN PACIENTES CON PSORIASIS

J.M. Fernández Armenteros<sup>a,b</sup>, A. Sabrido Torres<sup>c</sup>, X. Gómez Arbonés<sup>b,c</sup>, A. Alcántara Tadeo<sup>d</sup>, M. Portero Otín<sup>b,c</sup>, E. Garí Marsol<sup>b,c</sup> y J.M. Casanova Seuma<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

<sup>b</sup>Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

<sup>c</sup>Universitat de Lleida. <sup>d</sup>Servicio de Psiquiatria. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

**Introducción.** La psoriasis es una enfermedad inflamatoria multifactorial donde el estrés y los factores psicosociales tienen un papel clave como agravante de la patología. El hecho de que un paciente con psoriasis empeore influye en su bienestar psicológico, lo que conlleva un círculo vicioso que puede producir repercusiones importantes en el individuo.

**Material y métodos.** Para determinar la comorbilidad psicológica de los pacientes con psoriasis se realizó un estudio transversal en 70 sujetos (28 pacientes con psoriasis, 14 familiares de personas con psoriasis y 28 controles. Se midieron IGA, BSA y PASI en los pacientes con psoriasis para poder relacionar los resultados con la severidad de la psoriasis. Para valorar la alteración en la calidad de vida de individuos con psoriasis y familiares se usó el DLQI y FDLQI. Finalmente, los rasgos ansiosos y depresivos se valoraron mediante la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

**Resultados.** La escala HADS reveló que la puntuación media de ansiedad fue más alta en el grupo de pacientes con psoriasis ( $7,07 \pm 4,61$ ) respecto al grupo de familiares ( $5,64 \pm 3,60$ ) y al grupo de sanos ( $4,85 \pm 3,39$ ) ( $p = 0,117$ ), observándose una tendencia mayor de ansiedad en personas con psoriasis. Las puntuaciones medias de la escala de depresión fueron de  $4,46 \pm 3,04$  en el grupo con psoriasis,  $3,42 \pm 2,10$  en familiares y  $2,57 \pm 2,06$  en controles sanos ( $p = 0,023$ ). Un 25% de las personas con psoriasis estudiadas presentaban una alteración importante de la calidad de vida ligada a mayores puntuaciones en ansiedad ( $p = 0,012$ ) aunque no se encontró una relación con la gravedad de la psoriasis.

**Conclusiones.** Este estudio refuerza la gran comorbilidad psicológica presente en las personas con psoriasis. Por lo tanto, un buen screening de deterioro de la calidad de vida así como sospechar un trastorno ansioso o depresivo en pacientes con psoriasis parece clave, no solo por la gran repercusión que podría tener en estas personas el mismo trastorno mental, sino también por la posibilidad de agravar su enfermedad cutánea.

### 3. PSORIASIS Y DIETA MEDITERRÁNEA

J.M. Casanova<sup>a</sup>, R.P. Gorgan<sup>b</sup>, J.M. Fernández-Armenteros<sup>c</sup>, A. Betriu<sup>d</sup> y X. Gomez Arbonés<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. IRB Lleida. <sup>b</sup>Institut Torre Vicens. Lleida. <sup>c</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. IRB Lleida. <sup>d</sup>UDETMA (Unitat de Diagnòstic i Tractament de les Malalties Ateroembòliques). IRB Lleida. <sup>e</sup>Universitat de Lleida. España.

La psoriasis se asocia a síndrome metabólico (obesidad, dislipemia, diabetes e hipertensión) con OR acumuladas entre 1,8 y 2,3 en estudios sistemáticos (en Lleida 1,84). Ello, junto con la inflamación sistémica inherente a la psoriasis, es responsable del incremento de enfermedad cardiovascular (OR: 1,98-4,86 en estudios sistemáticos; en Lleida 1,45 y 1,83 respecto a infarto de miocardio y accidente vascular cerebral). La dieta mediterránea, caracterizada por el uso de aceite de oliva virgen extra, un elevado contenido en frutas, vegetales, legumbres, cereales, pescado y frutos secos, un bajo contenido en derivados de la leche y carnes rojas y una ingesta moderada de vino, se ha visto que es capaz de reducir el síndrome metabólico y el riesgo cardiovascular derivado. Analizamos la adherencia a esta dieta de los pacientes con psoriasis respecto a los controles, mediante el uso de la encuesta PREDIMED. Se incluyeron 55 pacientes con psoriasis (27 varones y 28 mujeres, edad 49,8 ± 14,5 años), 27 con psoriasis leve y 28 moderada-grave y 55 controles (23 varones y 32 mujeres, edad 59,6 ± 17,9). Se encontraron unas puntuaciones significativamente más bajas en los pacientes psoriásicos (8,91 vs. 8,04; p = 0,019) respecto a los controles, a expensas de las frutas, hortalizas y verduras (p = 0,012 y 0,007). Las diferencias mantuvieron la significación cuando se analizaron grupos de edad por debajo de 65 años (p = 0,017). Recomendamos promover la dieta mediterránea como respuesta a la pregunta ¿qué puedo comer para mejorar la psoriasis? Es un tratamiento coadyuvante barato y seguro, que puede ayudar a reducir la gravedad de la psoriasis y las comorbilidades, en especial la obesidad, el síndrome metabólico y la enfermedad cardiovascular.

### 4. DETECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE MICRORNA EN SUERO Y PIEL DE PACIENTES CON PSORIASIS. UTILIDAD COMO BIOMARCADORES DE GRAVEDAD

E. Daudén<sup>a</sup>, P. Chicharro-Manoso<sup>a</sup>, P. Rodríguez-Jiménez<sup>a</sup>, H. de la Fuente<sup>b</sup>, F. Sánchez-Madrid<sup>b</sup> y M. Llamas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

**Objetivo.** Identificar la expresión diferencial de microRNA “noveles” y conocidos en suero y piel de pacientes con psoriasis y controles. Analizar su utilidad como biomarcadores de gravedad de la enfermedad.

**Material y métodos.** Se obtienen muestras de suero y piel de pacientes con psoriasis en placas moderada-grave (lesional basal [L], no lesional basal [NL] y postratamiento [PT]) y de suero de controles. Se analizan 20 microRNA seleccionados previamente en nuestro laboratorio mediante análisis genético de secuenciación masiva (10 “noveles” y 10 “conocidos”) mediante RT-PCR y qPCR.

#### Resultados.

1) *Análisis de miRNA en suero* (20 pacientes con psoriasis y 20 controles). Se observa una disminución en la expresión de miRNA-93, -19b, -21, -191, -103, -150 (no descritos previamente en la literatura) y de miRNA-19a, -126 y -26b.

2) *Análisis de miRNA en biopsias de piel* (35 biopsias piel L, 35 NL y 18 PT). Se observan diferencias significativas en la expresión de miRNA-9, -133a, -375, -374-5p y -33b (no descritos previamente en la literatura) y de miRNA-31, -135b y 142-3p. Dentro de los miRNA noveles, se observan diferencias con miRNA situado en chr8:14 (sus dianas son IL-17, IL-15R e IL-18) y en chr12:52 (diana IL-23).

3) *Correlación entre los niveles de expresión de miRNA y la gravedad de la psoriasis (PASI)*. Se observa una correlación significativa entre los miRNA-150, -191, -30c, -326 y -103c y el PASI basal de los pacientes con psoriasis.

**Conclusiones.** Se identifican y caracterizan microRNA en piel y suero de pacientes con psoriasis (algunos de ellos por primera vez). Su análisis puede llegar a permitir determinar microRNA de susceptibilidad a la psoriasis, su uso como biomarcadores de gravedad y actividad, la predicción de una respuesta terapéutica y ser empleados como diana terapéutica.

### 5. EFICACIA Y SEGURIDAD DE APREMILAST EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: EXPERIENCIA EN 30 PACIENTES

A. Sahuquillo Torralba<sup>a</sup>, B. de Unamuno Bustos<sup>a</sup>, M.Á. Navarro Mira<sup>a</sup>, M. Rodríguez Serna<sup>a</sup>, C. Pujol Marco<sup>a</sup>, M. Évole Busellí<sup>a</sup>, B. Escutia Muñoz<sup>a</sup>, E. Monte Boquet<sup>b</sup> y R. Botella Estrada<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Farmacia. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

**Objetivo.** Analizar la experiencia clínica obtenida durante 2 años en el tratamiento de las diferentes formas clínicas de psoriasis con apremilast.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo realizado durante enero de 2016 y octubre de 2017, en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Se incluyeron todos los pacientes que recibieron en dicho periodo al menos 1 semana de tratamiento, siendo requisito indispensable para valorar la efectividad del tratamiento un periodo mínimo de 6 meses de tratamiento activo ininterrumpido. Se analizaron las variables epidemiológicas, clínicas, respuesta terapéutica y efectos secundarios.

**Resultados.** Se incluyeron un total de 30 pacientes, 18 mujeres y 12 hombres. Diez con la indicación de psoriasis en placas, 8 formas predominantes de cuero cabelludo y 12 formas palmo-plantares, de las cuales 11 fueron hiperqueratósicas y una pustulosa. Al finalizar el estudio solo 15 pacientes seguían en tratamiento, siendo las causas de la retirada el fallo primario en 4 pacientes, fallo secundario en 3 pacientes, reacciones adversas en 7 pacientes y una retirada por deseo genésico de la paciente. Ninguno de los pacientes sufrió efectos secundarios graves ni alteraciones analíticas. Se detallarán en la presentación todas las variables analizadas y los estudios estadísticos realizados.

### 6. CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS EN GRAN CANARIA

M. Grau<sup>a</sup>, A. González<sup>a</sup>, C.P. Hernández<sup>a</sup>, M. Ojeda<sup>a</sup>, S. Herrera<sup>a</sup>, J.M. González<sup>b</sup> y G. Carretero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Objetivo.** Describir las características demográficas y clínicas de la población afecta de psoriasis en el área de referencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

**Material.** Estudio descriptivo. Recogida de datos mediante cuestionario entregado a los pacientes vistos en consultas externas del servicio de dermatología en el periodo 2007-2017.

**Resultados.** Cuatrocientos treinta y seis pacientes participaron en el estudio (52,7% varones). La edad media de debut de la enfermedad fue de 27,4 años (dt = 15,9), con edad media al rellenar el cuestio-

nario de 44,1 años (dt = 14,5). El 67% eran canarios de tercera generación. El IMC medio fue de 27,4 (dt = 5,5). Un 41% de los pacientes eran fumadores activos y un 24% exfumadores. El 50% reconoció consumo esporádico de alcohol. Los fototipos predominantes fueron 3, 2 y 4 (28%, 27% y 22% de los pacientes respectivamente). El 70% refirió tomar de sol en verano o con una frecuencia mayor. El 54,7% refirieron tener antecedentes familiares de psoriasis. El 88% de los pacientes identificaron factores desencadenantes/agravantes de la enfermedad, destacando el estrés como el factor más importante (82,7%). Las localizaciones más frecuentes de la psoriasis fueron extremidades y cuero cabelludo. Un 33,4% refirió afectación genital. Al menos en un 12% se diagnosticó artritis psoriásica.

**Conclusiones.** Se presenta la cohorte de psoriasis del norte de Gran Canaria, en que destaca un gran porcentaje de pacientes con antecedentes familiares de psoriasis y un preocupante porcentaje de fumadores con respecto a otros estudios de ámbito nacional e internacional.

## 7. ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO QUE EVALÚA LA EVOLUCIÓN EN 12 AÑOS DE LOS VALORES DE PASI DE INICIO, MODIFICACIÓN Y FIN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON TERAPIA BIOLÓGICA

L. Salgado-Boquete, Q. Rodríguez-Jato, L. Mesa, M.T. Abalde, B. González-Sixto y A. Flórez

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. España.*

**Objetivo.** Evaluación de la evolución de los valores de PASI de inicio, modificación y fin de tratamiento en pacientes con psoriasis en placas tratados con terapia biológica en los últimos 10 años.

**Material.** Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en nuestro centro evaluando todos los ciclos de tratamiento con terapia biológica de los últimos 12 años indicados para el tratamiento de psoriasis en placas. Se han recogido los valores de PASI que han determinado el inicio y fin del tratamiento (siempre que este hubiese sido por fracaso terapéutico) así como los valores de PASI que han determinado maniobras terapéuticas de intensificación o asociación de otros tratamientos sistémicos.

**Resultados.** Mediana de PASI:

- Inicio de tratamiento: 2006: 23; 2007: 22,3; 2008: 24; 2009: 23; 2010: 17; 2011: 15; 2012: 14,4; 2013: 11,6; 2014: 12; 2015: 11,4; 2016: 10,6; 2017: 11,7
- Fin de tratamiento por ineficacia: 2009: 20,7; 2010: 12; 2011: 13,8; 2012: 13,4; 2013: 13,5; 2014: 9,8; 2015: 7,7; 2016: 10,5; 2017: 9,1
- Intensificación o asociación: 2010: 10,5; 2011: 9,3; 2012: 6,8; 2013: 7,3; 2014: 7,8; 2015: 2,4; 2016: 6,4; 2017: 5,6

**Conclusiones.** Se ha constatado una reducción en los valores de mediana de PASI que han determinado el inicio, modificación o finalización del tratamiento a lo largo de los últimos años en nuestro centro. Se analizará la cuantía de esta disminución así como los factores que han podido ser determinantes de estos resultados.

## 8. DOSIS ACUMULADA DE METOTREXATO Y FIBROSIS HEPÁTICA: EVALUACIÓN MEDIANTE ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA (FIBROSCAN)

E. Vilarrasa<sup>a</sup>, F. Balleca<sup>b</sup>, J. Llaó<sup>c</sup>, R. Morillas<sup>d</sup>, A. Planas<sup>b</sup>, A. López-Ferrer<sup>a</sup>, E. García-Planella<sup>c</sup>, L. Puig<sup>a</sup> y J.M. Carrascosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>c</sup>Servicio de Digestivo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>d</sup>Servicio de Digestivo. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

**Objetivo primario.** Estudiar la relación entre la dosis acumulada de metotrexato (MTX) y la aparición de fibrosis hepática en pacientes

con psoriasis mediante una prueba no invasiva, la elastografía hepática (Fibroscan®).

**Objetivo secundario.** Evaluar los factores de riesgo que influyen en esta relación.

**Material y métodos.** Estudio observacional prospectivo. Realización de un Fibroscan®, una ecografía abdominal y una analítica sanguínea, a todos los pacientes con psoriasis moderada-grave en tratamiento con MTX, independientemente de la dosis acumulada. Recogida de variables antropométricas, antecedentes personales y medicaciones concomitantes, y cálculo del NAFLD fibrosis score. Evaluación de los mismos parámetros en pacientes con psoriasis "naïve" a metotrexato. Tests no paramétricos (Mann-Whitney; Rho Spearman).

**Resultados.** Se reclutó un total de 147 pacientes. El 89% de los pacientes habían recibido MTX, con una dosis acumulada media de 1407,73 mg (20-19.200 mg). El 11% (17 pacientes) no habían recibido nunca metotrexato. En su conjunto, el 15,7% de los pacientes evaluados mostraban un Fibroscan® alterado ( $\geq 7,5$  kPa), mientras que un 37,8% presentaba esteatosis en la ecografía hepática. No se observó correlación entre la dosis acumulada de metotrexato (mg) y el grado de fibrosis hepática medido con el Fibroscan® (Kpa): En algunos pacientes, dosis bajas de MTX se asociaban a fibrosis en el Fibroscan®, y viceversa. Sin embargo, sí que se identificaron como factores de riesgo asociados un grado F2 o superior de fibrosis ( $\geq 7,5$  kPa) en el análisis bivariante: la presencia de un índice de masa corporal elevado ( $\geq 30,82$ ), un perímetro abdominal elevado ( $\geq 111,45$  cm), la presencia de esteatosis en la ecografía hepática, la presencia de diabetes mellitus o intolerancia oral a la glucosa, y la edad (57,4 años). Mientras que en el análisis multivariante, los factores que demostraron asociación estadística fueron, únicamente, la diabetes mellitus/intolerancia oral a la glucosa, el índice de masa corporal elevado ( $\geq 30,82$ ), y la edad (57,4 años).

**Conclusiones.** No se observa asociación entre la dosis acumulada de MTX y la presencia de fibrosis hepática evaluado mediante elastografía, en los pacientes con psoriasis. La obesidad, la edad y la presencia de diabetes son factores de riesgo para el desarrollo de fibrosis hepática en pacientes con psoriasis.

## 9. COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PSORIASIS. LO QUE BIOBADADERM HA APORTADO

F. Balleca<sup>a</sup>, G. Carretero<sup>b</sup>, C. Ferrándiz<sup>a</sup>, R. Rivera<sup>c</sup>, E. Daudén<sup>d</sup>, F.J. Gómez-García<sup>e</sup>, P. de la Cueva<sup>f</sup>, E. Herrera-Ceballos<sup>g</sup>, I. Belinchón<sup>b</sup>, J.L. López-Esteban<sup>h</sup>, M. Alsina<sup>i</sup>, J.L. Sánchez-Carazo<sup>k</sup>, M. Ferrán<sup>l</sup>, O. Baniandrés<sup>m</sup>, M. Llamas-Velasco<sup>d</sup>, D. Ruiz-Genao<sup>i</sup>, E. Herrera-Acosta<sup>g</sup>, C. Muñoz-Santos<sup>n</sup>, I. García-Doval<sup>o</sup>, M.A. Descalzo<sup>o</sup>, J.M. Carrascosa<sup>a</sup> y el resto del equipo de BIOBADADERM

*Servicio de Dermatología. <sup>a</sup>Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas. <sup>c</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>d</sup>Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. <sup>e</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>f</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. <sup>g</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>h</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>i</sup>Fundación Hospital de Alcorcón. Madrid. <sup>j</sup>Hospital Clinic. Barcelona. <sup>k</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>l</sup>Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. <sup>m</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>n</sup>Hospital General Granollers. Barcelona. <sup>o</sup>Research Unit. Fundación Piel Sana AEDV. Madrid. España.*

**Objetivo.** Identificar la incidencia de acontecimientos adversos psiquiátricos en BIOBADADERM y compararla con la de la población general.

**Material y métodos.** Estudio de cohortes multicéntrico, con una cohorte de pacientes con psoriasis en terapia biológica y otra cohorte control de pacientes con psoriasis con tratamiento sistémico no biológico, excluida la fototerapia, en una relación 1:1.

**Resultados.** La prevalencia anual de depresión en España es del 2,33% en varones y del 6,25% en mujeres. En BIOBADADERM la incidencia anual en varones ha sido de 8,27 por mil, por 13,17 en mujeres. Por lo que respecta a la prevalencia anual de ansiedad en España es del 2,53% en varones y 7,63% en mujeres. En BIOBADADERM la incidencia anual en varones ha sido de 4,61 por mil por 5,85 en mujeres. Sin datos sobre comorbilidad previa.

**Conclusiones.** Ha quedado recientemente demostrado que los pacientes con enfermedades dermatológicas (incluyendo la psoriasis) padecen más depresión y ansiedad que la población general. Sin embargo, empieza a haber evidencia en la literatura de que los dermatólogos europeos tendemos a infradiagnosticar los trastornos del estado de ánimo de nuestros pacientes. Nuestros resultados apoyan esta hipótesis y sugieren que nuevas estrategias deben plantearse para mejorar nuestra capacidad de diagnóstico de la depresión y la ansiedad.

## 10. ¿SON LOS ACTUALES MODELOS DE DEFINICIÓN DE SEVERIDAD DE LA PSORIASIS SUFICIENTES PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN OBJETIVA Y REPRODUCIBLE?

A. Martorell

*Dermatología. Hospital de Manises. Valencia. España.*

**Introducción.** La psoriasis es una enfermedad cada vez más prevalente en la población general. La carga inflamatoria del paciente con psoriasis es definida desde el punto de vista clínico mediante diferentes métodos, de los que el PASI, el BSA, el IGA y el NAPSÍ son los más utilizados en la práctica clínica habitual. En esta presentación se analizará, a partir de datos obtenidos por diferentes expertos en psoriasis, las principales fortalezas y debilidades de estas herramientas y se revisará la literatura para discutir la validez de estos métodos en su definición de la enfermedad.

**Material y métodos.** Se analizó, a partir de datos obtenidos por diferentes expertos en psoriasis las principales fortalezas y debilidades de estas herramientas, y se revisó la literatura para discutir la validez de estos métodos en su definición de la enfermedad.

**Resultados y conclusiones.** Ninguno de los puntajes de severidad utilizados para la psoriasis cumple con todos de los criterios de validación requeridos para un puntaje ideal. A pesar de ciertas limitaciones, el uso del puntaje PASI puede recomendarse para la evaluación científica de la gravedad clínica de la psoriasis. No obstante, la gran variabilidad interobservador e intraobservador de los métodos de estadificación actuales en los estudios clínicos multicéntricos hace necesario el desarrollo de nuevos métodos objetivos y reproducibles para la correcta definición de la severidad de la psoriasis.

## 11. TRATAMIENTO SISTÉMICO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN EDAD PEDIÁTRICA EN GALICIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

A. Batalla<sup>a</sup>, R. Fernández-Torres<sup>b</sup>, L. Rodríguez-Pazos<sup>c</sup>, B. Monteagudo<sup>d</sup>, R. Pardavila-Riveiro<sup>e</sup>, R. Rodríguez-Lojo<sup>f</sup>, Á. Zulaica<sup>c</sup>, M. Cabanillas<sup>d</sup>, E. Fonseca<sup>b</sup>, Á. León<sup>e</sup>, L. Fernández-Díaz<sup>f</sup>, T. Abalde<sup>a</sup>, L. Salgado-Boquete<sup>a</sup>, F. Valdés<sup>g</sup>, M.J. Seoane-Pose<sup>h</sup>, H. Vázquez-Veiga<sup>h</sup>, I. Suárez-Conde<sup>i</sup>, J. Álvarez-López<sup>l</sup> y Á. Flórez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. <sup>d</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. <sup>e</sup>Hospital POVISA. <sup>f</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Lugo. <sup>g</sup>Hospital da Costa de Burela. <sup>h</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. <sup>i</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. España.

**Objetivo.** Describir qué tratamientos sistémicos se emplean en práctica clínica en psoriasis moderada-grave en edad pediátrica.

**Objetivo secundario.** Describir la efectividad y el perfil de seguridad de dichos tratamientos.

**Material.** Estudio descriptivo realizado en los servicios de Dermatología de las 7 Unidades de Gestión Integrada de la red del SERGAS. Se incluyeron pacientes con psoriasis moderada-grave, que siendo menores de 18 años, estuviesen recibiendo o hubieran recibido tratamiento sistémico (clásico o biológico) o fototerapia. Se recogieron datos demográficos, características de la psoriasis, tratamiento recibido, y tolerancia, efectos adversos y respuesta al mismo. La evaluación de la respuesta se realizó en la semana 12 o 24 para todos los tratamientos con excepción de la fototerapia (evaluación en semana 12). Teniendo en cuenta el PASI, el BSA y la información reflejada en la historia clínica, se establecieron definiciones para clasificar a los pacientes en buenos respondedores, respondedores parciales y no respondedores.

