

Mónica Chamorro<sup>1</sup>

Luis Fernando Cárdenas<sup>2</sup>

Recibido: 17 de mayo de 2007

Aceptado: 24 de mayo de 2007

## COMPLICACIONES POTENCIALES CON EL USO DE LOS AGENTES BIOLÓGICOS PARA LA PSORIASIS

Zeichner JA, Lebwohl M. *Dermatol Clin* 2007; 25 (2): 207-13.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la piel y en algunos casos las articulaciones. Las manifestaciones de la enfermedad pueden variar en gravedad y así necesitar tratamientos tópicos o sistémicos. Cada medicamento de uso sistémico puede producir diferentes efectos adversos.

Los agentes biológicos han sido creados para actuar en puntos específicos de la cascada inflamatoria. Existen dos grupos grandes; el primero actúa como inhibidor de la actividad de las células T; el segundo, como un antagonista de las citoquinas. Los agentes que bloquean las células T incluyen efalizumab y alefacept. Los antagonistas de las citoquinas incluyen los inhibidores del TNF $\alpha$ , etanercept, infliximab y adalimumab.

Tanto los inhibidores del TNF como los inhibidores de actividad de las células T poseen la capacidad de producir efectos adversos y complicaciones potenciales; sin embargo, con uso y monitoreo adecuados por lo general son seguros. Tanto los médicos como los pacientes deben conocer con claridad los riesgos de cada medicina, lo cual facilitará la elección más segura para cada paciente.

## UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LAS ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA PARA PSORIASIS

Lewis VJ, Finlay AY. *Dermatol Clin* 2007; 23 (4): 707-16

La psoriasis puede causar grados variables de morbilidad física. En algunos pacientes el impacto en su aspecto psicológico es mayor y más relevante. Para el manejo de estos pacientes y para la realización de investigación en este campo, la medición de la calidad de vida de cada paciente debe ser una herramienta útil y práctica. En el momento de elegir cuál medida de calidad de vida se va a usar, se debe tener en consideración la razón de su elección. Si la psoriasis se va a comparar con enfermedades no dermatológicas, es apropiado un cuestionario de calidad de vida de salud general. Si se compara ésta con otra condición de la piel, un cuestionario específico para dermatología podría conseguir un resultado más sensible y comparable. Este artículo resume de forma lógica y guía a los clínicos e investigadores para que realicen la elección más adecuada para su propósito.

## LA ASOCIACIÓN ENTRE PSORIASIS, DIABETES MELLITUS Y ATEROESCLEROSIS EN ISRAEL: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Shapiro J, Cohen AD, David M, Hodak E, Chodik G, Viner A, et al. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (4): 629-34

Existen reportes de estudios previos que han demostrado una asociación entre psoriasis y otras enfermedades, incluyendo la diabetes y la falla cardiaca. Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles tomados de una base de datos en Israel. Entre 1997 y 2004 se incluyeron 46.095 pacientes con psoriasis y un grupo control de 1.579.037 pacientes. En este estudio se demostró una asociación entre psoriasis y aterosclerosis al igual que entre psoriasis y diabetes, siendo esta asociación de gran impacto en salud pública y de importancia al definir el manejo de los pacientes con psoriasis.

1. R3 Dermatología Universidad del Valle

2. Dermatólogo Universidad del Valle

Correspondencia: Hospital Universitario del Valle,  
Calle 5 No. 36-08, Cali, Colombia

Correo electrónico: monikjuly@gmail.com

## **INMUNIDAD INNATA Y ADAPTATIVA Y LA FISIOPATOLOGÍA DE LA PSORIASIS**

Gaspari AA. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54 (3 suppl 2): S67- 80.

La psoriasis es considerada una enfermedad con predisposición genética, compleja, en la cual una disregulación en la inflamación mediada por mecanismos inmunes desencadena una hiper proliferación epidérmica sostenida. La interacción entre la respuesta inmune innata y la adquirida resulta en la producción de citoquinas, quimoquinas y factores de crecimiento que contribuyen al infiltrado inflamatorio característico de las placas de psoriasis. Los avances en inmunología, biología celular y biología molecular han aportado detalles valiosos acerca de las células inmunes, de los efectores moleculares y de las vías de señalización involucrados en el desarrollo de la enfermedad. La identificación de dichas vías específicas ha facilitado la producción y el uso de agentes biológicos, los cuales además de mejorar la condición de los pacientes, sirven como prueba de las hipótesis acerca de la fisiopatología de la psoriasis.