**Resultados.** Se obtuvieron datos de 40 pacientes (60% mujeres, edad media 13 años, 65% psoriasis en placas), que realizaron 63 ciclos de tratamiento. Teniendo en cuenta el primer tratamiento (n = 40), la fototerapia fue la opción más frecuentemente empleada (67,5%), seguida del acitretino (15%). Considerando el total de ciclos de tratamiento (n = 63), el metotrexato se situó en segundo lugar (fototerapia 57,1%; metotrexato 15,9%). En la semana 12 (incluye la evaluación de la fototerapia), el 66% y el 22% fueron buenos respondedores o respondedores parciales, respectivamente. En la semana 24 (datos referidos exclusivamente a fármacos sistémicos clásicos y biológicos), el 36% y el 32% continuaron con respuestas buenas y parciales, respectivamente. Los tratamientos fueron bien tolerados (97%) y los efectos adversos escasos (11%), sin que en ningún caso motivasen la suspensión del fármaco.

**Conclusiones.** En nuestro medio, en la población menor de 18 años con psoriasis moderada-grave, la fototerapia fue el tratamiento más utilizado, seguida del metotrexato. Los tratamientos evaluados consiguieron un porcentaje de buenos respondedores, del 66% en la semana 12 (incluida fototerapia) y del 36% en la semana 24 (fármacos sistémicos sin fototerapia), presentando un buen perfil de seguridad.

## 12. VALORACIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS PROTECTORES EN NUESTROS PACIENTES CON PSORIASIS

M.B. Madrid Álvarez<sup>a</sup>, M. Ojeda Escalera<sup>b</sup>, G. Carretero Hernández<sup>c</sup> y J.M. González Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Psicóloga. <sup>b</sup>Enfermera. <sup>c</sup>Dermatólogo. <sup>d</sup>Bioestadístico. Unidad de Investigación del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

En general son más los estudios que pretenden relacionar variables psicoemocionales patológicas (depresión, ansiedad, estrés, etc.) con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que variables positivas como por ejemplo resiliencia y el optimismo. Nos planteamos un trabajo exploratorio para conocer si variables como la resiliencia y el optimismo estaban presentes en nuestros pacientes y si estas variables de alguna manera actúan como factores protectores frente a la enfermedad. Se reclutaron 26 pacientes que completaron la Escala Breve de Resiliencia, el Cuestionario de Optimismo disposicional y el SF-36, así como datos demográficos y de evolución clínica recogidos por la enfermera (DLQI y PASI). Nuestros resultados apuntan a que la resiliencia sí pudiera ser un factor protector en cuanto a la salud mental de nuestros pacientes, así como en la función social recogida según el SF-36. El optimismo no ofreció ningún resultado estadísticamente significativo en nuestra muestra. La resiliencia podría atenuar y mediar la asociación entre la actividad de la enfermedad y la CVRS en cuanto a salud mental se refiere.

## 13. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS UNGUEAL CON LÁSER PDL

M. Roncero Riesco, L. Arango Duque, A. Conde Ferreiros, I. Tormo Alfaro, S. Blanco Barrios y R. Curto

*Hospital Universitario de Salamanca. España.*

**Objetivo.** Revisar de forma retrospectiva los pacientes con psoriasis ungueal tratados con láser PDL en nuestra práctica clínica habitual desde el año 2014.

**Material.** Mediante la revisión del archivo fotográfico de la consulta de láser del Servicio de Dermatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, se recogen los pacientes tratados con láser PDL para su psoriasis ungueal entre los años 2013-2017. A partir de la iconografía pre- y postratamiento así como la revisión de historias clínicas se recogen las siguientes variables: edad, sexo, síntomas ungueales (dolor, incapacidad), tratamientos previos, tolerancia al láser, parámetros empleados, NAPSI pre- y postratamiento.

**Resultados.** En 4 años se han tratado 30 pacientes (14 hombres/16mujeres) de edades comprendidas entre los 28 y 77 años, con psoriasis y afectación ungueal, siendo la onicopatía la manifestación única en 20 de ellos. Venían remitidos por otros compañeros por dolor, incapacidad funcional o afectación estética. El 100% de los pacientes habían empleado terapias tópicas con escasos resultados. En tres pacientes (10%) se suspendió la sesión por mala tolerancia. Los parámetros empleados fueron: spot de 7 mm, 0,5 ms, 6,5 J/cm<sup>2</sup>. Prácticamente la totalidad de los pacientes expresaban mejoría del dolor desde la primera sesión, algunos sin mejoría clínica objetiva. La tendencia del NAPSI postratamiento era a la mejoría, destacando la mejoría de la onicolisis distal como signo más evidente de eficacia del tratamiento.

**Conclusiones.** El láser PDL es una herramienta útil y segura en el tratamiento de la onicopatía psoriásica, bien en terapia única, bien combinada con tratamientos tópicos o sistémicos.

#### 14. USTEKINUMAB 90 MG EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

E. del Alcázar<sup>a</sup>, M. Ferran<sup>b</sup>, J. Notario<sup>c</sup>, A. López Ferrer<sup>d</sup>, M. Alsina<sup>e</sup>, D. Vidal<sup>f</sup>, F. Gallardo<sup>b</sup> y J.M. Carrascosa<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Badalona. <sup>b</sup>Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. UAB. Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Universitari de Bellvitge. Universitat de Barcelona (UB). Hospitalet de Llobregat. <sup>d</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. UAB. Barcelona. <sup>e</sup>Hospital Clínic. UB. Barcelona. <sup>f</sup>Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. España.

**Antecedentes y objetivos.** La prescripción de ustekinumab (UST) según ficha técnica en España en pacientes con un peso igual o superior a los 100 kg se ha visto limitada por el coste de adquisición doble y por las limitaciones en el reembolso del mismo, por lo que la mayoría de pacientes han sido tratados con UST 45 mg independientemente del peso. La tarificación de UST 90 mg al mismo coste que UST 45 mg ha permitido su prescripción en pacientes con un peso  $\geq$  100 kg y como posibilidad en aquellos que no estaban adecuadamente controlados con UST 45 mg. Los objetivos de nuestro estudio fueron describir la efectividad y seguridad de UST 90 mg en pacientes con psoriasis moderada-grave en práctica clínica real.

**Material.** Se trata de un estudio retrospectivo observacional y multicéntrico. Se extrajeron los datos de las historias clínicas de 71 pacientes tratados con UST 90 mg de 6 servicios de dermatología de Cataluña. La recogida de datos se cerró el 22 de diciembre de 2017. **Resultados.** Se incluyeron 71 pacientes (48 hombres y 23 mujeres con una edad media de 52,5  $\pm$  14,4) tratados con UST 90 mg entre febrero de 2009 hasta diciembre de 2017. De los 71, 38 pacientes tenían un peso inferior a 100 kg y 32 un peso igual o superior. El PASI inicial fue de 9,43, en el grupo de < 100 kg de 7,53 y en el de  $\geq$  100kg de 11,37. Un 41,3% consiguieron el PASI 75 y un 25,4% el PASI 90 en la semana 16, y el 60,5% y 37,2% a la semana 24, respectivamente. La puntuación media del PASI absoluto fue de 3,84

(n = 62) y de 2,51 (n = 46) en los mismos puntos de corte cronológico. Los pacientes *naive* a UST 90 mg (n = 15; PASI medio inicial de 11,91) alcanzaron un PASI absoluto de 4,17 y 2,2 a las semanas 16 y 24, respectivamente. En aquellos pacientes que habían recibido previamente UST 45 mg (n = 33; PASI inicial 5,81) el PASI absoluto fue de 4,18 (n = 28) y 2,97 (n = 17) a la semana 16 y 24, respectivamente. Se discontinuó el tratamiento en 12 pacientes: 1 fallo articular, 2 fallos terapéuticos primarios y 4 fallos terapéuticos secundarios, 2 pacientes por blanqueamiento, 2 pérdidas de seguimiento y 1 neoplasia de colon.

**Conclusiones.** Las perspectivas de respuesta terapéutica en pacientes tratados con UST 90 mg en pacientes *naive* para este fármaco fue similar a la semana 24 en la práctica clínica con respecto a los datos de los ensayos clínicos. La administración de UST 90 mg en pacientes con control incompleto de la psoriasis puede mejorar al incrementar la dosis. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la evaluación deberá realizarse de forma óptima a la semana 24. Durante el tratamiento un paciente presentó una neoplasia de colon que llevó a la discontinuación del tratamiento y no se reportaron otros acontecimientos adversos que requirieran la suspensión del fármaco.

#### 15. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LA SUPERVIVENCIA Y EFICACIA DE USTEKINUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

B. Ferrer Guillén, M.M. Giácaman von der Weth, J.M. Ortiz Salvador, A. Pérez Ferriols y J.L. Sánchez Carazo

*Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. España.*

**Introducción.** La supervivencia de un fármaco en el tratamiento de la psoriasis puede ser un marcador subrogado de eficacia, y conocer los parámetros que favorecen la misma ayudará a una mejor selección de pacientes con un aumento de eficiencia y una disminución de costes.

**Objetivo.** El objetivo principal es evaluar la supervivencia y eficacia de ustekinumab en el tratamiento de nuestros pacientes con psoriasis. El objetivo secundario es determinar factores clínico-patológicos que puedan influir en las mismas.

**Material/método.** Se realiza un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con psoriasis tratados con ustekinumab en nuestro hospital desde su comercialización en agosto de 2009 hasta diciembre de 2009, con un total de 145 pacientes que reciben 156 ciclos de tratamiento.

**Resultados.** La media de edad es de 51,57 años, con un 39% de pacientes de sexo femenino y un 61% de sexo masculino. La prevalencia de artropatía es del 23% y la de peso mayor de 90 kg del 28%. La mediana de supervivencia global es de 61,8 meses con IC95% (41,6-72,4), presentando la supervivencia acumulada en gráficas de Kaplan-Meier por grupos de pacientes de peso mayor frente a menor de 90 kg y *naive* para biológico frente a no *naive*. El porcentaje de pacientes con PASI absoluto menor de 3 tras 1 año de tratamiento es 86,7% y a los 3 años es 91,4%. A los 3 meses del inicio del tratamiento alcanza PASI75 el 36% y PASI90 el 21%. Al año alcanza PASI75 el 75% y PASI90 el 59%. A los 2 años alcanza PASI75 el 81% y PASI90 el 61%. El 65,5% de pacientes continúan en tratamiento y el 34,5% han finalizado el mismo, de los cuales la causa de fin de tratamiento de mayor a menor frecuencia es pérdida de seguimiento o deseo del paciente (52%), fallo secundario (28%), fallo primario (16%) y efecto adverso (4%).

**Conclusiones.** Ustekinumab es un tratamiento con una elevada eficacia (reflejada en el PASI75 y 90) tanto a corto como a medio plazo y un excelente perfil de seguridad. La supervivencia acumulada del mismo hasta la fecha indica que se trata de una terapia eficaz a largo plazo.

## 16. RIESGO DE NEOPLASIAS EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON TERAPIA BIOLÓGICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

B. Pérez-Zafrilla<sup>a</sup>, R. Becerro de Bengoa Vallejo<sup>b</sup>, M. Toboso<sup>a</sup>, J. García-Hernández<sup>c</sup>, M. García-Carretero<sup>a</sup> y D. Prieto<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Análisis y Técnicas en Investigación Clínica. <sup>b</sup>Universidad Complutense de Madrid. España. <sup>c</sup>The Farr Institute of Health Informatics. <sup>d</sup>London School of Hygiene & Tropical Medicine. Londres.

**Introducción.** Hay algunos estudios publicados sobre la aparición de neoplasias en pacientes con psoriasis y terapia biológica, sin embargo, hasta la fecha no existe evidencia científica sobre este asunto, además recientemente se han comercializado nuevas moléculas que no han sido incluidas en las revisiones realizadas hasta la fecha.

**Objetivos.** Evaluar sistemáticamente la evidencia publicada sobre si existe asociación entre la aparición de neoplasias y terapia biológica en pacientes con psoriasis.

**Métodos.** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en MEDLINE, EMBASE y Cochrane desde su inicio hasta abril de 2017 con una actualización en septiembre de 2017. Los criterios de selección de los estudios fueron: (1) Pacientes adultos (edad  $\geq$  18 años) diagnosticados de psoriasis; (2) estudios con pacientes tratados con fármacos anti-TNF $\alpha$ , IL 12/23 o IL-17A; (3) mínimo 12 semanas de seguimiento; (4) ensayos clínicos controlados con placebo o abiertos; (5) más de 50 pacientes o más de 25 pacientes por grupo; (5) estudios que incluyan datos de neoplasias. La selección y revisión de los artículos fue realizada por tres revisores. Se utilizó el método GRADE para determinar la calidad de los estudios.

**Resultados.** Se recuperaron 2.614 artículos; después de eliminar duplicados se seleccionaron 2.143 referencias para realizar la lectura por título y resumen o abstract. Finalmente 178 artículos se revisaron en detalle y 42 cumplieron los criterios de inclusión, incluyendo un total 46 estudios. Los estudios seleccionados fueron 20 ensayos clínicos controlados con placebo y 26 ensayos clínicos *openlabel* que suelen ser prolongaciones de los ensayos clínicos controlados. Se evaluaron 30.033 pacientes (5.836 en el grupo placebo y 24.197 en intervención). El RR de aparición de cualquier tipo de neoplasia de biológicos en general frente a placebo en estudios controlados fue de 1,78 [IC95% 0,99-3,20],  $p = 0,05$ . Para el cáncer de piel no melanoma el RR fue 1,85 [IC95% 0,83-4,10], sin embargo, para cualquier tipo de neoplasia excepto NMSC el RR fue 2,14 [IC95% 0,81-5,65], y para melanoma maligno el RR fue 1,18 [IC95% 0,25-5,53].

**Conclusiones.** Cuando analizamos los estudios controlados con placebo los resultados muestran que a día de hoy no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo placebo y el grupo de terapia biológica, no obstante, cuando analizamos todas las neoplasias en conjunto los datos no alcanzan la significación solo por unas décimas. Es conveniente conocer cuáles serán los resultados cuando incluímos en el análisis los datos de estudios de extensión de larga duración.

## 17. LA ECOGRAFÍA ARTERIAL FEMORAL MEJORA LA DETECCIÓN DE ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON PSORIASIS

Á. González-Cantero<sup>a</sup>, J. González-Cantero<sup>b</sup>, A.I. Sánchez-Moya<sup>a</sup>, C. Pérez-Hortet<sup>a</sup>, S. Arias-Santiago<sup>c</sup>, E. Martínez-Lorenzo<sup>a</sup>, J.L. Martín-Rodríguez<sup>d</sup> y C. Schoendorff-Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Toledo.

<sup>b</sup>Servicio de Radiología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

<sup>c</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de las Nieves.

<sup>d</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España.

**Objetivo.** El estudio ecográfico de las arterias carotídeas ha proporcionado resultados contradictorios en la detección de aterosclerosis subclínica en pacientes con psoriasis. Pretendemos estudiar la prevalencia de placas de ateroma femoral y carotídea en pacientes con psoriasis moderada-grave, así como conocer la prevalencia de aterosclerosis subclínica en estos pacientes.

**Material.** Se realizó un estudio transversal de una serie de 102 sujetos, de los cuales 51 eran pacientes con psoriasis moderada-grave y 51 controles sanos, apareados 1:1 por edad, sexo e índice de masa corporal. La presencia de placa femoral y carotídea se determinó mediante ecografía de alta frecuencia. La aterosclerosis subclínica se definió como la presencia de placa de ateroma en arterias femorales y/o carotídeas.

**Resultados.** La aterosclerosis subclínica fue significativamente más frecuente en pacientes con psoriasis (50,9%) que en controles (23,5%), ( $p < 0,04$ ). Del mismo modo, la prevalencia de placa femoral en los pacientes con psoriasis fue también significativamente mayor a la hallada en los controles ( $p < 0,001$ ). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la prevalencia de placas carotídeas entre casos y controles. Los análisis de regresión lineal múltiple mostraron que la hipertensión, la presencia de psoriasis, y la edad fueron los principales determinantes de aterosclerosis subclínica.

**Conclusiones.** En pacientes con psoriasis, el estudio ecográfico de placas de ateroma en arterias femorales mejora la detección de aterosclerosis subclínica respecto al estudio de las arterias carotídeas. El estudio de las arterias carótidas no es suficientemente preciso para identificar aterosclerosis subclínica en estos pacientes.

## 18. PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA: PRESENTACIÓN DE 5 CASOS CLÍNICOS

G. Aparicio Español<sup>a</sup>, B. Ferrer Fàbregas<sup>b</sup>, A. Castany Pich<sup>a</sup>, J. Mollet Sánchez<sup>a</sup> y V. García-Patos Briones<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

**Introducción.** La psoriasis pustulosa generalizada es una variante infrecuente de psoriasis que se caracteriza por la aparición de una erupción aguda y generalizada de placas eritematosas con pústulas estériles acompañadas de síntomas sistémicos. Puede aparecer en personas con o sin historia previa de psoriasis vulgar. En algunos casos es posible identificar un desencadenante como el embarazo, las infecciones o la suspensión de tratamiento con corticoides sistémicos. Se trata de una forma grave de psoriasis con una evolución clínica imprevisible asociada a complicaciones graves en algunos casos.

**Caso clínico.** Presentamos 5 casos clínicos de pacientes con psoriasis pustulosa generalizada, revisando los aspectos clínicos y analíticos, los tratamientos administrados y la evolución.

**Discusión/Conclusiones.** La psoriasis pustulosa generalizada es una forma grave de psoriasis asociada a una importante afectación sistémica. El tratamiento inicial se basa en el uso de fármacos sistémicos tradicionales aunque en muchas ocasiones es necesario recurrir a los biológicos. Recientemente, se han identificado mutaciones en varios genes asociadas a este tipo de psoriasis; una de las más descritas es la del gen IL36RN, que codifica el antagonista del receptor de la IL-36 en formas familiares de psoriasis pustulosa generalizada y en un subgrupo de personas con la forma esporádica; estos casos se denominan DITRA o déficit de IL36RN. También se han identificado mutaciones y variantes en los genes CARD14 y AP1S3 relacionadas con la aparición de esta patología. La identificación de estas mutaciones puede tener importantes implicaciones terapéuticas ya que permite identificar un grupo de pacientes que se podrían beneficiar de nuevos agentes farmacológicos dirigidos, como el antagonista de la IL-1 u otros fármacos.

## Pósteres

### 1. APREMILAST COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN PSORIASIS DE LOCALIZACIONES ESPECIALES: PALMO-PLANTAR, UNGUEAL Y CUERO CABELLUDO. A PROPÓSITO DE 8 CASOS

E. Montesinos Villaescusa, A. García Rabasco, V. González Delgado, R. Velasco Muici, M.P. Cordero Romero y M.D. Ramón Quiles

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. España.*

El término de psoriasis en localizaciones especiales hace referencia a aquella localizada en el cuero cabelludo, las uñas, las palmas y las plantas, y se caracteriza por precisar de un manejo y tratamiento específico e individualizado. Este tipo de psoriasis tiene un impacto negativo tanto físico como emocional en los pacientes, siendo además una psoriasis de difícil control debido, entre otros motivos, a la escasa respuesta a los tratamientos tópicos disponibles (insuficiente penetración de los principios activos y la escasa cosmética de los vehículos empleados). Por estas peculiaridades, este tipo de psoriasis puede considerarse grave a pesar de su extensión limitada. La falta de respuesta a tratamientos sistémicos convencionales sumado a la limitada experiencia con terapias biológicas en estas localizaciones nos ha motivado a optar por apremilast como alternativa de tratamiento en una serie de 8 pacientes con psoriasis en dichas localizaciones.

### 2. MANEJO DEL PACIENTE PSORIÁSICO ONCOLÓGICO CON TERAPIA BIOLÓGICA: NUESTRA SERIE

B. Pérez-Suárez, P. Mercader-García, R. Rojo-España, F. León-Marrero, J.M. Ródenas-López y A. Peña-García

*Servicio de Dermatología. Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.*

Los pacientes con psoriasis tienen un riesgo aumentado de desarrollar tumores y, por otro lado, la mayoría de tratamientos sistémicos para la psoriasis son inmunosupresores. Presentamos nuestra serie de 4 pacientes oncológicos (sólidos y hematológicos) que están recibiendo terapia biológica. Los fármacos utilizados han sido ustekinumab (75%) y secukinumab (25%) con un tiempo de evolución que va desde los 4 a los 23 meses. La respuesta PASI ha sido excelente, y en ningún caso se ha observado progresión tumoral ni alteraciones analíticas o radiológicas. El uso de terapia biológica para un subgrupo de pacientes oncológicos con psoriasis puede tener un perfil beneficio-riesgo satisfactorio.

### 3. LEISHMANIASIS EN PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS ANTI-TNFA

M. García Briz<sup>a</sup>, A. Mateu Puchades<sup>a</sup>, J.M. Paredes Arquiola<sup>b</sup>, C. Ibáñez López<sup>c</sup> y M. Aguilar Zamora<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Medicina Digestiva.

<sup>c</sup>Servicio de Microbiología. <sup>d</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

**Objetivo.** Durante los últimos años se ha incrementado el uso de fármacos anti-TNF $\alpha$  para el manejo de diversas patologías inflamatorias. Las Leishmanias son protozoos intracelulares y para el control de su proliferación el TNF $\alpha$  tiene un papel relevante. Por ello, el principal objetivo de este estudio es describir la presencia de infecciones causadas por este microorganismo en el contexto de tratamientos con anti-TNF $\alpha$ .

**Métodos.** Se revisan los casos de leishmaniasis en pacientes tratados con anti-TNF $\alpha$ , diagnosticadas en el Hospital Universitario Doctor Peset, desde enero de 2016 hasta noviembre de 2017.

**Resultados.** Se obtiene un total de 8 pacientes, 7 de ellos con clínica cutánea y un caso con afectación visceral. En el 62,5% de los casos la indicación terapéutica es una patología reumatológica. El 37,5% restante corresponde a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. No se identificaron casos de infección en terapias por indicación dermatológica.

**Conclusiones.** La infección por Leishmania en pacientes tratados con anti-TNF $\alpha$  puede suponer un reto diagnóstico, debido a la variabilidad clínica de presentación y a los posibles falsos negativos con métodos diagnósticos convencionales. Por otra parte, el manejo debe ser individualizado y condicionado por diversos factores, tales como la patología de base, la situación basal del paciente y las características clínicas de la infección.

### 4. CAL/BD EN ESPUMA DE AEROSOL: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Armesto, C. González Vela, A. Salas, I. Navarri, C. Duran, M. Marcellan y M. Drake

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.*

El tratamiento tópico sigue siendo la piedra angular del manejo diario de la psoriasis, especialmente en casos de enfermedad leve-moderada o como complemento del tratamiento sistémico en los casos moderados-severos. Actualmente las innovaciones en tratamiento tópico se centran en la reformulación de principios activos ya conocidos. En este contexto, desde hace unos meses tenemos disponible la combinación fija de calcipotriol y betametasona (Cal/BD) en espuma de aerosol que, durante su desarrollo clínico, demostró superioridad frente a los monocomponentes por separado, al Cal/BD en pomada, al Cal/BD en gel y frente a su vehículo. El objetivo de este estudio es describir la práctica clínica con este fármaco en diferentes perfiles de pacientes con psoriasis en placa (n = 100; leves, moderados y severos) analizando su efectividad y su aportación en el manejo diario de estos pacientes.

### 5. NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD INDUCIDA POR DIFERENTES TERAPIAS BIOLÓGICAS EN UN MISMO PACIENTE

S. Armesto, C. González Vela, A. Salas, I. Navarri, C. Duran, M. Marce-Ilan, A. Illaro, J. Mayorga y M. Drake

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.*

La neumonitis por hipersensibilidad es una enfermedad inflamatoria crónica causada por antígenos generalmente inhalados que inducen el desarrollo de una respuesta inflamatoria linfocitaria en las vías aéreas periféricas e intersticio circundante. Sin embargo, se han descrito más de 150 medicamentos como origen de este proceso. Azatioprina, busulfán, fluoxetina, metotrexato, ciclofasmida son solo algunos de ellos. Presentamos un paciente de 56 años con psoriasis crónica en placas grave que desarrolló una neumonitis por hipersensibilidad estando en tratamiento con adalimumab en el año 2009. La supresión del fármaco y el tratamiento con prednisona 10 mg/día durante 6 meses resolvió el cuadro. Ante la severidad de su psoriasis y la alteración de la calidad de vida que le ocasionaba, dos años después, se inicia tratamiento con ustekinumab (90 mg). La respuesta cutánea es adecuada (PASI < 1) pero con posterioridad inicia clínica respiratoria que evoluciona progresivamente de forma que el paciente presenta disnea de mínimos esfuerzos, hecho que conlleva incapacidad laboral permanente. La retirada de ustekinumab, su sustitución por apremilast y la administración de prednisona 30 mg/día mejora el cuadro todavía no resuelto. Apremilast presenta un mecanismo de acción diferente y ausencia de bibliografía al respecto,

motivo por el cual parece un fármaco seguro. La neumonitis por hipersensibilidad es una enfermedad infradiagnosticada. Debemos ser cautos cuando un paciente presenta cuadros repetidos de síntomas respiratorios, estando en tratamiento sistémico tradicional o biológico. Son numerosos los casos descritos secundarios a metotrexato, fármacos anti-TNF, tocilizumab, rituximab y al menos 5 pacientes con ustekinumab como probable causa. El diagnóstico se establece básicamente con la identificación del alérgeno, clínica de disnea y crepitantes, patrón restrictivo funcional, imagen tomográfica compatible, linfocitosis en el lavado bronquioloalveolar y con el patrón histológico de inflamación intersticial linfocítica y granulomas mal definidos. El reconocer esta entidad a tiempo tendrá implicaciones pronósticas. La neumonitis por hipersensibilidad crónica tiene una mortalidad a 5 años del 29%. El dermatólogo/neumólogo debe conocer el posible origen medicamentoso de la enfermedad.

## 6. FALLO PRIMARIO A TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB. ¿CON QUÉ CONTINUAR TRATANDO? ¿SE PUEDE PREVER?

A. Romero Maté, C. Horcajada Reales, T. Kueder Pajares y J. Borbujo Martínez

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.*

**Objetivos.** Definir alternativas de tratamiento tras el fallo al inhibidor de la IL17A secukinumab y perfil de pacientes susceptibles de falta de respuesta a este fármaco.

**Material.** Se expone la evolución clínica de dos pacientes, con fallo primario a secukinumab. Se explican las características clínicas de los pacientes y su evolución con los tratamientos que siguieron a secukinumab.

**Resultados.** Los dos pacientes fueron tratados con ixekizumab y ustekinumab respectivamente, con mejoría en ambos casos. Los dos pacientes que experimentaron fallo primario tenían en común una enfermedad con placas muy inflamatorias; uno de ellos era naïve a biológicos, el otro había fallado ya a varios fármacos.

**Conclusiones.** El hecho de la buena respuesta en la mayoría de los pacientes a tratamiento con secukinumab supone que el fallo a esta molécula plantea dudas de con qué continuar tratando a los pacientes. El escaso número de pacientes no permite extraer conclusiones al respecto, pero observamos que la clínica predominante de placas muy inflamatorias fue un factor común a la hora del fallo primario a esta molécula.

## 7. SARCOMA DE KAPOSÍ IATROGÉNICO EN PACIENTES CON PSORIASIS: UN RIESGO DE LA TERAPIA BIOLÓGICA

E. Simal Gil<sup>a</sup>, P. Cerro Muñoz<sup>a</sup>, N. Torrecilla Idoipe<sup>b</sup>, R. García Felipe<sup>a</sup>, A. Morales Callaghan<sup>a</sup> e Y. Gilaberte Calzada<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.*

**Introducción.** El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor endotelial maligno producido en el contexto de deficiencias inmunitarias, se asocia a virus herpes 8 (VHH8) y clásicamente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin embargo se han registrado casos inducidos por fármacos inmunosupresores. Nuestro paciente recibió etanercept, un medicamento biológico que bloquea la acción del factor de necrosis tumoral (TNF) alfa.

**Caso clínico.** Paciente de 53 años con psoriasis en placas moderada-grave de larga evolución. Tres años después de iniciar etanercept presentó máculas eritematovioláceas en pierna izquierda cuyo primer estudio histológico diagnosticó linfangectasia; se realizó entonces un manejo expectante. Cuatro años más tarde volvió a presentar lesiones similares, cuyo estudio histológico evidenció SK con positividad para VHH8; se revisó la biopsia anterior, confirmando el diagnóstico de SK en dicha biopsia. Serología VIH resultó negativa y la

afectación visceral fue descartada. Se suspendió la terapia biológica y se derivó al servicio de oncología para seguimiento. El paciente se encuentra clínicamente estable, no ha presentado nuevas lesiones.

**Discusión.** En una revisión amplia de la literatura encontramos que este es el primer caso de SK asociado a tratamiento con etanercept. Existen publicaciones de casos aislados de SK con el uso de otras terapias inmunosupresoras, como corticoides, metotrexato, rituximab, infliximab y adalimumab, evolucionando favorablemente tras la retirada del medicamento en la mayoría de los casos. Una revisión sistemática y metaanálisis concluyó que no hay evidencia de asociación entre los agentes anti-TNF y el riesgo de cáncer, aunque la aparición reciente de estas terapias biológicas inmunosupresoras nos hace suponer un posible aumento de casos de SK y otras neoplasias en el futuro.

## 8. REACCIONES EN EL SITIO DE INYECCIÓN INDUCIDAS POR IXEKIZUMAB QUE SIMULAN LUPUS TUMIDUS: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

M. Prieto Barrios<sup>a</sup>, V. Velasco Tamariz<sup>a</sup>, A. Calleja Algarra<sup>a</sup>, R. Aragón Miguel<sup>a</sup>, J.J. Andrés Lencina<sup>a</sup>, C. Vico Alonso<sup>a</sup>, A. Sánchez Velázquez<sup>a</sup>, B. Pinilla Martín<sup>a</sup>, J.L. Rodríguez Peralto<sup>b</sup>, P.L. Ortiz Romero<sup>a</sup> y R. Rivera Díaz<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense de Madrid. España.*

El ixekizumab es un biológico con actividad antiinterleucina 17 A para el tratamiento de la psoriasis que ha demostrado una alta eficacia y un buen perfil de seguridad. Entre sus efectos adversos más frecuentes están las reacciones en el sitio de inyección (RSI), aunque hasta la fecha su histopatología no se ha descrito. Comunicamos 2 casos de pacientes con psoriasis que presentaron placas eritematoedematosas dolorosas e induradas durante las primeras 48 h en el lugar de inyección del ixekizumab. Las biopsias de ambos casos mostraron un infiltrado linfocitario profuso perivascular y perifolicular con abundante depósito de mucina, positiva para hierro coloidal. Estos hallazgos eran compatibles con una reacción lupus-like en el sitio de inyección. No hemos encontrado casos similares de reacción a ixekizumab en la literatura, ni tampoco a ningún otro biológico. Hasta ahora, este tipo de erupción solo se había comunicado en relación con la inyección de interferón. Se ha sugerido que el interferón podría inducir la producción de mucina por parte de los fibroblastos. No obstante, aunque la IL17 se ha asociado con la estimulación fibroblástica, no hay razón para pensar que un fármaco anti-IL17 pudiera tener este efecto. Ya que el lupus eritematoso se ha asociado al eje Th17/IL17/IL23, la aparición de lesiones lúpicas inducidas por ixekizumab podría tratarse de un efecto secundario paradójico. Sin embargo, no existen casos descritos de lupus sistémico ni tampoco de lupus cutáneo provocado por ixekizumab. En nuestra opinión, estas lesiones no se corresponden con un verdadero lupus sino con una forma peculiar de RSI. Teniendo en cuenta que la histopatología de las RSI inducidas por ixekizumab nunca se había descrito, estos dos pueden ser los primeros casos de una larga lista de reacciones cutáneas secundarias a la inyección de ixekizumab que simulan lupus; aunque se necesitan más estudios.

## 9. APREMILAST: NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA

A. Mateu Puchades<sup>a</sup>, S. Santos Alarcón<sup>a</sup>, A. Zayas Gavila<sup>a</sup>, M.A. Martínez Ferrer<sup>b</sup> y M.I. García Briz<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.*

**Introducción.** El tratamiento de la psoriasis depende de terapias a largo plazo que controlan los síntomas y reducen las manifestaciones de la enfermedad. Apremilast es un agente seguro y eficaz para

tratar la psoriasis de acuerdo con sus ensayos controlados aleatorios ESTEEM 1 y 2. Sin embargo, es importante evaluar su seguridad y eficacia en la práctica clínica real.

**Material.** Se realiza una revisión de los pacientes con psoriasis, que han recibido apremilast, en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, desde marzo 2016 hasta la actualidad.

**Resultados.** Se obtuvieron 21 pacientes, 13 hombres y 8 mujeres, con una mediana de edad de 56 años. Se analizó el perfil de comorbilidades de los pacientes: 6 de 21 eran hipertensos, 10 de 21 dislipidémicos, 3 de 21 padecían EPOC, 4 de 21 obesidad, 4 de 21 esteatosis hepática confirmada con ecografía. Un paciente presentaba infección por VIH, 1 por VHC, una paciente tenía una neoplasia sólida de menos de 5 años de control, y un paciente presentaba una inmunodeficiencia junto con historia personal de 2 neoplasias de más de 5 años de control. Con respecto a la terapéutica, el 100% habían llevado tóxico y terapia sistémica no biológica previa. Ningún paciente había llevado terapia biológica previa. Siete pacientes habían recibido solo una terapia sistémica no biológica, y 9 más de 1 tratamiento. Con respecto al tipo de terapia no biológica: fototerapia 6 pacientes, retinoides 11 pacientes, metotrexato 10 paciente y ciclosporina 1 paciente. Con respecto al tipo de psoriasis, nuestra muestra presentó un 50% de afectación palmoplantar exclusiva, afectación exclusiva de placas 13%, cuero cabelludo y placas 19%, palmoplantar y placas, 12%; y cuero cabelludo y palmoplantar 6%. A 9 pacientes se les retiró el fármaco, a 4 de ellos por efecto adverso (19% del total de pacientes en tratamiento), siendo el efecto adverso más frecuente la cefalea y la intolerancia digestiva. El resto de retiradas fue por fallo primario (4 pacientes), y fallo secundario (1 paciente). Se evaluó la efectividad del fármaco, en los pacientes respondedores según el tipo de afectación de su psoriasis y que habían llevado tratamiento al menos hasta la semana 24 tras su introducción. Se obtuvo una efectividad del 67% en paciente con afectación palmoplantar y placas, del 50% en paciente con afectación de cuero cabelludo y palmoplantar, 71% de afectación palmoplantar y 50% afectación exclusiva de placas y 100% en afectación de cuero cabelludo y placas.

**Conclusiones.** Se obtuvo una tasa de reacciones adversas similar a los registros más recientes de la literatura. Intentando analizar nuestra población, se plantea como una alternativa para pacientes con psoriasis moderada, y para pacientes con psoriasis de localizaciones especiales, considerando que las respuestas se dan en la semana 24 para afectación en placas y semana 21-22 para afectación de cuero cabelludo y palmoplantar. Son necesarios registros más amplios que corroboren nuestros resultados y que ayuden en la búsqueda de un perfil de paciente candidato a tratamiento con apremilast.

## 10. TRATAMIENTO DE PSORIASIS MODERADA-GRAVE CON IXEKIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA

A. Calleja Algarra, M. Prieto Barrios, R. Aragón Miguel, V. Velasco Tamariz, J.J Andrés Lencina, A. Sánchez Velázquez, P.L. Ortiz Romero y R. Rivera Díaz

*Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto I+12. Universidad Complutense. Madrid. España.*

**Introducción.** Ixekizumab es un anticuerpo monoclonal IgG4 humanizado, con actividad frente a la IL17-A, aprobado recientemente en el tratamiento de la psoriasis moderada-severa.

**Material y métodos.** Revisamos los pacientes con psoriasis en placas moderada-grave tratados con ixekizumab en nuestro servicio (N = 15), analizando la eficacia (respuesta PASI 50, PASI 75, PASI 90) y el perfil de seguridad de este fármaco en la práctica clínica.

**Resultados.** En cuanto a la eficacia, el tratamiento con ixekizumab presentó una rápida respuesta, alcanzando aproximadamente la mitad de nuestros pacientes un PASI 75 a las 4 semanas de tratamiento. La eficacia a las 12 semanas de tratamiento fue algo más discreta que la alcanzada en los ensayos fase III, sin embargo, esta se mantu-

vo en un periodo de 24 semanas. Comparativamente, encontramos mejor respuesta en los pacientes naïve a tratamiento biológico frente a los no naïve. Asimismo, la respuesta fue discretamente mejor en aquellos pacientes no tratados previamente con otro fármaco anti-IL17. En cuanto a las reacciones adversas, lo más frecuente fueron los episodios de nasofaringitis (33%) y las reacciones en el sitio de inyección (33%). Las reacciones en el sitio de inyección fueron en su mayoría leves y no obligaron a la suspensión del fármaco. Sin embargo, tres casos desarrollaron reacciones locales más intensas (inflamación > 10 cm); en dos de ellas se realizó estudio histológico con cambios sugestivos de lupus eritematoso-like. Estos casos fueron estudiados en el S. de Alergología, aconsejando la suspensión del tratamiento en uno de ellos y pauta de desensibilización en otro. En el tercer caso las reacciones locales fueron remitiendo con el tiempo (18 meses de tratamiento). Solo un paciente tuvo que suspender el tratamiento, por pérdida de eficacia (tras 12 meses de tratamiento). **Conclusión.** La eficacia de ixekizumab en nuestros pacientes es similar a la descrita en los ensayos clínicos, demostrando un inicio de acción rápido y una eficacia mantenida a largo plazo. Los efectos adversos más frecuentes han sido los episodios de nasofaringitis y las reacciones en el sitio de inyección, generalmente leves salvo en 3 pacientes en los que fue más intensa, motivando la interrupción del biológico en un caso.

## 11. PSORIASIS INDUCIDA POR DENOSUMAB

A. Zayas Gavila<sup>a</sup>, A. Mateu Puchades<sup>a</sup>, M.I. García Briz<sup>a</sup> y M.A. Martínez Ferrer<sup>b</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.*

**Introducción.** Las terapias biológicas están indicadas para el tratamiento de una amplia gama de patologías médicas. Denosumab es un anticuerpo monoclonal contra el receptor activador del ligando factor nuclear kappa-B (RANKL) que produce una disminución de la activación de los osteoclastos. Es miembro de la superfamilia de receptores del factor de necrosis tumoral (TNF). Su indicación es la osteoporosis y se administra dos veces al año por vía subcutánea. Los ensayos clínicos de denosumab han mostrado tasas significativamente más altas de eventos adversos cutáneos denominados “eczema” en comparación con el placebo. En un estudio, hasta el 10,8% de los pacientes experimentaron un evento adverso cutáneo (erupción cutánea, prurito o eccema), sin mayor especificación clínica. Presentamos una mujer de 69 años sin antecedentes personales ni familiares de psoriasis ni otra patología cutánea, diagnosticada de osteoporosis en seguimiento por parte de servicio de Reumatología. En abril de 2016 inicia tratamiento con denosumab, y mes y medio después de la primera administración desarrolla cuadro de lesiones palmoplantares pustulosas/hiperqueratósicas pruriginosas que se controlaron con terapia corticoidea potente. Durante este tiempo, se le han administrado en dos ocasiones más el denosumab y se han reproducido de nuevo al mes y medio de la administración las mismas lesiones palmoplantares que se han vuelto a controlar con terapia tópica sin necesidad de retirar el fármaco.

**Conclusión.** Presentamos un caso que hemos interpretado como psoriasis inducida por denosumab por la clara relación temporal entre la administración del fármaco y las manifestaciones cutáneas. Este hecho no lo hemos encontrado en la literatura médica revisada, donde únicamente se han reportado un caso de alopecia areata y un caso de erupción liquenoide. El mecanismo patogénico barajado, al ser miembro de la superfamilia del receptor TNF, y presentar homología con el TNF- $\alpha$ , podría provocar una reacción psoriasiforme similar a la informada con otros inhibidores del TNF- $\alpha$  indicados para la psoriasis en placas. Creemos que puede ser un efecto secundario más frecuente de lo documentado, necesitando una mejor descripción clínica de esas “reacciones cutáneas no específicas” identificadas en los ensayos clínicos.

## 12. PSORIASIS GRAVE TRATADA CON SECUKINUMAB A LARGO PLAZO

D. Luján Rodríguez, Z. Hernández Hernández y J. Hernández Santana

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria. España.*

Según los resultados de los estudios clínicos pivotaes, secukinumab, indicado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada a grave en adultos que son candidatos a tratamiento sistémico, ha demostrado ser una opción terapéutica muy eficaz en un alto porcentaje de pacientes, consiguiendo mejoras en el PASI de forma rápida y mantenida. Recientes publicaciones en práctica clínica habitual con pacientes con psoriasis resistentes a otros fármacos han obtenido resultados positivos aunque algo inferiores a los de los estudios. Presentamos nuestra experiencia con 5 pacientes con psoriasis grave refractaria y de difícil manejo. Describimos los casos de 5 pacientes, 3 mujeres y 2 hombres con psoriasis de más de 20 años de evolución, con edades comprendidas entre 50 y 57 años. Tres de ellos además presentaban artritis psoriásica. Todos presentaron una inadecuada respuesta a diversos tratamientos sistémicos clásicos, fototerapia y fármacos biológicos anti-TNF e IL-12-23; con PASI, DLQI y BSA superiores a 10 por lo que fueron tratados con secukinumab a las dosis aprobadas con inducción completa y mantenimiento de 300 mg cada 4 semanas. Se valoró la respuesta PASI, BSA y DLQI a las semanas 12, 24 y al año de tratamiento. Todos los pacientes presentaron disminución de la actividad de la enfermedad a la semana 12 (PASI 90 en 6/6: 100%), semana 24 (PASI 90 en 3/5: 60%) y al año (PASI 90 en 3/5: 60%). Los únicos acontecimientos adversos observados fueron 1 caso de nasofaringitis leve autorresolutiva y dos casos con candidiasis vulvovaginal con respuesta a tratamiento tópico y oral habitual sin precisar la suspensión del fármaco. En un caso se suspendió el tratamiento por precisar cirugía mayor y se reintrodujo sin inducción a los 2 meses de la cirugía, alcanzando la respuesta PASI obtenida desde el inicio. La eficacia de secukinumab se ha evaluado en un total de 10 ensayos clínicos fase II y fase III, y posteriores estudios de fase IIIb. Dos de los estudios principales, FIXTURE (vs. placebo y etanercept) y CLEAR (vs. ustekinumab) evaluaron la eficacia de secukinumab a las 12 y 16 semanas del inicio del tratamiento, respectivamente, obteniendo respuesta PASI 90 en el 80% de los pacientes. Según los resultados del estudio CLEAR a las 52 semanas (vs. ustekinumab) se obtuvo una respuesta de PASI 90 en el 76 % de los pacientes. Exponemos nuestra experiencia clínica con el uso de secukinumab en 5 casos de psoriasis en placas multirresistentes a anti-TNF y anti-IL12-23, con un perfil muy favorable de eficacia y seguridad en todos los casos presentados y datos de PASI 90 superiores a los datos de los estudios pivotaes en la semana 12 y ligeramente inferiores al año en nuestra práctica clínica (PASI 90 al año: 60%) a los obtenidos en los ensayos clínicos (PASI 90 al año 76%). Secukinumab es una alternativa terapéutica altamente eficaz y segura en pacientes de difícil manejo y con resistencia a otros tratamientos, si bien parece ser que los resultados en algunos casos multirresistentes en práctica clínica real pudieran ser algo inferiores a largo plazo a los de los encontrados en los estudios pivotaes; por lo que se necesitan más trabajos que reflejen los resultados de la experiencia en la práctica clínica diaria con el manejo de esta terapia.

## 13. APREMLAST EN EL TRATAMIENTO DE LA ACRODERMATITIS CONTINUA DE HALLOPEAU

A. Calleja Algarra, M. Prieto Barrios, R. Aragón Miguel, V. Velasco Tamariz, C. Vico Alonso, B. Pinilla Martínez, P.L. Ortiz Romero y R. Rivera Díaz

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Investigación I+12. Universidad Complutense. Madrid. España.*

**Introducción.** La acrodermatitis continua de Hallopeau es una enfermedad crónica y recidivante, que se caracteriza por episodios

recurrentes de lesiones pustulosas inflamatorias de inicio a nivel distal en dedos de manos y pies con afectación del lecho ungueal. Estos episodios repetidos de inflamación aguda tienen como consecuencia una destrucción progresiva de la matriz ungueal, dando lugar a una onicodistrofia severa y a un adelgazamiento de las falanges distales así como a una osteolisis progresiva. Esta peculiar variante de la psoriasis pustulosa es una entidad infrecuente, generalmente refractaria a múltiples tratamientos y con un gran impacto en la calidad de vida.

**Material y métodos.** Presentamos el caso de un varón de 75 años, con múltiples comorbilidades, remitido a nuestra consulta por presentar desde hacía un año episodios de inflamación periungueal y lesiones pustulosas a nivel de dedos de manos y pies, supurativas y muy dolorosas dando lugar a una progresiva destrucción de la lámina ungueal. Las lesiones fueron resistentes a múltiples tratamientos tópicos. En la Rx de manos se observaron erosiones a nivel de falanges distales de varios dedos, así como un importante aumento de partes blandas a nivel periarticular. Histológicamente se confirmó el diagnóstico de psoriasis pustulosa y dada la edad y las comorbilidades del paciente se decidió iniciar tratamiento con apremilast a dosis según ficha técnica.

**Resultados.** Desde el primer mes de tratamiento comenzó a observarse una mejoría notable, con disminución del número de episodios de inflamación aguda periungueal y ausencia de supuración y dolor. Esta respuesta se mantuvo tras 8 meses de tratamiento, con buena tolerancia al mismo, manteniéndose parcialmente la distrofia ungueal en manos pero con desaparición de los episodios de inflamación y el dolor limitante.

**Conclusiones.** Presentamos un caso de acrodermatitis continua de Hallopeau exitosamente tratado con apremilast, como alternativa de tratamiento en estos pacientes, con buena respuesta tanto a nivel cutáneo como articular, logrando una disminución de los episodios inflamatorios, con gran mejoría en la calidad de vida y con un perfil de seguridad excelente.

## 14. PSORIASIS PARADÓJICA CON SECUKINUMAB

J. Ruiz Martínez<sup>a</sup>, E. García Martínez<sup>a</sup>, T.A. Hernández Gómez<sup>a</sup>, M.I. Úbeda Clemente<sup>a</sup>, C. Soria Martínez<sup>a</sup>, T. Salas García<sup>a</sup>, J. Hernández-Gil Sánchez<sup>a</sup>, E. Poblet Martínez<sup>b</sup> y C. Brufau Redondo<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. España.*

**Introducción.** El aumento progresivo del empleo de terapia biológica en pacientes con psoriasis y otras enfermedades como la hidradenitis supurativa, la artritis reumatoide, la enfermedad inflamatoria intestinal y la espondilitis anquilosante, ha llevado a la aparición de reacciones paradójicas, con agravamiento o incluso desencadenamiento de estas mismas u otras enfermedades inflamatorias. Un ejemplo de ello son las reacciones psoriasiformes paradójicas, descritas sobre todo con fármacos anti-TNF, pero también con otras dianas terapéuticas como la IL 12-23 y la IL-17.

**Caso clínico.** Varón de 80 años con psoriasis en placas sin artropatía de más de 30 años de evolución que presentaba, desde hacía 4 meses, empeoramiento cutáneo progresivo pruriginoso de sus lesiones cutáneas, por lo que se encontraba en tratamiento con corticoides orales pautados por su médico de familia. El paciente seguía tratamiento crónico desde hacía varios años con amlodipino y lacidipino por hipertensión arterial, y mirabegron, para el síndrome de vejiga hiperactiva. El PASI inicial fue de 32. Se inició tratamiento con secukinumab, según pauta habitual de ficha técnica, presentando con la 6.ª dosis un exantema pruriginoso, eritemato-descamativo, generalizado en tronco. Se solicitó estudio con hemograma, bioquímica con perfil hepático, renal y ASLO que fueron normales. La biopsia cutánea mostraba una hiperplasia psoriasiforme con infiltrado linfocitario perivascular con eosinófilos. Se cambió el trata-

miento antihipertensivo y se inició tratamiento con prednisona oral en pauta descendente, manteniendo el tratamiento con secukinumab. Un mes más tarde presentaba desaparición del exantema y buen control de su psoriasis, logrando una respuesta PASI 90, que posteriormente ha sido mantenida tras 8 meses de tratamiento.

**Discusión.** Las reacciones paradójicas psoriasiformes pueden aparecer de novo o como agravamiento de una psoriasis previa, con nuevas lesiones con o sin cambio de morfología. Se han descrito varios patrones histopatológicos. Para algunos autores la presencia de eosinófilos y células plasmáticas sería una característica distintiva de la psoriasis primaria, sin embargo, no está presente en todos los casos. En la mayoría de los casos, el cuadro se logra controlar con tratamientos tópicos o mediante la asociación de tratamientos sistémicos como acitretino o metotrexato. En otras ocasiones resulta preciso suspender el tratamiento biológico, siendo recomendable la sustitución por una alternativa con distinta diana terapéutica. No se conoce exactamente la etiopatogenia de la psoriasis paradójica; se ha postulado que un desbalance de citoquinas que regulan la diferenciación de los linfocitos Th17 y un aumento de IFN- $\alpha$  en personas genéticamente predispuestas explicaría por qué en algunos pacientes se desencadenan este tipo de reacciones. Tras la revisión de la literatura, este constituye el tercer caso de psoriasis paradójica con secukinumab.

## 15. APREMILAST EN LOS TIEMPO DEL CÁNCER

C. Cuenca-Barrales<sup>a</sup>, B. Espadafor-López<sup>b</sup>, D. López-Delgado<sup>a</sup>, P. Aguayo-Carreras<sup>a</sup>, J.C. Ruiz-Carrascosa<sup>a</sup> y R. Ruiz-Villaverde<sup>a</sup>

*Servicio de Dermatología. <sup>a</sup>Hospital Universitario Campus de la Salud-San Cecilio. <sup>b</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.*

En pacientes oncológicos el manejo de la psoriasis puede ser complejo, dado que el arsenal terapéutico queda limitado. Presentamos cuatro casos de pacientes con psoriasis que desarrollaron distintas neoplasias y que, ante el mal control con otras terapias, iniciaron tratamiento con apremilast. El primero es una mujer de 72 años con artropatía psoriásica 20 años de evolución, controlada durante 11 años con infliximab. Al detectarse un carcinoma ductal infiltrante de mama, se suspendió infliximab, presentando manifestaciones cutáneas de psoriasis por primera vez. Tras mal control con tópicos y acitretino, se inició tratamiento con apremilast, con buena tolerancia, alcanzándose PASI75 tras 5 meses y PASI90 tras 8 meses. El segundo es un varón de 35 años con psoriasis en placas en tratamiento con adalimumab durante 4 años, que hubo que suspender al desarrollar un seminoma. Realizó tratamiento tópico y con UVB, sin buen control, iniciándose tratamiento con apremilast, con buena tolerancia y alcanzándose PASI50 tras 6 meses. El tercero es un varón de 57 años con psoriasis en placas que llevaba 6 años en tratamiento con ustekinumab, que se suspendió por desarrollo de un carcinoma epidermoide laríngeo. La mala respuesta a tópicos y a acitretino motivó el inicio de apremilast con excelente respuesta, alcanzando un PASI100 en 3 semanas. El cuarto es un varón de 55 años con psoriasis en placas que tras 1 año en tratamiento con ustekinumab desarrolló un hepatocarcinoma, por lo que se suspendió el tratamiento. Tras pobre respuesta a tópicos y a UVB, se pautó tratamiento con apremilast, con gran respuesta, alcanzándose PASI100 en 12 semanas. Apremilast es un inhibidor de la fosfodiesterasa 4 aprobado para el tratamiento de psoriasis moderada-grave y de artropatía psoriásica. Los pacientes con psoriasis que desarrollan neoplasias únicamente pueden ser tratados con tópicos, fototerapia, acitretino o apremilast. No se recomienda el uso de terapias biológicas en los 5 años posteriores al desarrollo de procesos malignos sólidos y linfoproliferativos, por lo que, en pacientes con psoriasis moderada-grave y falta de respuesta a otros tratamientos, apremilast se postula como una alternativa segura y moderadamente eficaz.

## 16. ONICOPATÍA CRÓNICA COMO ÚNICA EXPRESIÓN DE PSORIASIS: ANÁLISIS CLÍNICO-DERMATOCÓSPICO EN 20 PACIENTES

V. Leire Sánchez-Los Arcos, A. Conde-Ferreirós, M. Roncero-Riesco, S. Blanco-Barrios y C. Román-Curto

*Servicio de de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. España.*

**Introducción.** La onicopatía psoriásica es una manifestación que aparece en más del 50% de pacientes con psoriasis, siendo la afectación ungueal exclusiva mucho más infrecuente. En los últimos años se la ha considerado como un nexo de unión entre la psoriasis cutánea y la artropatía psoriásica, debido a la estrecha relación entre ambas. Cuando la onicopatía es la única expresión de psoriasis, supone un auténtico reto diagnóstico. Nuestro objetivo es describir los hallazgos clínicos y dermatoscópicos de la psoriasis ungueal en pacientes sin otros estigmas acompañantes.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo en el servicio de Dermatología del Hospital Clínico de Salamanca incluyendo a aquellos pacientes valorados y tratados en la consulta de láser vascular (2014-2017). Se recogieron las variables: a) antecedentes familiares de psoriasis, b) edad de aparición, c) signos clínicos del lecho ungueal, d) signos clínicos de la matriz ungueal, e) presencia de dolor, f) tratamientos previos y e) evolución clínica.

**Resultados.** En 4 años se han visitado 20 pacientes, 10 hombres y 10 mujeres con una edad comprendida entre los 28 y 73 años. La onicosis distal y la presencia de dolor en las actividades cotidianas fueron los hallazgos más frecuentes seguidos por otras alteraciones del lecho como la mancha en aceite y hemorragias en astilla así como alteraciones de la matriz tipo pitting, fácilmente identificables a simple vista. Menos habituales fueron signos como la paroniquia. La dermatoscopia resultó una herramienta útil para la evaluación de la vascularización del epo/hiponiquio, así como para la exploración de lesiones anteriormente citadas en el lecho/matriz. Seis individuos presentaban afectación articular. El 100% de los pacientes habían recibido tratamiento tópico (clobetasol, calcipotriol...). La evolución clínica fue muy variable, siendo la recaída el evento más común.

**Conclusión.** Ante una onicopatía inflamatoria crónica se debe considerar entre otras posibilidades la presencia de una psoriasis ungueal. En este sentido, es de gran ayuda establecer una correlación clínico-dermatoscópica que confirme el diagnóstico y evite retrasos en su tratamiento.

## 17. TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

S. Lucas-Truyols<sup>a</sup>, Á. Arnandis-Muñoz<sup>a</sup>, J. Sabater-Abad<sup>a</sup>, M. Matellanos-Palacios<sup>a</sup>, M. Velasco-Pastor<sup>a</sup>, A. Mengual-Sendra<sup>b</sup>, R. Carmena-Ramón<sup>a</sup> y E. Gimeno-Carpio<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Farmacología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.*

**Objetivo.** Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con psoriasis moderada-grave tratados al menos durante 12 semanas con secukinumab (SEC) desde diciembre de 2015 hasta noviembre de 2017 en nuestro Servicio.

**Métodos.** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional que incluyó los 56 pacientes que habían sido tratados al menos durante 12 semanas con SEC entre el 17/12/2015 y el 30/11/2017. Revisamos las historias clínicas de los pacientes y las variables incluidas fueron: el sexo, la edad, el peso, el tipo de psoriasis, la presencia de artritis psoriásica y otras potenciales comorbilidades, los PASI previos y posteriores a iniciar el tratamiento, los tratamientos biológicos previos a SEC (si los hubo), la fecha de inicio del tratamiento, la duración de este en meses hasta la última visita registrada o hasta su retirada, y los fármacos biológicos administra-

dos posteriormente en los pacientes que suspendieron el tratamiento. Además se registraron las dosis empleadas; las prescritas según ficha técnica (cada 4 semanas), intensificadas (un intervalo de administración más breve) o desintensificadas (empleo de un intervalo de administración más prolongado).

**Resultados y conclusiones.** Este estudio aporta datos tanto de las características de los pacientes como del tratamiento de la psoriasis moderada-grave con SEC en la práctica clínica real. En nuestra serie no hay predominio de sexo y la edad media es de 51 años. Cabe destacar que en el 40% de los pacientes SEC fue el fármaco de primera línea. El PASI medio previo a iniciar el tratamiento fue de 10 y el posterior de 2. Si nos centramos en el subgrupo de pacientes que no incluye los palmo-plantares, el 87% alcanzaron el PASI75, el 56% el PASI90 y el 38% el PASI100. De los 6 pacientes que no alcanzaron el PASI75, a 5 se les retiró SEC por fallo secundario. No se objetivaron efectos adversos relacionados con el fármaco.

## 18. SECUKINUMAB EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PSORIASIS GRAVE. NUESTRA EXPERIENCIA CLÍNICA

C. Horcajada Reales, A. Romero Maté, T. Kueder Pajares y J. Borbujo Martínez

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.*

**Objetivos.** Conocer el perfil de utilización y la eficacia y seguridad de secukinumab en pacientes con psoriasis tratados en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

**Material.** Estudio retrospectivo. Pacientes tratados con secukinumab durante el periodo de estudio (febrero 2016-diciembre 2017) en práctica clínica habitual y con al menos 6 meses de seguimiento. Se recogen los siguientes datos obtenidos de las historias clínicas: datos demográficos, edad al inicio de la enfermedad, factores de riesgo cardiovascular, tratamientos previos realizados, eficacia valorada con el índice de severidad y área de psoriasis (PASI) y efectos adversos presentados.

**Resultados.** Se trataron 14 pacientes (4 hombres, 10 mujeres) con una mediana de edad de 42 años. La mediana de edad de inicio de la enfermedad fue 25 años. La dosis empleada fue la estándar en 10 de ellos y en 4 de ellos no se hizo pauta de inducción. Cuatro pacientes (28.6%) tenían 2 o más factores de riesgo cardiovascular. En 7 pacientes (50%) el secukinumab se introdujo tras el fracaso de 2 o más fármacos biológicos. El biológico previo más utilizado fue etanercept (11 pacientes). El PASI al inicio se conoce en 13 pacientes siendo la mediana 10,4. En la semana 24 se alcanzó el PASI 90 en el 69% de los pacientes. En un paciente se suspendió el tratamiento a los 12 meses por falta de eficacia primaria; y en otros 2 a los 10 meses y 7 meses por falta de eficacia secundaria. Como único acontecimiento adverso, una paciente presentó candidiasis submamaria a los 10 meses de tratamiento.

**Conclusiones.** Secukinumab muestra un buen perfil de eficacia y seguridad en práctica clínica habitual. Durante el periodo de estudio no se han producido efectos adversos graves.

## 19. CUANDO APARECE UNA NOVEDAD: CAMBIOS EN LA SERIE DE PACIENTES TRAS LA ESTANDARIZACIÓN DE LA DOSIS DE 90 MG DE USTEKINUMAB

V. Rocamora Duran

*Hospital de Manacor. Illes Balears. España.*

**Objetivo.** Durante la primera etapa del tratamiento con ustekinumab nos enfrentábamos a que un aumento de dosis, es decir, alcanzar la dosificación de 90 mg, suponía duplicar el precio, esto estaba muy alejado del mantenimiento presupuestario, y tras la aparición de las nuevas vías, promovieron los cambios a estas

cuando ustekinumab se quedaba corto en efecto o el paciente pasaba de los 100 kg que aparece en ficha técnica como indicación terapéutica.

**Material y métodos.** Evaluar de manera retrospectiva el efecto en el cambio de dosis a fin de intensificar ustekinumab por una pérdida de eficacia a largo plazo, además de evaluar la variación en las medidas medias absolutas de los parámetros en la serie de pacientes que han iniciado con dosis de 90 mg, tanto subida de dosis como inicio de novo. Análisis de una paciente que sufre aumento de dosis desde 45 a 90 mg por necesidad extra de eficacia a fin de no perder una vía terapéutica como es la vía de la IL12-23. Para evaluar si se dan buenos resultado a nivel general en la serie, se establecen las medias, y se hace un análisis de los aumentos de dosis. Que se ven reflejados en las tablas de resultados.

**Conclusiones.** A falta de posteriores análisis más exhaustivos diferenciando en patrones de tratamiento, parece ser que la inclusión de la dosis de 90 mg al mismo precio que la de 45 mg de ustekinumab permite la optimización e intensificación del fármaco, como se viene haciendo con el resto de tratamientos, de manera efectiva y sin doblar el precio del tratamiento final, no incurriendo en desviaciones presupuestarias y teniendo la mejor opción para el paciente.

## 20. CUANDO EL PESO SOBREPASA: RESCATE CON USTEKINUMAB

V. Rocamora Duran

*Hospital de Manacor. Illes Balears. España.*

**Introducción.** Algunos pacientes no cumplen un criterio estándar de tratamiento; las indicaciones en ficha técnica suelen obedecer a criterios de ensayos clínicos, donde los pacientes son elegidos en función de unos supuestos muy concretos. Pero la realidad en la consulta es que hay multitud de pacientes diferentes y algunos no cumplen los criterios o se escapan de las indicaciones, con lo que hay que buscar la forma de tratarlos, intensificando en tiempo o en dosis, lo cual puede ser problemático al no ser coste-eficiente según el servicio de farmacia.

**Objetivo.** Evaluar de manera retrospectiva el tratamiento de un paciente al que se le retiró ustekinumab por necesitar una intensificación de tratamiento por su elevado peso y cambiar a otro fármaco por precio, resultando un fallo de este último y rescatado por ustekinumab.

**Métodos.** Análisis de un paciente límite. Obesidad mórbida, baja educación y difícil seguimiento de las pautas aportadas en la consulta en cuanto a la mejora de su calidad de vida (dieta, ejercicio, hábitos saludables). El paciente estaba en tratamiento con ustekinumab 90 mg por pasar los 100 kg de peso. Y ante la salida de secukinumab desde el servicio de farmacia se indica el cambio por ser más coste-eficiente. El paciente responde bien los primeros meses postinducción pero al año se desestabiliza, justo cuando ustekinumab realiza la bajada de precio, y volvemos a pautar ustekinumab, mejorando el estado del paciente.

**Concluimos.** En la consulta en ocasiones nos vemos ante pacientes límites que sobrepasan todos los supuestos que se incluyen en un ensayo clínico. Ante estas situaciones no estamos ayudados por las fichas técnicas. En este caso de paciente obeso vemos que los nuevos tratamientos con inducciones muy potentes funcionan mejor en un espacio de tiempo, pero al final acaban perdiendo eficacia. Ante esto, la baja inmunogenicidad de ustekinumab ha demostrado que se puede volver a reintroducir en un paciente que ya ha estado con el fármaco sin causar anticuerpos ni pérdida de eficacia. Como final, comentar el planteamiento del servicio de que ya hay una nueva presentación intravenosa para la enfermedad de Crohn, probar en este tipo de paciente límite una administración a fin de intentar paliar la carga inflamatoria asociada una persona de ese peso y características físicas.

## 21. RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA DE SECUKINUMAB. LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

J.J. Andrés Lencina, R. Aragón Miguel, A. Calleja Algarra, M. Prieto Barrios, V. Velasco Tamariz, E. Gil de la Cruz, B. Pinilla Martín, A. Sánchez Velázquez, C. Vico Alonso, C. García Donoso, P.L. Ortiz Romero y R. Rivera Díaz

*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.*

**Introducción.** Desde que se aprobara en España en 2016, secukinumab ha entrado a formar parte del grupo de tratamientos disponibles para psoriasis moderadas y graves. Los datos de eficacia a corto y medio plazo lo posicionan como una de las referencias en el tratamiento de esta patología. Ahora, ya pasados dos años, podemos evaluar su efectividad y seguridad en la práctica clínica.

**Objetivo.** Con el presente trabajo pretendemos evaluar datos de efectividad y seguridad a largo plazo de secukinumab en práctica clínica.

**Material y métodos.** Recogimos datos de un total de 30 pacientes de psoriasis tratados con secukinumab en el Hospital Universitario 12 de Octubre, desde abril de 2014 hasta diciembre de 2017. Entre los datos recogidos se incluyó edad, peso, altura, fecha de inclusión, antecedentes personales y tratamientos previos de psoriasis, así como datos basales y en sucesivas visitas de distintas escalas de psoriasis (PASI, BSA) y de calidad de vida (DLQI). Se recogió también el uso concomitante de medicación (tópica o sistémica) y los efectos adversos. Se analizaron los datos en los meses 0, 1, 3, 6, 12, 18 y 24. Del total de 30 pacientes, para este trabajo hemos incluido solo aquellos que contaban con al menos un año de seguimiento, obteniendo un total de 22 con al menos un año, 19 con 18 meses y 12 con 2 años. Medimos eficacia en función del PASI absoluto y PASI 75, PASI 90 y PASI 100. También recogimos los efectos adversos registrados por dichos pacientes durante todo el periodo de seguimiento. Cabe destacar que 4 de los pacientes analizados suspendieron el tratamiento por pérdida de eficacia secundaria. De ellos uno suspendió el tratamiento a los 12 meses, otro a los 18 meses y otros 2 tras 24 meses de tratamiento. Sus datos de PASI y efectos adversos se encuentran registrados hasta la suspensión del mismo. Otro paciente también suspendió el tratamiento por pérdida de eficacia secundaria a los 6 meses de comenzar, por lo que no está incluido en el análisis.

**Resultados.** De los 22 pacientes analizados al año, 14 eran hombres y 8 mujeres, con un peso medio de 84,3 kg, una altura media de 165,3 y un IMC medio de 30,85. Sus psoriasis tenían un tiempo medio de evolución de 19 años, todas eran psoriasis en placas y 3 tenían artritis psoriásica de forma concomitante. En cuanto a tratamientos previos, 12 eran naïve a biológicos y 10 habían sido tratados con al menos un biológico previo. En lo que respecta a la reducción del PASI basal, de los 22 analizados al año, el 64,7% alcanzaron PASI 75, el 50% PASI 90 y el 36,4% PASI 100. De los 19 analizados a los 18 meses el 81,8% alcanzaron PASI 75, el 47,4% PASI 90 y el 31,6% PASI 100. Por último, de los 12 con un seguimiento de al menos 2 años, 77,8% alcanzaron PASI 75, 58,3% PASI 90 y 33,3% PASI 100. En cuanto al PASI absoluto, partiendo de una media de PASI basal de 11,2 se alcanzó una media de PASI de 2,28 al año en el total de los 22 pacientes analizados, de 3,64 a los 18 meses de los 19 pacientes restantes y de 4,18 de los 12 que llegaron a los 2 años. En este análisis se incluyeron los PASI de los 4 pacientes con suspensión del tratamiento hasta suspensión del mismo. En cuanto a efectos adversos registrados a lo largo de estos 2 años de seguimiento, se registraron un total de 57, 30 de ellos no relacionados. De los 27 restantes: 8 candidiasis (incluyendo una oral) leves, 3 episodios no claramente encuadrables en este epígrafe y no claramente relacionados (una vaginosis, foliculitis del área vulvar y sequedad vaginal e inflamación), 7 infecciones de vías respiratorias altas (incluyendo sinusitis y faringoamigdalitis entre otros), 2 episodios de herpes labial recidivante, 1 neutropenia leve transitoria,

5 infecciones del tracto urinario leves y solo 1 grave (sepsis urinaria), no claramente relacionada, que supuso una suspensión temporal del tratamiento, reanudándose después sin mayor incidencia.

**Conclusiones.** A la vista de los resultados, observamos que el efecto de secukinumab se mantiene en el largo plazo, alcanzando una cierta estabilidad tras el año de tratamiento. Hay que reseñar sin embargo que hasta un total de 5 pacientes tuvieron que suspender el tratamiento por falta de eficacia secundaria, produciéndose este fracaso en la mayoría de los casos después del año del tratamiento. Los efectos adversos detectados son principalmente del tipo candidiasis e infecciones de vías respiratorias altas y tracto urinario, leves y que remiten con tratamiento. Podemos concluir, con las salvedades reseñadas, que secukinumab es un tratamiento que mantiene unos resultados de eficacia a largo plazo similares a los alcanzados a medio plazo, manteniendo el perfil de seguridad.

## 22. EXPERIENCIA CLÍNICA CON USTEKINUMAB EN 3 PACIENTES CON TRIPLE PATOLOGÍA: PSORIASIS, ARTROPATÍA Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. IMID (ENFERMEDAD INFLAMATORIA MEDIADA INMUNOLÓGICAMENTE)

V. Rocamora Duran, A. Sansó Sureda, J. Garcias-Ladaria, M. Pascual López, B. González-Llavona y M.C. Sánchez-Bermejo

*Hospital de Manacor. Illes Balears. España.*

**Introducción.** Algunos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en tratamiento con fármacos biológicos aTNF $\alpha$  desarrollan reacciones paradójicas psoriasiformes, ya sean aparición de novo, exacerbación o cambio del tipo de psoriasis (PSO) preexistente. También cabe destacar que en los pacientes con EII es habitual la presencia de manifestaciones extraintestinales como artritis y espondiloartritis.

**Objetivos.** Evaluar de manera retrospectiva la capacidad de ustekinumab para el manejo y control de los síntomas en pacientes con presencia de las 3 patologías donde el fármaco cuenta con indicación actualmente.

**Material y métodos.** Análisis retrospectivo de 3 pacientes que inician tratamiento con ustekinumab desde nuestro servicio de dermatología, 2 de ellos presentan psoriasis paradójica de novo y el restante una exacerbación de los síntomas de su PSO ya presente, debida al uso de fármacos anti-TNF $\alpha$ . Además, todos ellos sufren artropatías asociadas a la enfermedad intestinal, diagnosticadas durante el tratamiento con fármacos biológicos. Todos ellos derivados a la consulta de dermatología donde se decide el cambio de fármaco a ustekinumab con dosificación de 90 mg cada 8 semanas, para el control de los síntomas cutáneos y dados los datos de usos compasivos para enfermedad de Crohn tratar de controlar los síntomas intestinales.

**Resultados.** Se explica gráfica de los 3 pacientes.

**Conclusiones.** En los 3 pacientes, ustekinumab ha demostrado eficacia en las 3 patologías inflamatorias mediadas por inmunidad (PSO, artritis y EII) ya que fueron controlados completamente los síntomas cutáneos, alcanzando valores de PASI absoluto de 0; se consiguió un buen control de los síntomas intestinales, estando 2 de ellos asintomáticos a la patología y uno en remisión, además de mejorar las artropatías aparecidas o enmascaradas durante el uso del tratamiento aTNF $\alpha$ . Todas ellas fueron controladas hasta alcanzar estados de calidad de vida mucho mejores que al inicio de la terapia con puntuaciones en la escala visual analógica del dolor 7/10 al inicio de media, y 0 a la resolución, satisfacción del fármaco 8/10 y DLQI < 3. Con lo cual podemos plantear que ante la presencia de una patología asociada IMIM, que experimente fallo terapéutico o que desencadene una reacción paradójica a aTNF $\alpha$ , el inicio de anti-IL12/23 como nuevo tratamiento ha demostrado ser útil en estas 3 patologías, debido a su nuevo mecanismo de acción.

### 23. ALOPECIA RELACIONADA CON TERAPIA ANTI-TNF SECUNDARIA A CERTOLIZUMAB RESOLUCIÓN TRAS TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB

R. Aragón Miguel, A. Calleja Algarra, M. Prieto Barrios, V. Velasco Tamariz, J.J. Andrés Lencina, B. Pinilla Martín, C. Vico Alonso, P.L. Ortiz Romero y R. Rivera Diaz

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Investigación I+12. Universidad Complutense. Madrid. España.*

**Introducción.** La aparición de los nuevos tratamientos biológicos ha transformado de manera importante el manejo de enfermedades crónicas inmunomediadas. Con ellos han aparecido también nuevas afecciones relacionadas directamente con su uso, las llamadas reacciones paradójicas.

**Caso clínico.** Presentamos una mujer de 45 años, con antecedente de hipotiroidismo y psoriasis palmoplantar. Desarrolló sacroileítis hace 5 años, tras realizar varios tratamientos con salazopirina y metotrexate, es controlada con certolizumab pegol. Seis meses después del inicio del mismo, observó la aparición de placas hiperqueratósicas de 10 x 6 cm de diámetro asociadas a zonas de alopecia localizadas en zona frontoparietal en cuero cabelludo. Se tomaron 2 biopsias en las que se observaron características propias de alopecia areata, erosión epidérmica e hiperplasia pseudoepiteliomatosa, compatibles con psoriasis. Ante la ausencia de mejoría tras 8 semanas de tratamiento con propionato de clobetasol, se decidió sustituir el certolizumab pegol por ustekinumab. Con solo 3 dosis de tratamiento con ustekinumab 45 mg, la placa alopécica se repobló por completo y remitieron las lesiones hiperqueratósicas. Tras un año de tratamiento, el ustekinumab tuvo que ser sustituido por cosentyx por pérdida de eficacia a nivel articular. En este tiempo no han aparecido nuevas placas de alopecia ni lesiones de psoriasis.

**Discusión.** Las reacciones paradójicas son las manifestaciones de una enfermedad que aparecen bajo terapia con un agente biológico que se emplea para el tratamiento de dicha enfermedad. Los fármacos más frecuentemente implicados son los fármacos anti-TNF. El certolizumab pegol rara vez ha sido implicado. Aunque se han descrito lesiones similares a las de nuestra paciente con el nombre de "alopecia psoriásica areata-like", creemos que es más adecuado el término "alopecia relacionada con terapia anti-TNF". Este término fue empleado por primera vez por Ribeiro et al. Presentaron 2 pacientes con enfermedad de Crohn tratados con infliximab, que desarrollaron lesiones similares a las de nuestra paciente. En la histología se observó la combinación de características de la psoriasis con las propias de la alopecia areata. Algunos casos se controlan sin necesidad de suspender el fármaco, usando tratamiento tópico o fototerapia, aunque a veces es necesario retirar el anti-TNF y sustituirlo por otro biológico con diferente mecanismo de acción. Recientemente Marzano et al. han publicado una reacción paradójica en la que describen un aumento de algunas citoquinas y sus receptores (IL-1 beta, el TNF alfa y la IL-17) en piel afecta.

**Conclusión.** La "alopecia relacionada con terapia anti-TNF" es una reacción paradójica excepcional con el uso de certolizumab pegol. El cambio a un biológico con mecanismo de acción diferente, como es el ustekinumab, consiguió controlar el cuadro en nuestra paciente.

### 24. IXEKIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS CLÍNICOS

R.F. Lafuente Urrez<sup>a</sup>, J. Pérez Pelegay<sup>a</sup>, I. Rivera Fuertes<sup>a</sup>, L. Prieto Torres<sup>a</sup>, J.P. Díaz Jiménez<sup>b</sup>, J.M. Martínez Torres<sup>a</sup> y M.P. Hernández Orta<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Calidad Asistencial. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. España.

**Introducción.** Ixekizumab es un nuevo anticuerpo monoclonal IgG4 humanizado que neutraliza la IL17A y que ha sido recientemente

aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada a grave en adultos candidatos a tratamiento sistémico. Por tanto, es de interés clínico dar a conocer las primeras experiencias de uso en nuestra práctica habitual, teniendo en cuenta que suele haber potenciales diferencias entre la población incluida en los ensayos clínicos y los pacientes de la práctica clínica habitual.

**Objetivo.** Presentar nuestra experiencia en tres casos clínicamente complejos que fueron tratados en nuestro servicio con ixekizumab.

**Material.** Se presenta el caso de tres pacientes que mostraban una particularidad clínicamente relevante: una mujer de 76 años de edad con psoriasis desde la infancia y antecedentes de eritrodermia psoriásica con historia reciente de penfigoide ampuloso estando en tratamiento con ustekinumab; un varón de 47 años con psoriasis en placas desde el año 1996 que requirió de interrupción/retratamiento por cirugía odontológica y, por último, una mujer de 54 años de edad con psoriasis en placas con importante afectación palmo-plantar pustulosa.

**Resultados.** Los tres pacientes presentaban alguna de las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la psoriasis. Solo una paciente presentaba antecedentes familiares de psoriasis. La paciente 1 había presentado intolerancia/fallo previo a metotrexato, acitretino, adalimumab y estaba en tratamiento con ustekinumab en el momento en el que presentó cuadro cutáneo compatible clínica e histológicamente con penfigoide ampuloso. Con un PASI basal de 8,4 y un BSA de 28%, se pautó tratamiento con ixekizumab con buena respuesta tanto del cuadro ampuloso como de la psoriasis, alcanzando un PASI 0 a las 13 semanas de tratamiento, respuesta que se mantiene hasta el momento actual. El paciente 2 había mostrado intolerancia a metotrexato, ineficacia a tópicos, acitretino oral y fototerapia UVB-BE, y respuesta parcial con ustekinumab y adalimumab. Con un PASI y BSA basales > 10 se pauta tratamiento con ixekizumab alcanzando un PASI 0 a la semana 8 de tratamiento. Fue preciso suspender ixekizumab por presentar una importante afectación del estado general tras realizar injerto óseo en hueso malar. En la semana 18, una vez finalizado el tratamiento odontológico y manteniendo un PASI de 0, se reintroduce la administración de ixekizumab persistiendo el blanqueamiento de las lesiones hasta el momento. La paciente 3 presentó intolerancia a metotrexato e ineficacia al tratamiento con derivados de la vitamina D y corticoides tópicos y orales, acitretino, apremilast e infliximab. Se pautó tratamiento con ixekizumab con blanqueamiento de las lesiones de codos y palmares, y observando leve mejoría de las lesiones de los pies a las 8 semanas de tratamiento. Hasta el momento, ninguno de los pacientes ha mostrado efectos secundarios relacionados con la administración de ixekizumab.

**Conclusiones.** Ixekizumab ha demostrado ser un tratamiento efectivo y seguro para nuestros pacientes con psoriasis. La paciente con afectación palmo-plantar ha presentado hasta el momento una respuesta parcial. Todos los pacientes habían presentado fallo previo a algún tratamiento sistémico convencional y, al menos, a un anti-TNF, y uno de ellos a apremilast y dos de ellos también a ustekinumab. En los pacientes con psoriasis en placas el porcentaje de respuesta PASI 100 ha sido superior al obtenido en los ensayos clínicos pivotales.

### 25. PSORIASIS EN LOCALIZACIONES DIFÍCILES EN TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB

D.J. Godoy Díaz, M.T. Martín González y L. Martínez Pilar

*Unidad de Psoriasis. Servicio de Dermatología médico-quirúrgica y Venereología. Hospital Regional de Málaga. España.*

**Introducción.** El término de psoriasis en localizaciones difíciles se usa para hacer referencia a la psoriasis localizada en cuero cabelludo, ungueal, palmo-plantar e invertida. Estos pacientes a menudo presentan un importante impacto emocional, unido a la dificultad para controlar adecuadamente sus lesiones con tratamientos tópicos

cos, debido a una insuficiente penetración de los principios activos y la escasa cosmeticidad de los vehículos empleados. Por lo tanto podemos considerar estas localizaciones como psoriasis grave, a pesar de su extensión limitada.

**Casos clínicos.** Presentamos un caso de psoriasis en cada una de las localizaciones difíciles que hemos comentado previamente, en tratamiento con secukinumab de nuestra unidad de psoriasis. *Caso 1:* Mujer 46 años, con psoriasis desde los 33 años de edad, de predominio en placas. Presenta además psoriasis en cuero cabelludo, destacando la rápida resolución de la psoriasis de cuero cabelludo tras 2 semanas de tratamiento. *Caso 2:* Mujer 64 años, que padece psoriasis ungueal y en placas desde los 52 años de edad. A las 16 semanas de seguimiento se alcanza aclaramiento completo de las lesiones de psoriasis en placas y resolución de la psoriasis ungueal. *Caso 3:* Mujer 45 años, que refiere psoriasis en placas desde los 8 años de edad. En los últimos años empeoramiento de su psoriasis y afectación palmo-plantar pustulosa. Tras pauta habitual de secukinumab se aprecia una mejoría lentamente progresiva de su psoriasis pustulosa P-P, con mejoría a partir de la semana 8 y práctica desaparición de las pústulas a la semana 12. *Caso 4:* Varón 33 años de edad, con psoriasis desde los 17 años de edad, a modo de psoriasis en placas, cuero cabelludo y con una mayor afectación de psoriasis invertida. El paciente refiere disminución del prurito desde las primeras semanas, objetivando mejoría desde las 4 semanas de tratamiento, continuando con una mejoría lentamente progresiva hasta la resolución de las lesiones a las 32 semanas de seguimiento. **Conclusiones.** Aportamos casos aislados de nuestra unidad de psoriasis con muy buen resultado tras pauta habitual de secukinumab, no obstante consideramos que la experiencia con terapias biológicas en estas localizaciones es escasa, en general en el contexto de ensayos clínicos de formas extensas de psoriasis moderada y grave, junto a series limitadas o casos aislados.

## 26. COMBINACIÓN FIJA DE CALCIPOTRIOL Y DIPROPIONATO DE BETAMETASONA EN ESPUMA: USOS FUERA DE FICHA TÉCNICA. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

E. Manrique-Silva, A. Santamarina-Albertos, A. Robledo-Sánchez y P. Manchado-López

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.*

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica frecuente. Además de la clásica presentación de la psoriasis vulgar, existen otras presentaciones clínicas, como la psoriasis invertida, palmo-plantar, ungueal y de cuero cabelludo. Estas representarán un desafío terapéutico dada una menor respuesta al tratamiento pautado. Por otro lado, la psoriasis infantil, debido a las características de este grupo etario, así como a la escasez de estudios clínicos, limitará de igual forma el abanico de posibilidades terapéuticas.

*Caso n° 1:* varón 45 años con antecedente de síndrome de Down. Diagnóstico de psoriasis en placas y psoriasis invertida. Al examen placas en codos, rodillas y cuero cabelludo; asimismo placas eritematosas brillantes con poca descamación en ingle y axilas. Se pauta combinación de calcipotriol 50 µg/g (Cal) y dipropionato de betametasona 0,5 mg/g (DB) en espuma 1 vez/día por 1 mes con gran mejoría. Mantenimiento con espuma 2 veces por semana, sin efectos secundarios. *Caso n° 2:* mujer 58 años. Psoriasis palmo-plantar de 3 años de evolución en tratamiento con acitretino 10 mg/día; 18 meses tras inicio del tratamiento, importantes alteraciones analíticas con aumento de los triglicéridos y caída de pelo; se reduce dosis a acitretino 10 mg 2x/sem con consecuente empeoramiento de la clínica. Se agrega combinación de Cal y DB con gran mejoría. *Caso n° 3:* lactante 2 años. Madre con diagnóstico de psoriasis desde los 6 años. Niña con diagnóstico reciente de psoriasis en gotas. Se inicia combinación de Cal DB 2x/sem (pauta de mantenimiento). Al mes se evidencia gran mejoría clínica. No se evidenciaron efectos

secundarios. El tratamiento de primera línea en la psoriasis será el tópico; dentro de este grupo se optará principalmente por corticoides y derivados de la vitamina D. La combinación de Cal y DB en espuma ha demostrado una mejoría estadísticamente significativa, así como más rápida, en comparación con otras presentaciones en crema/gel, manteniendo por otro lado un perfil de seguridad y tolerabilidad similar. Asimismo esta presentación aportará propiedades cosméticas que potenciarán la adherencia de los pacientes. Dichos resultados han podido ser comprobados en diversos estudios realizados en pacientes con diagnóstico de psoriasis vulgar. Sin embargo las indicaciones en ficha técnica en otras presentaciones menos frecuentes como la psoriasis palmo plantar, psoriasis invertida, así como en la psoriasis pediátrica aun no han sido validadas. Futuros estudios en estos grupos de pacientes serán necesarios para corroborar la efectividad, posibles efectos secundarios así como tolerabilidad a esta nueva presentación.

## 27. PACIENTES CON PSORIASIS Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

R. Feltes-Ochoa, M.L. Alonso Pacheco, A. Mayor-Ibarguren, R. de Lucas-Laguna y P. Herranz-Pinto

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.*

La infección crónica por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) supone un condicionante importante para el tratamiento de la psoriasis. En estos pacientes, la enfermedad tiende a presentar especial gravedad y sin embargo las opciones terapéuticas quedan muy recortadas por el riesgo de inmunosupresión, la coexistencia de otras infecciones (oportunistas, tuberculosis, virus de hepatitis C y B, entre otras) o el síndrome metabólico asociado al tratamiento antirretroviral.

**Objetivo.** Describir dos casos de pacientes con psoriasis severa e infectados por el VIH que recibieron tratamiento con fármacos biológicos.

**Resultado.** Presentamos 2 casos de pacientes infectados por el VIH con psoriasis grave en seguimiento en las consultas de Dermatología cuya enfermedad cutánea ha sido controlada eficazmente con fármacos biológicos sistémicos. En ambos casos el secukinumab ha sido útil en el rescate de un brote que alteraba enormemente la calidad de vida de los pacientes.

**Conclusión.** El secukinumab podría ser una opción terapéutica de rescate en pacientes con infección crónica por el VIH y psoriasis grave de difícil control.

## 28. EL EFECTO CLASE

C. Vila Sava<sup>a,b</sup>, J. Neila Iglesias<sup>a</sup>, Á. Cabello Santos<sup>b</sup> y C. Cantalejo Rodríguez<sup>b</sup>

*<sup>a</sup>Hospital de Alta Resolución de Écija. <sup>b</sup>Hospital de Alta Resolución de Utrera. Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir. España.*

**Objetivos.** Las reacciones psoriasiformes paradójicas son un evento infrecuente en pacientes en tratamiento con terapia anti-TNF. Su etiopatogenia es desconocida, se postula la hipótesis de que al disminuir la concentración de TNF se favorece un ambiente de citocinas pro-psoriasiformes (IL-17 e INF) en personas genéticamente predisuestas.

**Caso clínico.** Presentamos el caso de un paciente de 14 años diagnosticado de colitis ulcerosa a los 4 años de edad que desarrolló psoriasis durante tratamiento con infliximab.

**Conclusiones.** La psoriasis inducida por anti-TNF es un efecto "de clase" o adverso infrecuente, que suele aparecer en pacientes con enfermedad reumatológica o digestiva en la edad media de la vida. Su presentación en la edad pediátrica es excepcional. No se ha comprobado relación con el tiempo de evolución de la enfermedad

o tratamiento. Tampoco se ha demostrado beneficio en el control de la psoriasis al retirar el fármaco anti-TNF responsable. Su presentación puede suponer un reto en el control terapéutico tanto de la psoriasis inducida como de la enfermedad subyacente.

## 29. REACCIÓN CUTÁNEA LOCAL A ADALIMUMAB CON DISEMINACIÓN POSTERIOR

S. Ézsöl-Lendvai<sup>a</sup>, E. Cutillas-Marco<sup>a</sup>, M. Dorado Fernández<sup>a</sup>, M.E. Giménez-Cortés<sup>a</sup> y S. Swirc<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. España.

Los fármacos antifactor de necrosis tumoral  $\alpha$  (anti-TNF $\alpha$ ) se usan cada vez más en varias especialidades. Los efectos secundarios cutáneos han demostrado ser más prevalentes de lo estimado. Las reacciones localizadas en el punto de inyección de fármacos anti-TNF $\alpha$  son muy frecuentes, ocurren aproximadamente en el 14% de los pacientes tratados con adalimumab. Generalmente al seguir el tratamiento desaparecen o disminuyen en intensidad y rara vez determinan la suspensión del fármaco. Sin embargo se dispone de pocos datos de reacciones localizadas en el punto de inyección que posteriormente se generalizan. Presentamos el caso de una paciente de 43 años, sin antecedentes de interés excepto psoriasis leve en codos y rodillas, con hidrosadenitis supurativa (HA) de larga evolución. En los últimos años se realizó cirugía en axilas con buen resultado, presentando solo cicatrices sin recaída. Aunque sigue con brotes inflamatorios y formación de fístulas a nivel inguinal y perianal-interglútea con ciclos de tratamiento antibiótico. Indicamos adalimumab con la pauta de inducción indicada para HA. A los 8 días de la dosis inicial la paciente presenta placas eritemato-violáceas, infiltradas en los puntos de las inyecciones y en los días próximos erupción maculopapular diseminada más intensa en la proximidad de las placas y sin afectación mucosa. Además se objetivaban micropápulas que sugieren pústulas iniciales. Se realiza biopsia con la sospecha de pustulosis aguda medicamentosa o psoriasis pustulosa. La paciente se encuentra en buen estado general sin signos de afectación sistémica y con analítica normal. El estudio histológico informa de hallazgos inespecíficos de toxicodermia sin pústulas. Pautamos antihistamínico VO a dosis altas y tratamiento corticoideo tópico con metilprednisolona aceponato con mejoría progresiva y remisión completa tras 3 semanas. Se decide suspender adalimumab y plantear tratamiento sistémico alternativo.

## 30. LA INHIBICIÓN DE PD-L1 DA LUGAR A UNA RESPUESTA IL-17 EN LOS COCULTIVOS DE LINFOCITOS T CLA+ CON CÉLULAS EPIDÉRMICAS ACTIVADOS POR S. PYOGENES EN PSORIASIS

M. Ferran<sup>a,b</sup>, E. Ruiz-Romeu<sup>c</sup>, C. de Jesús<sup>c</sup>, A. Celada<sup>d</sup>, R.M. Pujol<sup>a,b</sup> y L.F. Santamaria-Babi<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Dermatología. Hospital del Mar. <sup>b</sup>Grupo de Investigación en Enfermedades Inflamatorias y Neoplásicas Dermatológicas. IMIM. Barcelona. <sup>c</sup>Inmunología Traslacional. Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología. Facultad de Biología. Universitat de Barcelona. <sup>d</sup>Grupo de Biología del Macrófago. Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología. Facultad de Biología. Universitat de Barcelona. España.

**Introducción.** Program cell death (PD)-1 es un receptor transmembrana expresado en linfocitos T activados que al unirse a su ligando (PD-L1) participa en la inhibición de la respuesta inmune exacerbada. Recientemente se han observado casos de empeoramiento o debut de psoriasis en pacientes oncológicos tratados con las nuevas terapias que específicamente bloquean esta diana (nivolumab, pembrolizumab...).

**Objetivo.** Estudiar cómo se modula la respuesta inmune de los pacientes con psoriasis tras el bloqueo PD-1/L1 ex vivo, utilizando un desencadenante clínicamente relevante y linfocitos T patogénicos. **Material y métodos.** Se aislaron linfocitos T circulantes con tropismo cutáneo CLA+ de pacientes con psoriasis, se cocultivaron con células epidérmicas autólogas y se activaron con un extracto de *Streptococcus pyogenes*, el cual induce una respuesta inmune similar a la psoriasis. Se evaluaron los niveles de IL-17A y IFN-g (n = 8), así como el número de linfocitos T CD4+ y CD8+ y su activación (n = 4), tras 5 días de cultivo con/sin la presencia de anticuerpos bloqueantes del PD-L1. También se analizaron estas mismas condiciones tras el bloqueo adicional de moléculas MHC de clase I.

**Resultados.** Los resultados mostraron que la producción de IL-17A y IFN-g aumentó en los cocultivos con PD-L1 inhibido. El número de linfocitos T, así como el total de dichas células activadas HLADR+, se incrementaban con el bloqueo de este ligando. Estos niveles aumentados de citoquinas, especialmente de IL-17, se normalizaban al añadir el bloqueo adicional de las moléculas MHC-I. En la misma línea, el número más elevado de linfocitos T CD4+ y CD8+ HLADR+ observado tras la inhibición del PD-L1 también se reducía con el bloque adicional del MHC-I.

**Conclusiones.** Nuestros resultados muestran que el bloqueo de PD-L1 en nuestro modelo de psoriasis humano traslacional ex vivo condiciona una respuesta inmune predominantemente IL-17. Asimismo, sugieren que la psoriasis inducida por anti-PD-1/L1 podría estar causada por los linfocitos T activados vía moléculas de MHC tipo I, los cuales darían lugar a una respuesta inmune exacerbada. Estos resultados contribuirán a esclarecer los mecanismos fisiopatogénicos implicados en la psoriasis exacerbada/debutada durante los tratamientos oncológicos anti-PD-1/L1.

## 31. RECEPTOR LINFOCÍTICO CD6 Y PSORIASIS: EVIDENCIA GENÉTICA Y EXPERIMENTAL

M. Julià<sup>a</sup>, M. Consuegra-Fernández<sup>b</sup>, M. Martínez-Florensa<sup>b</sup>, F. Aranda<sup>b</sup>, C. Català<sup>b</sup>, N. Armiger-Borràs<sup>b</sup>, M.T. Arias<sup>c</sup>, F. Santiago<sup>c</sup>, A. Guilbert<sup>d</sup>, A. Esteve<sup>e</sup>, C. Muñoz<sup>d</sup>, C. Ferrándiz<sup>f</sup>, J.M. Carrascosa<sup>f</sup>, E. Pedrosa<sup>g</sup>, J. Romani<sup>h</sup>, M. Alsina<sup>i</sup>, J.M. Mascaró-Galy<sup>i</sup> y F. Lozano<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. <sup>b</sup>Immunoreceptores del Sistema Innat i Adaptatiu. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. <sup>c</sup>Servei d'Immunologia. Centre de Diagnòstic Biomèdic. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>d</sup>Servei de Dermatologia. Hospital General de Granollers. <sup>e</sup>Registre Hospitalari de Tumors. Hospital Germans Trias i Pujol. Institut Català d'Oncologia. Badalona. <sup>f</sup>Servei de Dermatologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>g</sup>Laboratori d'Immunobiologia per Investigació i Aplicacions al Diagnòstic. Banc de Sang i Teixits (BST). Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Departament de Biologia Cel·lular. Fisiologia i Immunologia. Departament Autònoma de Barcelona. <sup>h</sup>Servei de Dermatologia. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell. <sup>i</sup>Servei de Dermatologia. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>j</sup>Departament de Biomedicina. Universitat de Barcelona. España.

**Introducción.** El receptor linfocítico CD6 es una glucoproteína transmembrana perteneciente a la *scavenger receptor cysteine-rich superfamily* expresado principalmente en células T y B1a. Implicado en el proceso de selección-maduración linfocítica en el timo y en la modulación de las respuestas inmunitarias mediadas por el receptor clonotípico (TCR/CD3), recientemente ha sido relacionado con ciertas enfermedades autoinmunitarias tales como esclerosis múltiple, enfermedad de Behçet, artritis reumatoide y la propia psoriasis (Ps).

**Objetivo.** Aportar evidencias tanto experimentales como genéticas del papel fisiopatogénico de CD6 en Ps.

**Materiales.** Modelo experimental murino de Ps inducida por imiquimod en ratones CD6<sup>-/-</sup> y estudio genético de asociación entre SNPs de CD6 en una cohorte de 304 pacientes con psoriasis y un grupo de individuos control.

**Resultados.** Los ratones CD6<sup>-/-</sup> presentaron una forma atenuada de Ps con una menor acantosis y menor producción local de IL-17A. El estudio genético mostró una asociación estadísticamente significativa entre 3 SNPs de CD6 y una mayor gravedad de la enfermedad.

**Conclusión.** Los resultados presentados aportan nuevas evidencias directas del papel de CD6 en Ps.

### 32. BUSCANDO EL PACIENTE IDEAL PARA APREMILAST: 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Á. Barranquero Fernández, E. Herrera-Acosta, J.A. Suárez Pérez, Á. Vargas Nevado y E. Herrera-Ceballos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Xanit Hospital Internacional. Málaga. España.*

**Introducción.** La elección del tratamiento sistémico adecuado para la psoriasis debe ser consensuada teniendo en cuenta diversos factores (comorbilidades, tratamientos previos, necesidades específicas). Apremilast es un inhibidor oral de la fosfodiesterasa 4 que está indicado en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave y en artritis psoriásica. Realizamos un seguimiento de los pacientes tratados con este fármaco en nuestro ámbito sanitario desde su introducción en la práctica clínica habitual.

**Métodos.** El estudio se basa en datos obtenidos de dos hospitales en Málaga: Hospital Universitario Virgen de la Victoria y Xanit Hospital Internacional. Veinticinco pacientes diagnosticados previamente de psoriasis fueron tratados en ambos hospitales con apremilast durante el período 2016-2017. Se registraron datos de inicio como género, edad, coexistencia de artropatía psoriásica, comorbilidades, tratamientos previos, PASI, DLQI y duración del tratamiento. Realizamos controles regulares cada 2 meses y evaluamos cambios en los pacientes tanto a nivel clínico (PASI) como subjetivo y sintomático (DLQI).

**Conclusión.** En nuestra práctica clínica habitual, apremilast ha demostrado ser un tratamiento efectivo, especialmente para pacientes con comorbilidades y contraindicaciones para otras terapias sistémicas, así como en casos de psoriasis localizada en localizaciones especiales (como cuero cabelludo, área genital o palmoplantar). Encontramos que la tasa de respuesta parece ser mayor en pacientes con psoriasis moderada, y en aquellos que no habían sido tratados previamente con terapia biológica.

### 33. IMPACTO DE LA OBESIDAD Y SUS COMPLICACIONES EN LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE SECUKINUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

F. Guimera-Martín-Neda, S.M. García Bustindui, E. Fagundo, M.J. Glez-Mesa, M.M. Pestana, N. Pérez-Robayna, S. González-Hdez., R. Sánchez, N. Merino y M. García-Bustinduy

*Unidad de Dermatología. Hospital Universitari. España.*

La obesidad y sus complicaciones son frecuentes en los pacientes con psoriasis. Datos epidemiológicos señalan su asociación con un incremento del riesgo de aterosclerosis y enfermedad cardiovascular, la cual se asocia con unas altas tasas de mortalidad y morbilidad. A parte de las complicaciones cardiovasculares, la psoriasis se ha relacionado con un incremento del riesgo de algunas metabolopatías, especialmente el síndrome metabólico. Nuestro estudio se ha proyectado sobre 28 pacientes tratados con secukinumab durante 52 semanas, desde noviembre 2015 a julio 2017. Los datos registrados de forma retrospectiva incluyen: variables de actividad de la enfermedad, como el PASI, BSA, PGA y DLQI, variables clínicas y antropométricas, tratamiento concomitante sistémico o biológico previo para el tratamiento de la psoriasis, entre otros datos complementarios. Dentro de las comorbilidades, destacar que el sobrepeso y obesidad esta-

ban presentes en un 21,4% y 60,7% respectivamente. Un 24%, 64% y 18% de los pacientes presentaban dislipemias, hipertensión y síndrome metabólico respectivamente. Algunos tenían experiencia previa con sistémicos y/o biológicos. Los resultados de la variación de la respuesta PASI, BSA, PGA y DLQI desde el periodo basal y tras 52 semanas de tratamiento con secukinumab en el subgrupo de pacientes obesos serán presentados en el Congreso Nacional de Psoriasis.

### 34. PSORIASIS: PRURITO Y DOLOR CUTÁNEO

L. García Fernández<sup>a</sup>, I. Belinchón Romero<sup>b</sup>, A. Lucas Costa<sup>a</sup>, N. Pastor Tomás<sup>a</sup>, I. Marín Cabañas<sup>a</sup> y J. Ramos Rincón<sup>c</sup>

*Servicio de Dermatología. <sup>a</sup>Hospital General Universitario de Elda <sup>b</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. España.*

**Introducción.** La psoriasis es una enfermedad con una alta prevalencia, que afecta de forma negativa a la calidad de vida. Una de las razones de esta afectación es su sintomatología; sin embargo, los principales textos de referencia en dermatología mencionan de forma somera el prurito y no hacen alusión alguna al dolor cutáneo en la psoriasis. Tampoco los criterios de gravedad de la enfermedad valoran esta sintomatología de forma específica. Además, según un estudio llevado a cabo por Lebwohl y colaboradores el prurito es el factor que más contribuye a la gravedad de la enfermedad desde el punto de vista del paciente, y a diferencia de lo que consideramos los especialistas.

**Objetivo general.** Estudiar la prevalencia e intensidad del prurito y el dolor cutáneo en una serie de pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave en el Hospital General Universitario de Elda y su relación con los criterios de gravedad de la misma.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo de tipo transversal realizado en pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave en el Hospital General Universitario de Elda durante un periodo de 10 meses.

**Resultados.** El 97,5% de los pacientes con psoriasis moderada-grave presentó prurito con una intensidad media de 6,9 en una escala visual analógica de 1 a 10. Su intensidad no se relacionó con los criterios de gravedad de la psoriasis pero sí con la afectación de la calidad de vida medida mediante DLQI. El 37,8% de los pacientes con psoriasis moderada-grave presentó dolor cutáneo con una intensidad media de 5,7 en una escala analógica de 1 a 10. Su intensidad no se relacionó con los criterios de gravedad de la psoriasis pero sí con la afectación de la calidad de vida medida mediante DLQI.

**Conclusiones.** El prurito aparece en la gran mayoría de los pacientes con psoriasis moderada-grave con una intensidad media moderada y el dolor cutáneo en más de un tercio de los pacientes con una intensidad media moderada. La intensidad del prurito y el dolor cutáneo en los pacientes afectados de psoriasis moderada-grave no se correlacionó con los criterios clínicos de gravedad; sin embargo guarda una correlación estrecha con la afectación de la calidad de vida.

### 35. PROBIÓTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS H1 Y MONTELUKAST: ¿EFECTO BENEFICIOSO EN LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SECUNDARIA A APREMILAST?

S. Armesto, N. Palmou, C. G. Vela, A. Salas, J.L. Martín, B. Atienza, I. Navarri, C. Duran, M. Drake, M. Marcellan, A. Illaro, J. Mayorga, R. Blanco y M.Á. G. Gay

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.*

La principal limitación que presenta apremilast en práctica clínica reside en la frecuente aparición de trastornos gastrointestinales que incluyen diarrea (15,7%) y náuseas (13,9%). Estas reacciones son en su mayoría de intensidad leve a moderada, apareciendo por lo general en las 2 primeras semanas de tratamiento y remitiendo habitualmente después de 4 semanas. Sin embargo motivan el

abandono de un número significativo de pacientes y la reducción de dosis en un porcentaje aun superior. El incremento del AMPc intracelular en el enterocito de las criptas permite que el cloro pase a través de su membrana luminal al lumen intestinal. Esto da lugar a la creación de un gradiente osmótico que determina que el agua y otros electrolitos fluyan de forma pasiva al lumen intestinal a través de los canales intracelulares. Los probióticos han sido utilizados con diferentes resultados en atopia, infecciones por *Helicobacter pylori*, diferentes enfermedades inflamatorias intestinales, pielo-nefritis aguda, hígado graso no alcohólico, depresión, caries dental, enfermedad pulmonar, artritis reumatoide y dislipemia. Aunque el mecanismo patogénico de la diarrea secretora condicionada por apremilast no implica, de momento, a la microbiota intestinal, decidimos explorar la posibilidad de que un cambio en esta pudiese disminuir estos efectos secundarios. Con esta intención seleccionamos una muestra de 20 pacientes en tratamiento con apremilast por psoriasis y/o artropatía psoriásica. Se administró en un porcentaje de ellos, en el momento inicial *Saccharomyces boulardii* 250 mg/día durante 14 días. En otro grupo, la prescripción se realizó cuando el paciente refirió molestias gastrointestinales. De igual forma y considerando el mecanismo de acción, se probó de forma ocasional la administración de montelukast o antihistamínicos H1. Se valoran los resultados de la experiencia.

### 36. IMPLICACIÓN CLÍNICA DE LA COLONIZACIÓN MUCOCUTÁNEA EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON SECUKINUMAB Y USTEKINUMAB

V. Rocamora e I. Guilarte

*Servicio de Dermatología. Hospital Manacor. España.*

Debido a que en ficha técnica de algunos tratamientos biológicos y relacionado con su mecanismo de acción nos avisan de la posible mayor de incidencia de candidiasis clínicamente valorables decidimos realizar un estudio basal de la colonización por *Candida* en pacientes que iniciaran tratamiento con secukinumab y ustekinumab para ver si sobre la práctica clínica nos condicionaría un cambio de praxis respecto a la nueva introducción de estos fármacos.

**Material y métodos.** Se registraron datos de pacientes de un centro (Hospital de Manacor) a los que se prescribió secukinumab o ustekinumab entre mayo 2016 y noviembre 2017. Se recogió muestra oral basal, a los 2-3 meses, 6 meses, 9 meses, 1 año y 1 año y medio.

**Resultados y conclusiones.** Nuestros datos de porcentaje de pacientes positivos a *Candida* en el estudio basal antes de iniciar tratamiento con secukinumab o ustekinumab son más bajos que los publicados por la bibliografía (78% en el trabajo de Waldman et al. 16% en los pacientes antes de iniciar secukinumab, 46% en los pacientes antes de iniciar ustekinumab). Las infecciones por candidas en nuestra experiencia con ustekinumab y secukinumab no difieren a lo descrito en ensayos clínicos aunque el tamaño muestral de nuestra serie es pequeño: 1,7% en ensayos vs. 5% en nuestra serie (1/19) para secukinumab; 2,3% en ensayos vs. 7% en nuestra serie (1/13) para ustekinumab. Los síntomas han sido orales, sin casos de candidiasis vaginal. Todas las candidiasis son leves, no sistémicas y con buena respuesta al tratamiento antifúngico. Concluimos que un estudio por frotis oral previo al tratamiento biológico en paciente asintomático puede no aportar información relevante clínicamente; recomendamos hacer estudio por frotis si el paciente presenta sintomatología.

### 37. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J.L. Agudo Mena, E. Escario Travesedo, G. Ochando Ibernón y M.C. García del Pozo Martín de Hijas

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.*

**Objetivo.** Determinar en pacientes diagnosticados de psoriasis la existencia de diferencias en la detección de nuevas comorbilidades (ansiedad y depresión), comparando los datos recogidos a raíz de la realización de la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) con los de la historia clínica. A su vez se realizará un análisis descriptivo de dichos hallazgos con relación al sexo, edad, gravedad y tipo de tratamiento.

**Método.** Estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo, realizado entre septiembre y diciembre del 2017, sobre una muestra aleatorizada de pacientes diagnosticados de psoriasis.

**Resultados.** Fueron valorados 95 pacientes, con edades comprendidas entre 24 y los 89 años. El género predominante fue el femenino con un 54% de los casos. La edad media fue de  $53 \pm 14$  años. Para la realización del despistaje de ansiedad y/o depresión se utilizó la EADG, considerándose positiva una puntuación  $\geq 4$  en la subescala de ansiedad y/o  $\geq 2$  en la subescala de depresión, en los últimos 15 días. Siguiendo estos criterios, el 22% de los pacientes ya estaban previamente diagnosticados, el 53% obtuvieron un resultado positivo y el 25% un resultado negativo; realizándose además estadificación por sexos. La puntuación media en la subescala de ansiedad fue de 4,4 y la de depresión de 2,2. Respecto al análisis por subgrupos en aquellos pacientes con despistaje positivo, el 28% de los pacientes cumplía criterios en la subescala de ansiedad, el 8% en la subescala de depresión y el 64% cumplía criterios en ambas subescalas. Se realizaron a su vez análisis estadificados con respecto a la calidad de vida (DLQI), tratamiento actual y a la gravedad de la psoriasis.

**Conclusiones.** Es un hecho contrastado en la literatura que los pacientes con psoriasis frecuentemente presentan ansiedad y/o depresión. La realización de este algoritmo y la detección precoz de este tipo de sintomatología debería de aconsejarse en todos nuestros pacientes, especialmente en las formas graves o con intenso compromiso en la calidad de vida.

### 38. EFECTO DE LOS FÁRMACOS SISTÉMICOS Y BIOLÓGICOS SOBRE LA RESISTENCIA PERIFÉRICA A INSULINA EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA Y GRAVE

A. Martínez López, A.M. Bueno Rodríguez, L. Salvador Rodríguez, A. Rodríguez Tejero, G. Blasco Morente, J. Tercedor Sánchez y S. Arias Santiago

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.*

**Objetivos.** Valorar el efecto de los diversos fármacos sistémicos y biológicos sobre los niveles de insulina y glucosa y sobre HOMA.

**Material.** Se reclutaron 53 pacientes con psoriasis moderada y grave que fueron asignados a 5 grupos de tratamiento (metotrexate, ciclosporina, acitretino, anti-TNF y ustekinumab) en base a criterios clínicos. En todos los pacientes se realizó una medición de los niveles de insulina y glucosa y se calculó el índice HOMA a nivel basal y se comparó con el obtenido tras 8 meses de tratamiento con los diversos fármacos.

**Resultados.** Tras 8 meses de tratamiento se evidenció una reducción estadísticamente significativa de los niveles de insulina y glucosa y del índice HOMA en los pacientes tratados con anti-TNF y ustekinumab, no encontrándose diferencias en los pacientes tratados con fármacos sistémicos clásicos.

**Conclusiones.** Los resultados de este estudio reflejan la utilidad del bloqueo de la vía del TNF-alfa y de las interleucinas 12 y 23 para reducir la resistencia periférica a la insulina y los niveles de glucemia en pacientes con psoriasis moderada y grave, confirmando la utilidad de la inhibición del estado inflamatorio sistémico alterado presente en los pacientes con psoriasis para la reducción de patologías relacionadas con el síndrome metabólico.

### 39. SECUKINUMAB DEMUESTRA UNA EFICACIA ELEVADA Y MANTENIDA Y UN PERFIL DE SEGURIDAD FAVORABLE DURANTE 5 AÑOS DE TRATAMIENTO EN PSORIASIS MODERADA O SEVERA

R. Bissonnette<sup>a</sup>, T. Luger<sup>b</sup>, D. Thaçi<sup>c</sup>, D. Toth<sup>d</sup>, A. Lacombe<sup>e</sup>, S. Xia<sup>f</sup>, R. Mazur<sup>g</sup>, M. Patekar<sup>h</sup>, P. Charef<sup>e</sup>, M. Milutinovic<sup>e</sup> y C. Leonardi<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Innovaderm Research. Montreal. Canadá. <sup>b</sup>Departamento de Dermatología. Universidad de Münster. Albert-Schweitzer-Campus. Münster. Alemania. <sup>c</sup>Centro de Medicina de la Inflamación. Hospital Universitario Schleswig-Holstein. Lübeck. Alemania. <sup>d</sup>Departamento de Dermatología Ambiental y Geriátrica. Proby Medical Research Windsor and XLR8 Medical Research. Windsor. Canadá. <sup>e</sup>Novartis Pharma AG. Basilea. Suiza. <sup>f</sup>Beijing Novartis Pharma Co. Ltd. Shanghái. China. <sup>g</sup>Departamento de Dermatología. Saint Louis University Health Science Center. St. Louis. EE. UU.

La psoriasis es una enfermedad cutánea crónica mediada por el sistema inmunitario que normalmente requiere tratamiento a largo plazo. Secukinumab, un anticuerpo monoclonal íntegramente humano que neutraliza la IL-17A, ha demostrado tener una eficacia significativa en el tratamiento de la psoriasis moderada o severa y la artritis psoriásica, mostrando altos niveles de eficacia mantenida y de larga duración con un perfil de seguridad favorable. Este es el primer estudio de fase III de un inhibidor de IL-17A que presenta sostenibilidad y seguridad a largo plazo de hasta 5 años en tratamiento continuo a la dosis aprobada. En el estudio pivotal SCULPTURE, los pacientes que presentaron una respuesta PASI 75 (*Psoriasis Area and Severity Index*, índice de severidad del área de psoriasis) en la semana 12 continuaron recibiendo secukinumab 300 mg por vía subcutánea cada 4 semanas hasta el año 1 (n = 168 en la semana 52). Posteriormente, los pacientes continuaron con una fase de extensión recibiendo la misma pauta de tratamiento doble ciego hasta el año 3 y, a partir de ese momento, como ensayo abierto hasta el año 5 (n = 126 en la semana 260), cuando finalizó el estudio. Aquí presentamos los valores de respuesta finales de PASI 75/90/100, absolutos de BSA  $\leq 1/\leq 2/\leq 3$  y PASI  $\leq 1/\leq 2/\leq 3$ , las respuestas DLQI (*Dermatology Life Quality Index*, índice de calidad de vida dermatológica) 0/1, y la seguridad/tolerabilidad hasta el año 5. Los datos de eficacia se presentan *as observed* y los acontecimientos adversos se analizan por año. La media basal de PASI y BSA fue de 23,5  $\pm$  8,8 y 33,1%  $\pm$  18,9, respectivamente. Los valores de respuesta de PASI 75/90/100 en el año 1 (88,9%; 68,5% y 43,8%, respectivamente) se mantuvieron adecuadamente hasta el año 5 (88,5%; 66,4% y 41%). El promedio de mejora en la media de PASI fue de aproximadamente el 90% en comparación con el valor de respuesta basal durante los 5 años. Los valores de respuesta absolutos de PASI  $\leq 1/\leq 2/\leq 3$  se mantuvieron desde el año 1 (58,6%; 67,9% y 74,1%, respectivamente) hasta el año 5 (53,3%; 66,4% y 75,4%). De manera similar, los valores absolutos de respuesta BSA  $\leq 1/\leq 2/\leq 3$  en el año 1 (60,5%; 73,5% y 77,2%, respectivamente) se mantuvieron hasta el año 5 (62,3%; 71,3% y 78,7%). Dos tercios de los pacientes indicaron la ausencia de impacto de la enfermedad cutánea en sus vidas durante los 5 años de tratamiento; las respuestas DLQI 0/1 fueron del 72,7% en el año 1 y del 65,5% en el año 5. El perfil de seguridad de secukinumab fue favorable, sin que se identificaran problemas de seguridad acumulativos o inesperados. Los acontecimientos adversos más frecuentes incluyeron nasofaringitis, infección de las vías respiratorias superiores y cefalea, en consonancia con los acontecimientos notificados en el estudio pivotal y en estudios de fase III previos. Los motivos más frecuentes de suspensión del tratamiento en el estudio de extensión (n, %) fueron: decisión del sujeto/tutor legal (13; 7,7%), acontecimiento adverso (10; 6%) y falta de eficacia (7; 4,2%). El tratamiento con secukinumab 300 mg mantuvo altos niveles de aclaramiento de la piel y mejora de la calidad de vida a lo largo de 5 años en pacientes con psoriasis moderada o severa. El perfil favo-

table de seguridad establecido en el extenso programa de fase III se mantuvo durante 5 años.

### 40. SECUKINUMAB PERMITE ALCANZAR UNA EFICACIA ELEVADA Y MANTENIDA EN SUJETOS CON PSORIASIS PALMOPLANTAR MODERADA O SEVERA: RESULTADOS DE 2,5 AÑOS DEL ESTUDIO GESTURE

J.M. Carrascosa<sup>a</sup>, A.B. Gottlieb<sup>b</sup>, J. Sullivan<sup>c</sup>, A. Kubanov<sup>d</sup>, R. You<sup>e</sup>, P. Regnault<sup>f</sup> y J. Frueh<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Germans Trias y Pujol. Barcelona. España. <sup>b</sup>New York Medical College at Metropolitan Hospital. Nueva York. EE. UU. <sup>c</sup>Holdsworth House Medical Practice. Darlinghurst. Australia. <sup>d</sup>Centro Científico Estatal de Dermatología, Venereología y Cosmetología. Moscú. Rusia. <sup>e</sup>China Novartis Institutes for BioMedical Research. Shanghái. China. <sup>f</sup>Novartis Pharma A.G. Basilea. Suiza.

La psoriasis palmoplantar (PsOpp) se manifiesta en hasta el 40 % de los pacientes con psoriasis en placas y a menudo es resistente al tratamiento. Se asocia a dolor, limitaciones funcionales y un mayor deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la psoriasis en placas en otras partes del cuerpo. Secukinumab, un anticuerpo monoclonal íntegramente humano que neutraliza la IL-17A de forma selectiva, ha demostrado una eficacia significativa en el tratamiento de la psoriasis moderada o severa y la artritis psoriásica, mostrando un rápido inicio de acción, respuestas sostenidas y un perfil de seguridad favorable. Aquí presentamos los resultados de eficacia y seguridad de seguimiento a largo plazo del estudio GESTURE, los primeros datos a largo plazo (2,5 años) obtenidos en pacientes con PsOpp tratados con secukinumab. GESTURE es un estudio de fase IIIb, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos, en el que se investiga la seguridad y eficacia de secukinumab 150 y 300 mg sc en 205 pacientes con PsOpp moderada o severa. Como se comunicó anteriormente, después de 16 semanas de tratamiento controlado con placebo se cumplió el criterio principal de valoración, la evaluación global por el investigador de la enfermedad palmoplantar (ppIGA) de 0/1, así como todos los criterios secundarios de valoración, lo que demuestra la superioridad de secukinumab frente a placebo en la semana 16. Un análisis intermedio en la semana 80 estableció el mantenimiento de la mejora de la enfermedad palmoplantar para todos los parámetros de eficacia. El efecto se mantuvo durante 2,5 años, de forma que el 59,2% y el 52,5 % de los pacientes en los grupos de secukinumab 300 y 150 mg, respectivamente (imputación múltiple [IM]), lograron el aclaramiento total o casi total de palmas y plantas (ppIGA 0/1). En consonancia con esta observación, el cambio medio porcentual del índice de gravedad y extensión de la psoriasis palmoplantar respecto al valor basal alcanzó el -74,7% y -61,6 % con secukinumab 300 y 150 mg, respectivamente, a los 2,5 años (IM). La respuesta del Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) de 0/1 se alcanzó en el 45,5% frente al 23,9 % de los sujetos para los grupos de secukinumab 300 y 150 mg, respectivamente (*last observation carried forward* [LOCF], última observación considerada). El dolor y la función de palmas y plantas mejoraron notablemente con secukinumab; como reflejan las puntuaciones globales del instrumento de calidad de vida palmoplantar, con el 16,7% y el 17,9% de los sujetos sin ninguna dificultad en la funcionalidad de manos y pies en los grupos de secukinumab 300 mg y 150 mg, respectivamente (LOCF). El perfil de seguridad estuvo en consonancia con lo observado en los ensayos de fase III de secukinumab. Los acontecimientos adversos más frecuentes en todos los grupos de tratamiento fueron nasofaringitis, infección de las vías respiratorias superiores y cefalea. GESTURE, el ensayo controlado y aleatorizado de mayor tamaño y duración realizado hasta la fecha, puso de manifiesto que secukinumab constituye una novedosa opción de

tratamiento para la población con PsOpp, una población difícil de tratar y estudiada con poca frecuencia, y proporciona una respuesta marcada y sostenida durante 2,5 años.

#### 41. EL CONTROL A LARGO PLAZO DE LA PSORIASIS TRAS LA SUSPENSIÓN DE SECUKINUMAB INDICA MODIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA PSORIASIS MODERADA O SEVERA: RESULTADOS CLÍNICOS Y MECANÍSTICOS

L. Puig<sup>a</sup>, M. Lebwohl<sup>b</sup>, L. Iversen<sup>c</sup>, L. Eidsmo<sup>d</sup>, I. Messina<sup>e</sup>, R. Youf, A. Glueck<sup>g</sup>, L. Roth<sup>g</sup>, S. Pfister<sup>g</sup>, T. Schlitt<sup>g</sup>, N. Hartmann<sup>g</sup>, M. Letzkus<sup>g</sup>, K. Wharton<sup>h</sup>, F. Kolbinger<sup>h</sup> y M. Milutinovic<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. España. <sup>b</sup>Icahn School of Medicine. Mount Sinai. New York. EE. UU. <sup>c</sup>Aarhus University Hospital. Aarhus. Dinamarca. <sup>d</sup>Departamento de Dermatología. Karolinska University Hospital y Departamento de Medicación Solna. Arolinska Institute. Estocolmo. Suecia. <sup>e</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation. East Hanover. New Jersey. EE. UU. <sup>f</sup>Beijing Novartis Pharma Co. Ltd. Shanghái. China. <sup>g</sup>Novartis Institutes for BioMedical Research. Basilea. Suiza. <sup>h</sup>Novartis Institutes for BioMedical Research. Cambridge. EE. UU. <sup>i</sup>Novartis Pharma AG. Basilea. Suiza

**Introducción y objetivos.** Las remisiones espontáneas de la psoriasis son raras, especialmente en las formas más graves de la enfermedad. Tras la suspensión del tratamiento, la psoriasis tiende a recuperar su gravedad basal. Secukinumab, un anticuerpo monoclonal anti-IL-17A íntegramente humano, ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la psoriasis en placas moderada o severa, con un inicio precoz, un efecto mantenido y un perfil de seguridad favorable. Se presentan los datos de pacientes tratados con secukinumab que posteriormente suspendieron el tratamiento durante un periodo de hasta 2 años, procedentes de un estudio de extensión (NCT01544595) derivado de dos estudios de fase III de secukinumab (ERASURE y FIXTURE), y los datos transcripcionales de un estudio mecanístico (NCT01537432).

**Métodos.** En el estudio de extensión de fase III, tras 1 año de tratamiento con secukinumab 300 mg para la psoriasis moderada o severa, los pacientes con una respuesta PASI 75 continuaron recibiendo secukinumab en condiciones de doble ciego o pasaron a recibir placebo (n = 120). Tras la recaída, los pacientes del grupo placebo volvieron a recibir tratamiento con secukinumab. En el estudio mecanístico, se llevó a cabo un análisis transcripcional de los pacientes con respuesta PASI 75 después de 1 año de tratamiento con secukinumab 300 mg (análisis genético con *microarrays* Affymetrix [comercializado por Asterand] de biopsias de piel lesional y no lesional antes y después del tratamiento y de piel de voluntarios sanos).

**Resultados.** En el estudio de extensión, tras la última dosis de secukinumab 300 mg, 21% y 10% de los pacientes no experimentaron recaída durante al menos 1 o 2 años, respectivamente. Los pacientes que pasaron de recibir placebo a recibir secukinumab 300 mg mantuvieron puntuaciones medias bajas de PASI: 2,7 después de 1 año y 1,7 después de 2 años de la suspensión del tratamiento, frente a 20,9 y 19,2 en el momento basal. La duración media de la enfermedad en el momento basal fue de 14-16 años, lo que indica que el tratamiento con secukinumab era una intervención tardía. Cuanto más larga era la duración de la psoriasis, menor era la probabilidad de que no se produjera recaída. El análisis de expresión genética de la piel con lesión, sin lesión y de voluntarios sanos mostró que, tras el tratamiento con secukinumab, la expresión genética en la piel de los pacientes era similar a la piel de los voluntarios sanos según un análisis de componente principal (*Principal Component Analysis, PCA*).

**Conclusión.** Mucho tiempo después de la suspensión de secukinumab, un alto porcentaje de pacientes no volvieron a presentar el nivel de gravedad basal e incluso se mantuvieron libres de recaída.

Secukinumab parece ser capaz de modificar la evolución de la psoriasis moderada o severa, incluso cuando se interviene de forma tardía sobre la enfermedad. Esta evidencia está respaldada además por datos que indican que los perfiles transcripcionales de la piel con lesión y sin lesión tras el tratamiento con secukinumab regresan al nivel observado en piel sana normal. Cabría esperar un mayor potencial de modificación de la enfermedad si los pacientes recibieran tratamiento de forma más temprana.

#### 42. SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE SECUKINUMAB: ANÁLISIS DE 19 ENSAYOS CLÍNICOS DE PSORIASIS

E. Daudén<sup>a</sup>, P.C.M. van de Kerkhof<sup>b</sup>, K. Reich<sup>c</sup>, C. Leonardi<sup>d</sup>, A. Blauvelt<sup>e</sup>, N.N. Mehta<sup>f</sup>, T.F. Tsai<sup>g</sup>, R. You<sup>h</sup>, P. Papanastasiou<sup>i</sup>, M. Milutinovic<sup>j</sup> y C.E.M. Griffiths<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España. <sup>b</sup>Departamento de Dermatología. Radboud University Nijmegen Medical Centre. Nijmegen. Países Bajos. <sup>c</sup>Dermatologikum Hamburg and GeorgAugust-University. Göttingen. Alemania. <sup>d</sup>Saint Louis University Health Sciences Center. St. Louis. Missouri. EE. UU. <sup>e</sup>Oregon Medical Research Center. Portland. Oregon. EE. UU. <sup>f</sup>National Heart, Lung, and Blood Institute. Bethesda. Maryland. EE. UU. <sup>g</sup>National Taiwan University Hospital. National Taiwan University College of Medicine. Taipéi. Taiwán. <sup>h</sup>China Novartis Institutes for BioMedical Research. Shanghái. China. <sup>i</sup>Novartis Pharma AG. Basilea. Suiza. <sup>j</sup>Dermatology Centre. Salford Royal Hospital. University of Manchester. Manchester Academic Health Science Centre. Manchester. Reino Unido.

Presentamos la tasa anual de incidencia (TI) ajustada para acontecimientos adversos (AA) a partir del análisis conjunto de todos los ensayos con secukinumab para el tratamiento de la psoriasis realizados hasta la fecha (19 estudios, 4.674 pacientes, 10.061 pacientes-año). Las TI de AA (por 100 pacientes-año) se evaluaron por año para los pacientes que recibieron secukinumab 300 mg o cualquier dosis de secukinumab, y únicamente en un año, en aquellos que recibieron placebo (PBO), etanercept (ETN) 50 mg o ustekinumab (UST) 45/90 mg. Los datos de seguridad combinados de secukinumab continuaron siendo favorables después de 5 años de tratamiento, sin aumento de AA en el tiempo. Además, los datos agrupados de secukinumab mostraron un perfil de seguridad comparable al de PBO, ETN y UST durante el transcurso de 1 año. Este exhaustivo análisis combinado apoya el perfil favorable de seguridad a largo plazo de secukinumab en pacientes con psoriasis.

#### 43. SECUKINUMAB MUESTRA UNA EFICACIA ELEVADA Y MANTENIDA EN LA PSORIASIS UNGUEAL: RESULTADOS A LOS 2,5 AÑOS DEL ESTUDIO TRANSFIGURE

P. de la Cueva<sup>a</sup>, K. Reich<sup>b</sup>, P. Arenberger<sup>c</sup>, U. Mrowietz<sup>d</sup>, S. Jazayeri<sup>e</sup>, M. Augustin<sup>f</sup>, A. Parneix<sup>g</sup>, P. Regnault<sup>h</sup>, R. You<sup>i</sup> y J. Frueh<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España. <sup>b</sup>Dermatologikum Hamburg and SCIderm Research Institute. Hamburgo. Alemania. <sup>c</sup>Departamento de Dermatología. Universidad Charles. Praga. República Checa. <sup>d</sup>Centro de Psoriasis en el Departamento de Dermatología. Centro Médico Universitario Schleswig-Holstein. Kiel. Alemania. <sup>e</sup>Alliance Dermatology and MOHS Center. Phoenix. EE. UU. <sup>f</sup>Universität Hamburg. Hamburgo. Alemania. <sup>g</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation. East Hanover. EE. UU. <sup>h</sup>Novartis Pharma AG. Basilea. Suiza. <sup>i</sup>China Novartis Institutes for BioMedical Research. Shanghái. China.

La psoriasis ungueal se asocia con una disminución de la movilidad de los dedos, deterioro funcional, dolor y reducción de la calidad

de vida (QOL, de sus siglas en inglés) y, a menudo es difícil de tratar. Su presencia se correlaciona con un grado de psoriasis más severo y es un importante factor pronóstico de artritis psoriásica (APs). Las uñas están afectadas en hasta el 50 % de los pacientes con psoriasis, con una incidencia durante toda la vida de hasta el 90 %. Secukinumab, un anticuerpo monoclonal íntegramente humano que neutraliza la IL-17A de forma selectiva, ha demostrado una eficacia significativa en el tratamiento de la psoriasis moderada o severa y la APs, mostrando un rápido inicio de acción y respuestas sostenidas con un perfil de seguridad favorable. Aquí presentamos los resultados de eficacia y seguridad de seguimiento a largo plazo del estudio TRANSFIGURE, los primeros datos consistentes (2,5 años) obtenidos en pacientes con psoriasis ungueal tratados con secukinumab. TRANSFIGURE es un ensayo clínico de fase IIIb, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos, que investiga la seguridad y eficacia de secukinumab 150 y 300 mg sc en 198 pacientes con psoriasis ungueal moderada o severa. Como se comunicó anteriormente, en la semana 16 se alcanzó el criterio principal de valoración NAPSI (*Nail Psoriasis Severity Index*, índice de gravedad de la psoriasis ungueal) y todos los criterios secundarios de valoración, lo que demuestra la superioridad de secukinumab frente a placebo después de 16 semanas de tratamiento controlado con placebo. Un análisis intermedio en la semana 80 demostró el mantenimiento de la mejora de la psoriasis ungueal para todos los parámetros de eficacia. El efecto se mantuvo durante 2,5 años con una gran mejoría del valor medio de NAPSI respecto al nivel basal del  $-73,3\%$  y  $-63,6\%$  con secukinumab 300 y 150 mg, respectivamente (*as observed*). A los 2,5 años, secukinumab mostró una reducción sostenida (mejora) en las puntuaciones medias totales de QOL del NAPPA (*Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis*, evaluación de las uñas en la psoriasis y APs) respecto al valor basal del  $-52,4\%$  y  $-18,1\%$ , y el  $70,2\%$  y  $71,0\%$  de los pacientes alcanzaron una puntuación global ponderada del NAPPA-PBI (*Patient Benefit Index*; índice de beneficio del paciente)  $\geq 2$  (que se considera al menos beneficio moderado) con secukinumab 300 y 150 mg, respectivamente (*last observation carried forward* [LOCF]). Los pacientes mostraron una considerable mejora en el cuestionario EQ-5D (Cuestionario de Salud de 5 dimensiones EuroQOL) en comparación con el valor basal, refiriendo disminución del dolor y el malestar. El perfil de seguridad estuvo en consonancia con lo observado en los ensayos de fase III de psoriasis y APs previos. TRANSFIGURE es el primer gran ensayo controlado y aleatorizado que investiga los resultados a largo plazo en pacientes con psoriasis ungueal. Secukinumab demostró un sólido mantenimiento de la eficacia clínicamente significativa, una notable mejora de la QOL y un perfil de seguridad favorable durante un periodo de hasta 2,5 años en la psoriasis ungueal difícil de tratar.

#### 44. EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE DOSIS EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE TRATADOS CON BIOLÓGICOS: ANÁLISIS A 2 AÑOS

E. Rodríguez-Lomba<sup>a</sup>, M. Blanco-Calvo<sup>b</sup>, R. Romero-Jiménez<sup>c</sup>, R. Suárez-Fernández<sup>a</sup> y O. Baniandrés-Rodríguez<sup>a</sup>

*Servicio de Dermatología y Venereología. <sup>a</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. <sup>c</sup>Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.*

**Introducción.** Reducir la dosis del tratamiento biológico, en pacientes seleccionados con psoriasis moderada-grave en remisión, podría disminuir la exposición al fármaco y su carga económica manteniendo la efectividad terapéutica.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo, con seguimiento a 1 y 2 años, realizado en 141 pacientes con psoriasis moderada-grave en

tratamiento biológico que siguieron la estrategia de reducción posológica de un algoritmo publicado. El tratamiento se inició con la pauta estándar; esta se redujo al alcanzar un PASI 90-100 y mantener dicha respuesta  $\geq 6$  meses.

**Resultados.** El 48,2% (n = 68) de los pacientes cumplieron criterios para reducir dosis. En promedio, los pacientes permanecieron con la pauta reducida 23,4 meses, con una reducción del 30,58% de la dosis. El 86,76% llevaban un seguimiento  $\geq 1$  año en el momento del análisis; de ellos, el 86,4% (n = 51) mantenían la reducción. A los 2 años, el seguimiento se hizo en el 67,6% (n = 46); de estos, el 69,6% (n = 32) mantenían la reducción. Esta se mantuvo en un 37,5% de los tratados con etanercept (n = 3), un 80,8% con adalimumab (n = 21), un 50% con infliximab (n = 1) y un 70% con ustekinumab (n = 7). La población con pauta reducida mostró un número significativamente menor de tratamientos biológicos previos vs. aquella con la pauta estándar (media 0,75 [DE 0,84] y 1,45 [DE 1,08] biológicos recibidos, respectivamente,  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones.** La estrategia de reducción de dosis empleada se consideró efectiva. La probabilidad de reducir la dosis fue significativamente mayor en aquellos pacientes con menos biológicos previos. Se requieren estudios controlados para definir el perfil de paciente más adecuado para reducir la dosis manteniendo la eficacia a largo plazo.

#### 45. CRIBADO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

J.L. Agudo Mena, E. Escario Travesedo, G. Ochando Ibernón y M.C. García del Pozo Martín de Hijas

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.*

**Objetivo.** Determinar la utilidad del cribado mediante la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) en pacientes con psoriasis no diagnosticados de ansiedad y/o depresión. Se realiza un estudio descriptivo en relación con edad, sexo, gravedad y tipo de tratamiento.

**Método.** Estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo, realizado sobre una muestra aleatorizada de pacientes, mayores de 18 años, diagnosticados de psoriasis en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete entre septiembre y diciembre del 2017. Para la realización del cribado de ansiedad y/o depresión se utilizó la EADG, considerándose positiva una puntuación  $\geq 4$  en la subescala de ansiedad y/o  $\geq 2$  en la subescala de depresión, en los últimos 15 días. La escala se realizó sobre los pacientes sin diagnóstico previo de ansiedad/depresión.

**Resultados.** Fueron valorados 95 pacientes, con edades comprendidas entre 24 y 89 años. El género predominante fue el femenino con un 54% de los casos. La edad media fue de  $53 \pm 14$  años. El 22% de los pacientes ya estaban previamente diagnosticados, el 53% obtuvieron un resultado positivo y el 25% un resultado negativo; realizándose además estratificación por sexos. La puntuación media en la subescala de ansiedad fue de 4,4 y la de depresión de 2,2. Respecto al análisis por subgrupos en aquellos pacientes con cribado positivo, el 28% cumplía criterios en la subescala de ansiedad, el 8% en la subescala de depresión y el 64% cumplía criterios en ambas subescalas. Se realizaron a su vez análisis estratificados con respecto a la calidad de vida (DLQI), tratamiento actual y a la gravedad de la psoriasis.

**Conclusiones.** Es un hecho contrastado en la literatura que los pacientes con psoriasis frecuentemente presentan ansiedad y/o depresión. Nuestro estudio descriptivo sugiere que su cribado mediante la escala de Goldberg resulta de utilidad en la detección de casos no diagnosticados, y probablemente debería de aconsejarse en todos los pacientes psoriásicos, especialmente en las formas graves o con intenso compromiso en la calidad de vida.

#### 46. ADHERENCIA A LA QUIMIOPROFILAXIS FRENTE A LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTE CANDIDATO A TERAPIA BIOLÓGICA

V. Martínez-Santana, R. del Río-Gil, M. Sidro-Sarto, E. Peregrina-Fernández e I. Torre-Lloverás

*Fundació Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. España.*

**Objetivo.** Evaluar la adherencia a la quimioprofilaxis (QPX) frente a la infección tuberculosa latente (ITL) en pacientes candidatos a tratamiento con fármacos biológicos.

**Material.** Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo realizado en un hospital comarcal en el que se incluyeron todos los paciente naïve que iniciaron tratamiento biológico durante el año 2016. Se recogieron las siguientes variables: realización del PPD (sí/no), realización del test IGRA (sí/no), resultado de ambos test para valoración de la indicación de QPX para ITL (sí/no), media del valor de los test positivos, prescripción de la QPX (sí/no), duración del tratamiento prescrito en la receta electrónica en meses y duración de la QPX realizada por el paciente en meses según los registros de dispensación en la oficina de farmacia. Con estas dos últimas variables calculamos el % de adherencia al tratamiento (duración de la QPX realizada/ duración del tratamiento prescrito x 100). Se consideró indicación de QPX un valor de PPD superior a 5 mm o un valor del test IGRA QuantiFERON-TB inferior a 0,35 IU/ml. Las variables cuantitativas fueron representadas mediante media y desviación estándar y las variables cualitativas mediante distribución de frecuencias.

**Resultados.** En nuestro centro han iniciado terapia biológica en 2016 un total de 34 paciente naïve. Se realizó el PPD en todos los pacientes excepto en 1, al que se le realizó el test IGRA. 10/34 pacientes presentaron indicación de QPX con un valor medio de PPD de  $x = 12,5 \pm 4,5$  mm. 3/10 pacientes no tenían prescripción de QPX hecha. La duración media de los tratamientos prescritos fue de  $x = 7,1 \pm 3,9$  meses, con un valor máximo de 14 meses y un valor mínimo de 0 meses. Solamente 1 paciente retiró medicación de la oficina de farmacia, para realizar un tratamiento de 2 meses de duración, por lo que la adherencia global a la QPX fue del 4%.

##### Conclusiones.

Existe un problema de adherencia al tratamiento de la ITL en pacientes pendientes de inicio de tratamiento biológico, lo cual supone un riesgo añadido al uso de terapias biológicas.

- La duración de la prescripción de la QPX no se ajusta a las recomendaciones actuales en la mayoría de los casos (isoniazida + piridoxina 6 o 9 meses).
- Se debe realizar un seguimiento de la prescripción en el relevo desde atención especializada a atención primaria para garantizar que la duración se ajusta a las recomendaciones actuales.
- Es necesaria la implementación de un programa para la mejora de la adherencia a la QPX en estos pacientes.

#### 47. ¿QUÉ PAPEL JUEGAN LOS GENES DEL SISTEMA HLA AL MODULAR LA EXPRESIÓN DE DIVERSAS CARACTERÍSTICAS DE LA PSORIASIS EN POBLACIÓN DE GRAN CANARIA?

C. Pelayo Hernández-Fernández<sup>a</sup>, M. Grau-Pérez<sup>a</sup>, F. Sánchez-García<sup>b</sup>, J.M. González-Martín<sup>c</sup>, S. Herrera-Rodríguez<sup>a</sup>, P. Díaz-Morales<sup>a</sup>, P. Valerón Almazán<sup>a</sup> y G. Carretero Hernández<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Inmunología. <sup>c</sup>Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. España.*

**Introducción.** La psoriasis es una enfermedad multifactorial en cuya etiopatogenia se han implicado diversos alelos HLA, si bien el papel que desempeñan los mismos en población canaria no ha sido evaluado.

**Objetivos.** Analizar la relación entre la expresión de determinados HLA y la presencia de psoriasis, artritis psoriásica, antecedentes familiares de psoriasis y edad de debut de la enfermedad.

**Material y método.** Se estudió una muestra de 632 sujetos, 244 pacientes con psoriasis y 388 controles sanos, todos pertenecientes a población de referencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Se llevó a cabo un genotipado de los genes HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR y HLA-DQB1 mediante técnicas de análisis de ADN. Se estudió su relación con las variables de interés mediante la técnica de la ji-cuadrado y se calcularon los riesgos relativos mediante el método de Woolf-Haldane. Se analizaron las frecuencias genotípicas de Hardy-Weinberg en todos los grupos.

**Resultados.** De forma significativa, los alelos HLA-B55, C06 y DQ05 se asociaron con la presencia de psoriasis, mientras que los alelos HLA-B08, C05, C07, DR03 y DQB1\*0201 se asociaron con la ausencia de enfermedad. Los alelos HLA-A26 y B38 se asociaron con la presencia de artritis psoriásica, mientras que el HLA-DQB1\*0501 se asoció con la ausencia de la misma. No se encontraron diferencias según los antecedentes familiares. Los alelos HLA-A01, C06 y DR07 se relacionaron con el debut de la psoriasis en la franja de 11 a 30 años, y los alelos HLA-C03 y DQ06 con el debut en la franja de 31 a 40 años. Los alelos HLA-B15, B39, C05 y DR11 actuaron como factores protectores del debut en las franjas 11-30 años, > 40 años, 21-40 años y 21-30 años respectivamente.

**Conclusiones.** Nuestro estudio indica que los genes HLA influyen en la presencia de psoriasis cutánea, artritis psoriásica y edad de debut de la enfermedad, ejerciendo su influencia principalmente en el grupo de 11 a 40 años, en población gran Canaria. La verosimilitud de los resultados se refuerza por el hecho de que los alelos HLA-DR03 y DQB1\*0201, que se encuentran en desequilibrio de ligamiento, actúan ambos como factores protectores de la enfermedad.

#### 48. RESULTADOS DE SALUD DEL USO DE OPTIMIZACIÓN DE DOSIS DE TERAPIAS BIOLÓGICAS EN PSORIASIS

J. Suárez Hernández<sup>a</sup>, P. Díaz Ruiz<sup>a</sup>, J. Merino Alonso<sup>c</sup>, R. Fernández de Misa Cabrera<sup>a</sup>, N. Hernández Hernández<sup>a</sup> y G. Marrero Alemán<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España.*

**Objetivos.** Analizar los resultados en salud del uso de terapias biológicas (TB) en psoriasis (PS) incluidas las optimizaciones de dosis (OD).

**Materiales y métodos.** Estudio prospectivo durante 2016 que recoge el tipo de TB y coadyuvante que reciben los pacientes con PS, la línea de tratamiento, si presentan artropatía (AP), el PASI actual así como otros parámetros de evaluación clínica que se recojan en la historia clínica (HC) y si se beneficia de la OD. Los datos se obtuvieron de la HC electrónica DRAGO AE<sup>®</sup>, la receta electrónica, el módulo de pacientes externos de DOMINION<sup>®</sup> y para infliximab se consultó ONCOFARM<sup>®</sup>. Todo fue registrado en una base de datos Excel<sup>®</sup>.

**Resultados.** En 2016, 85 pacientes con PS de 53 años de mediana de edad fueron tratados con TB, siendo varones el 69,5% de ellos, el 23,5% (n = 20) presenta AP. En la distribución por tratamientos el 32,9% (n = 28) se encuentran en tratamiento con etanercept, el 23,5% (n = 20) con adalimumab, el 4,7% (n = 4) con infliximab, el 25,9% (n = 22) con ustekinumab y el 12,9% (n = 11) con secukinumab. El 57,6% (n = 49) no llevan otras terapias coadyuvantes, el 25% (n = 21) llevan corticoides tópicos para las lesiones residuales y el 18,8% (n = 16) continúan en terapia concomitante con metotrexato. El 65,8% (n = 56) de los pacientes tratados se encuentran actualmente en PASI < 5 y el 45,8% (n = 39) en PASI < 1, y teniendo en cuenta otros parámetros el 71,3% presenta una PS controlada. En OD se encuentra el 30,6% (n = 26) de los pacientes: 5 con ada-

limumab 40 mg c/21 días y 1 c/30 días. Con etanercept 50 mg existen 4 pacientes administrándose cada(c/) 10 días, otros 4 con administraciones quincenales, 3 pacientes con etanercept 25 mg c/7 días y 3 pacientes con descansos terapéuticos pautados durante el verano (3 meses). Con ustekinumab 6 pacientes tienen posología cuatrimestral. Todos muestran adecuada respuesta clínica (PASI < 1).

**Conclusiones.** El 30,6% de los pacientes incluidos en el estudio se encuentran en optimización de dosis. Esta práctica clínica ha permitido un ahorro en 2016 del 17,5% gasto en TB en PS manteniendo una excelente respuesta clínica con PASI < 1 en todos los casos.

#### 49. DLQI EN EL SCREENING DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

A. Molina-Leyva<sup>a</sup> y J.C. Ruiz-Carrascosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Virgen de las Nieves. <sup>b</sup>Hospital Campus de la Salud Granada. España.

**Objetivo.** Evaluar la utilidad de la 9ª pregunta del DLQI (DLQI9) para el screening de disfunción sexual en pacientes con psoriasis moderada-grave.

**Pacientes y método.** Serie de casos prospectiva de 133 pacientes con psoriasis moderada-grave. Los participantes completaron el Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire y el DLQI.

**Resultados.** El DLQI9 mostró una sensibilidad del 33,8%, una especificidad del 84,7%, un valor predictivo positivo de 73,5% un predictivo negativo del 50,5%.

**Conclusión.** El DLQI9 no es el mejor método para realizar el screening de disfunción sexual en pacientes con psoriasis moderada-grave, debido a su alta tasa de falsos negativos. Se debe considerar el uso de cuestionarios específicos para esta tarea. Por otra parte, la presencia de una respuesta positiva en el DLQI9 es muy sugerente de disfunción sexual, por lo que sería recomendable discutir el problema abiertamente con el paciente.

#### 50. EXPERIENCIA CLÍNICA SOBRE PREVALENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL/URETRAL EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-SEVERA EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS

S. Cases Mérida, A. Pérez Gil, A.I. Lorente Lavirgen y J. Escudero Ordoñez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología. Hospital de Valme. Sevilla. España.

**Objetivo.** El objetivo de nuestro trabajo es conocer la presencia de *Candida* spp. en cultivos de exudado vaginal en mujeres y uretral en hombres, que están en tratamiento con terapia biológica por psoriasis moderada-severa.

**Material.** Se recogieron pacientes en tratamiento biológico por psoriasis moderada-severa que acudieron a la consulta durante el periodo de octubre a noviembre de 2017. Se les tomó una muestra de exudado uretral en varones y vaginal en mujeres previo consentimiento informado verbal. Se recogieron datos sociodemográficos, tratamiento biológico realizado, presencia o ausencia de signos y/o síntomas sugestivos de candidiasis genital e historia ginecológica de las pacientes (edad de inicio de climaterio, síntomas asociados a climaterio, causas climaterio: natural, farmacológica o quirúrgica).

**Resultados.** Se incluyeron un total de 56 pacientes durante el periodo de octubre a noviembre de 2017. La distribución por sexos fue 51,8% (n = 29) y 46,20% (n = 27) mujeres. Dentro del grupo de los varones el 3,40% (n = 1) presentaron un cultivo positivo para *Candida* spp. sin presentar síntomas o signos de candidiasis clínica. Dentro del grupo mujeres el 22,22% presentó un cultivo positivo para *Candida* spp. Diferenciamos 4 grupos. Grupo A, mujeres con meno-

pausia y síntomas de candidiasis clínica (22,22%, n = 6) de las cuales una tercera parte presentaba un cultivo positivo. Grupo B, mujeres con menopausia asintomáticas (33,33%, n = 9) con todos los cultivos negativos. Grupo C, mujeres fértiles y síntomas de candidiasis clínica (22,22%, n = 6) de las cuales el 50% presentaban un cultivo positivo. Grupo D, mujeres fértiles asintomáticas (22,22%, n = 6) de las cuales un 17% presentaba un cultivo positivo. Con respecto a los fármacos, los pacientes tratados con etanercept, el 11,11% (n = 1) presentó cultivo positivo para *Candida* spp., adalimumab el 44,4% (n = 4), ixekizumab el 11,1% (n = 1), secukinumab 11,1% (n = 1) y ustekinumab 22,2% (n = 2).

**Discusión y conclusiones.** A diferencia de lo reflejado en la literatura, nuestra experiencia clínica revela que un 33,33% de pacientes fértiles y un 13,33% de pacientes menopáusicas con psoriasis moderada-severa en tratamiento biológico presentan cultivos positivos a *Candida* spp., cifra mayor a la esperada en una población sana (10-20% mujer sana en edad reproductiva y 6-7% en mujeres menopáusicas). Las candidiasis son infecciones oportunistas frecuentes secundarias al tratamiento con secukinumab e ixekizumab. En contra de lo reportado en la literatura, fármacos anti-TNF y anti-IL12/23 son los fármacos con mayor número de resultados positivos en los cultivos. Son necesarios más estudios para corroborar estas hipótesis.

#### 51. CÁLCULO DE RIESGO CORONARIO A 10 AÑOS EN RELACIÓN AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UNA POBLACIÓN DE 60 PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

D. Romero Pérez, B. Encabo Durán e I. Belinchón Romero

Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.

**Introducción.** La psoriasis como enfermedad inflamatoria crónica sistémica se ha relacionado con comorbilidades como obesidad, síndrome metabólico y aumento del riesgo cardiovascular. La adaptación a la población española de las tablas de Framingham para el cálculo del riesgo coronario a 10 años categoriza a los pacientes en 4 grupos en función del riesgo de padecer un evento coronario en 10 años: riesgo bajo, moderado, alto o muy alto. Para ello utiliza datos de edad, sexo, diabetes, consumo de tabaco, tensión arterial y niveles plasmáticos de colesterol total. En este estudio nos hemos propuesto estimar el riesgo coronario a 10 años en una población de 60 pacientes con psoriasis moderada-grave, y su relación con el índice de masa corporal (IMC).

**Material y métodos.** Los pacientes con diagnóstico de psoriasis moderada o grave, según las directrices del GPs de la AEDV, fueron recogidos de forma consecutiva entre el 01/04/2017 y el 01/07/2017 en la consulta de psoriasis de nuestro hospital y se recogieron los datos necesarios para estimar el riesgo.

**Resultados.** Nuestra muestra de pacientes consta de 35 varones y 25 mujeres, con una edad media de 49,15 años [23-81]. El IMC medio de la muestra fue de 29,09 [14,84-49,1]. El 46,7% de los pacientes presentaron sobrepeso, definido como un IMC entre 25 y 30, y el 33,4% de los mismos eran obesos, definido como un IMC por encima de 30. Solo el 20% de los pacientes presentaban un IMC inferior a 25, descendiendo este porcentaje al 5,7% si hablamos solo de los varones de la muestra. Con respecto al riesgo de presentar un evento coronario en 10 años, el 65% de los pacientes presentaron un riesgo bajo (inferior al 5%), el 31,7% un riesgo moderado (5-9%) y el 3,3% un riesgo alto (10-14%), siendo la distribución del riesgo superior en el grupo de las mujeres (prueba de Kruskal-Wallis, p = 0,024). Con respecto a la relación entre el IMC y el riesgo coronario en 10 años la distribución fue similar entre las diferentes categorías, no detectándose correlación entre el IMC y el riesgo coronario en 10 años (coeficiente de correlación de Spearman -0,54, p = 0,683).

**Comentario.** En nuestro grupo de pacientes con psoriasis la mayoría presentaron sobrepeso u obesidad, la mayoría presentaron un riesgo bajo de presentar un evento coronario en 10 años, y no hemos encontrado evidencias estadísticas de que exista correlación entre el IMC y el riesgo de presentar dichos eventos.

## 52. MODELO PREDICTIVO MULTIVARIANTE DE LA EFICACIA A LARGO PLAZO DE SECUKINUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J.M. Ortiz Salvador<sup>a</sup>, D. Subiabre Ferrer<sup>a</sup>, B. Ferrer Guillén<sup>a</sup>, J.L. Sánchez Carazo<sup>a</sup>, A. Pérez Ferriols<sup>a</sup>, A. Sahuquillo Torralba<sup>b</sup>, A. Mateu Puchades<sup>c</sup>, J. Mataix<sup>d</sup>, M. Velasco Pastor<sup>e</sup>, E. Montesinos Villaescusa<sup>f</sup>, J. Miralles Botella<sup>g</sup> y J.I. Marí Ruiz<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario. <sup>b</sup>Hospital La Fe. <sup>c</sup>Hospital Dr. Peset. Valencia. <sup>d</sup>Hospital Marina Baixa. <sup>e</sup>Hospital Arnau de Vilanova. <sup>f</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>g</sup>Hospital Sant Joan de Deu. <sup>h</sup>Hospital La Ribera. España.

**Objetivo.** Crear un algoritmo que prediga la posibilidad de alcanzar el PASI-90 en la semana 52.

**Material.** Estudio observacional prospectivo multicéntrico (8 centros de la Comunidad Valenciana) con 102 pacientes tratados con secukinumab según indicación clínica y seguidos hasta la semana 52. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria incluyendo las siguientes variables: edad, sexo, IMC, peso, talla, antecedentes familiares de psoriasis, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes de patología cardiovascular, PASI basal, BSA basal, número de terapias biológicas previas. Se consideró resultado positivo una probabilidad predicha superior al 50%.

**Resultados.** En la semana 52 el 78,9% de los pacientes alcanzó el PASI-75 y el 63,2% de los pacientes alcanzó el PASI-90. La ecuación predictiva final incluyó las variables: edad, sexo, IMC y terapias biológicas previas. El porcentaje global de clasificación correcta fue del 78,1%. El valor predictivo positivo de la ecuación final fue del 76,6% y el valor predictivo negativo fue del 82,4%

**Conclusión.** Secukinumab en la práctica clínica rutinaria posee una eficacia similar a la descrita en los ensayos fase III con un efecto sostenido en el tiempo. Los principales predictores de éxito terapéutico a largo plazo son un IMC bajo y no haber recibido otras terapias biológicas previas.

## 53. INCIDENCIA DE ALTERACIONES ANALÍTICAS EN PACIENTES CON PSORIASIS EN TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB O SECUKINUMAB

P. Luque-Varela, J.A. Suárez-Pérez, A. Barranquero Fernandez, E. Herrera-Acosta y E. Herrera-Ceballos

Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España.

**Objetivo.** Determinar la incidencia de alteraciones analíticas en pacientes con psoriasis tratados con ustekinumab y secukinumab a los 3, 6 y 12 meses de tratamiento.

**Material y métodos.** Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivas utilizando las analíticas que teníamos disponibles de 13 series de tratamiento con secukinumab y 78 con ustekinumab para identificar cambios en los parámetros de laboratorio debidos al uso de estas terapias biológicas.

**Resultados y conclusiones.** A falta de mayor evidencia, dada la baja incidencia de alteraciones analíticas graves en los primeros 12 meses de tratamiento se podría plantear espaciar el seguimiento analítico de los pacientes tratados con ustekinumab o secukinumab tras el primer año. Los pacientes se beneficiarían de un menor número de venopunciones y visitas médicas lo cual resultaría en una mejor percepción y adherencia de la terapia biológica.

## 54. COMPARACIÓN DE RESPUESTA A USTEKINUMAB Y SECUKINUMAB DURANTE SU PRIMER AÑO POSCOMERCIALIZACIÓN EN CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

P. López Jiménez, E. Herrera Acosta, J. Suárez Pérez, Á. Barranquero Fernández, P. Luque Varela y E. Herrera Ceballos

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

**Introducción.** La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta aproximadamente al 2-3% de la población mundial. En los últimos años se han comercializado nuevos tratamientos biológicos. En 2009 se aprobó en Europa ustekinumab, un anticuerpo monoclonal anti-IL-12/23 totalmente humano. Secukinumab, un anticuerpo anti IL-17A fue aprobado en 2015.

**Métodos.** Este estudio retrospectivo fue diseñado para comparar la eficacia en su primer año poscomercialización de estos dos nuevos fármacos biológicos. Se incluyeron un total de 59 pacientes, 29 de ellos tratados con secukinumab y otros 30 pacientes tratados con ustekinumab. Todos los pacientes han hecho un tratamiento de al menos 52 semanas. Las variables clínicas estudiadas fueron edad, sexo, la presencia de artritis psoriásica, PASI (basal, 3, 6 y 12 meses) y tratamientos previos. Se comparó la tasa de supervivencia, la eficacia y la seguridad de ustekinumab y ecukinumab.

**Resultados.** Todos los pacientes alcanzaron una buena y rápida respuesta con ambos tratamientos, excepto un paciente que no respondió ni con ustekinumab primero ni después con secukinumab. Ambos grupos de tratamiento alcanzaron más del 80% de respuesta PASI 75 y la mantuvieron hasta el final del seguimiento. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre ustekinumab y secukinumab. Ningún paciente abandonó el tratamiento por efectos adversos graves. Ambos tratamientos mostraron alta eficacia y seguridad. Se consiguió un 92% de respuesta PASI 75 en ambos tratamientos en pacientes con fracaso con un tratamiento biológico previo y un 65% en pacientes con dos o más fracasos a tratamientos biológicos previos.

**Conclusiones.** Secukinumab es una nueva molécula que actúa muy rápido y de forma eficaz en el tratamiento de la psoriasis grave. Además, no hace falta ajustar la dosis según el peso. Tras la comercialización de secukinumab, la respuesta PASI 90 es el nuevo objetivo terapéutico en psoriasis. Tanto ustekinumab como secukinumab son excelentes opciones terapéuticas en pacientes con fracaso a tratamiento anti-TNF- $\alpha$ , así como en pacientes naïve.

## 55. RESULTADOS ENCUESTA IMPAS: ENCUESTA IMPACTO PSORIASIS Y COMORBILIDADES ASOCIADAS

P. de La Cueva<sup>a</sup>, M. Ribera<sup>b</sup> y S. Alfonso<sup>c</sup>

Servicio de Dermatología. <sup>a</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. <sup>b</sup>Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell. <sup>c</sup>Acción Psoriasis. España.

**Objetivo.** Conocer el punto de vista de los pacientes con psoriasis acerca de su enfermedad, tratamiento, calidad de vida y de qué forma impacta en su día a día.

**Material.** Encuesta telefónica realizada a 1.209 personas con psoriasis con representación de todas las comunidades autónomas.

**Resultados.** De los 1.209 pacientes con psoriasis encuestados, el 55% eran mujeres y el 45% hombres, con mayor representación aquellos con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años (77,9%). Aproximadamente el 60% presentaba un grado moderado-severo de actividad de la psoriasis siendo la más prevalente la psoriasis en placas (75%) seguida de la psoriasis en gotas (18%), con un tiempo de diagnóstico de la enfermedad de más de 10 años en un 75% de los pacientes. En cuanto al tratamiento, el 46% manifestaba estar siendo tratado con tópicos en el momento de la realización de la encuesta, el 10% con sistémicos, el 19% con biológicos así como

el 20% sin tratamiento. El 85% de los participantes en la encuesta tenía alguna enfermedad asociada, habiendo aparecido la mayor parte de ellas después del diagnóstico de la psoriasis. Las más prevalentes fueron: artritis psoriásica (31%), sobrepeso (30%), ansiedad (26%), hipertensión (15%), depresión (10%), diabetes y problemas cardiovasculares (5%), enfermedad hepática (3%)... Analizando los resultados del DLQI, la psoriasis afecta de forma grave o muy grave la calidad de vida del 22,7% de los pacientes que la padecen. Si analizamos los datos de aquellos pacientes que presentaban comorbilidades asociadas con aquellos que además tenían un DLQI grave o muy grave, los resultados son los siguientes: artritis psoriásica (21%), sobrepeso (27%), ansiedad (39%), hipertensión (18%), depresión (52%), diabetes (25%), problemas cardiovasculares (20%), enfermedad hepática (35%), osteoporosis (28%); comorbilidades ordenadas en función de la prevalencia.

**Conclusiones.** La psoriasis afecta de forma grave o muy grave la calidad de vida de los pacientes que la padecen y en esta afectación existe influencia de las comorbilidades asociadas.

### 56. “ACLARA LA PSORIASIS”. CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN SOBRE LA PSORIASIS PROMOVIDA POR ACCIÓN PSORIASIS

M. Ribera Pibernat<sup>a</sup> y S. Alfonso Zamora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. <sup>b</sup>Acción Psoriasis. España.

**Introducción.** La campaña “Aclara la psoriasis”, impulsada por Acción Psoriasis en colaboración con Novartis, tiene los siguientes objetivos: 1) Concienciar a las personas con psoriasis de la importancia de implicarse activamente y consultar con su médico o dermatólogo para conseguir un buen control de su enfermedad. 2) Informar a la población en general sobre qué es la psoriasis, sensibilizar sobre el impacto psicosocial que ocasiona y pedir su colaboración para animar a las personas afectadas a conseguir una mejor calidad de vida.

**Actividades llevadas a cabo.** Evento itinerante en 25 ciudades españolas. Información a pacientes y familiares de que un mejor control de los síntomas y una mejor calidad de vida es posible, y está en sus manos conseguirlo. Realización de ruedas de prensa/notas de prensa en cada ciudad. Puesta en marcha de una web informativa: [www.aclaralapsoriasis.org](http://www.aclaralapsoriasis.org) para el asesoramiento de profesionales de la nutrición, la psicología y la enfermería para preparar la visita y mejorar la comunicación entre el paciente y el dermatólogo. En la web se incluyó un mapa con hospitales de referencia y se ofreció una aplicación para realizar el test de DLQI. Encuentros con blogueros y elaboración de contenidos en redes sociales realizados

en más de 15 ciudades. Formaciones en colegios oficiales de farmacéuticos para la activación del rol del farmacéutico como consejero del paciente con psoriasis en 15 de las ciudades visitadas. Debate abierto entre expertos en psoriasis y pacientes sobre el impacto de la psoriasis en los ámbitos social, sexual y emocional, retransmitido en directo en *streaming* y con participación desde todos los puntos de España.

**Resultados.** Se atendieron 12.200 personas directamente y 3.310 enfermos. Hubo 500 impactos en los medios de comunicación, 15 ruedas de prensa/notas de prensa con 99M de impactos. Se generaron 165.000 visitas a la web y 2.400 enfermos realizaron el test de DLQI online. El impacto en redes sociales generó 29 M impresiones, #1 top 5 *trending topic* y 4.000 *tuits*. Alrededor de 500 farmacias se adhirieron al programa de Farmacias “psolidarias”. El impacto de la campaña se midió mediante una encuesta telefónica a una muestra de la población española, los resultados más destacables han sido que el 79% de los pacientes que recuerdan haber visto la campaña fueron al médico y que el 54% de los pacientes que fueron al médico tuvieron un cambio de tratamiento.

### 57. EXPERIENCIA EN EL EMPLEO DE LA PLATAFORMA MEDIADD(R) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA FE DE VALENCIA

C. Pujol Marco<sup>a</sup>, A. Sahuquillo Torralba<sup>a</sup>, V. Massó López<sup>a</sup>, N. Chaparro Aguilera<sup>a</sup>, M.Á. Navarro Mira<sup>a</sup>, M. Rodríguez Serna<sup>a</sup>, B. Escutia Muñoz<sup>a</sup>, E. Monte Boquet<sup>b</sup>, A. Martínez Arroyo<sup>c</sup>, I. Ríos<sup>c</sup> y R. Botella Estrada<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Farmacia. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. <sup>c</sup>Plataforma MEDIadd(R), PORIB GES. España.

**Introducción.** MEDIadd(R) es una plataforma de gestión de práctica clínica habitual de pacientes con psoriasis. Permite almacenar datos epidemiológicos, clínico-analíticos y terapéuticos (incluyendo datos fármaco-económicos) tanto de forma prospectiva como retrospectiva, para su posterior estudio mediante la construcción de gráficas y análisis estadísticos.

**Objetivo.** Se mostrarán los datos más relevantes obtenidos durante los 18 meses de experiencia en el empleo de la plataforma MEDIadd(R).

**Conclusión.** Es recomendable el empleo de bases o plataformas de gestión de datos, sobre todo en nuestros pacientes con psoriasis dado el elevado coste de las terapias actuales. Solo de esta forma podremos extraer conclusiones derivadas de la práctica clínica que permitan un manejo más costo-efectivo y seguro de nuestros pacientes.