## **METOTREXATE MÁS FOTOTERAPIA CON UVB-NB VERSUS UVB-NB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS. ESTUDIO ALEATORIZADO PLACEBO - CONTROLADO**

Asawanonda P, Nateetongrungsak Y. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54 (6): 1013 -8.

Este estudio se diseñó para determinar el número de tratamientos de UVB-NB necesarios para aclarar una psoriasis en placas cuando el paciente recibía además metotrexate a 15 mg semanales; se comparó con un grupo que recibió UVB-NB más placebo. Los pacientes recibieron tratamiento hasta disminuir el PASI al 10% del inicial o hasta completar 24 semanas de tratamiento. De 24 pacientes, 19 completaron el estudio. La mediana para el aclaramiento en el grupo de metotrexate fue de 4 semanas; en el grupo de placebo no se pudo medir, pues a las 24 semanas más de la mitad de los pacientes no habían aclarado. Los autores concluyen que el metotrexate permite disminuir las dosis de UVB-NB necesarias para el aclaramiento de pacientes con psoriasis.

## **DESCUBRIENDO LOS PARADIGMAS DE LA PSORIASIS ASOCIADA AL VIH: REVISIÓN DE LOS SUBGRUPOS DE CÉLULAS T Y CITOQUINAS ASOCIADAS**

Fife DJ, Waller JM, Jeffes EW, Koo JY. *Dermatol Online J.* 2007; 13 (2): 4.

Existe una paradoja sobre la psoriasis en pacientes con VIH, pues es una enfermedad mediada por LT que aparece en pacientes en los cuales los LT están disminuyendo. La psoriasis es una enfermedad mediada por citoquinas TH1. En pacientes con VIH hay un predominio de citoquinas TH2. La explicación a este interrogante es que tanto con VIH como sin él la psoriasis está mediada por un grupo de LT CD8 de memoria que secretan IFN $\gamma$ , citoquina que tendría una gran importancia en la patogénesis de la psoriasis.

## **EFICACIA DE LA ERITROMICINA PARA EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS VULGAR**

Polat M, Lenk N, Yalcin B, Gur G, Tamer E, Artuz F *et al.* *Clin Exp Dermatol.* 2007; 32 (3): 295 -7.

Los macrólidos se han asociado con una importante actividad antiinflamatoria; se ha demostrado que disminuyen IL6, IL8 y FNT $\alpha$ . Al parecer este efecto es mediado por la supresión del factor de transcripción nuclear kappa B o por disminución de la actividad de los neutrófilos. En este estudio ingresaron 60 pacientes con psoriasis: 36 se trataron con eritromicina y esteroides tópicos y 24 con esteroides tópicos solamente. Después de cuatro semanas de tratamiento se observó una disminución significativa del PASI en el grupo tratado con eritromicina. Los autores sugieren que los macrólidos pueden ser un tratamiento adyuvante en pacientes con psoriasis vulgar.

## **EL TACROLIMUS ES EFECTIVO PARA EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS LOCALIZADA EN LA CARA Y EN ÁREAS INTERTRIGINOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Brune A, Miller DW, Lin P, Cotrim- Russi D, Paller AS. *Pediatric Dermatol.* 2007; 24 (1): 76-80.

Los corticoesteroides han sido utilizados como tratamiento de elección en la psoriasis en placas. En los pacientes pediátricos la psoriasis con frecuencia afecta la cara y áreas de pliegues, las cuales son sensibles y presentan mayor susceptibilidad a efectos adversos. Se evaluó a once pacientes entre 6 y 15 años de edad con diagnóstico de psoriasis en placas que comprometían la cara y/o áreas de pliegues. Se siguieron durante seis meses, en los que se utilizó ungüento de tacrolimus como tratamiento en los sitios afectados. Hubo una mejoría estadísticamente significativa. Solo un paciente presentó una reacción ad-

**Revisión de literatura**

versa, que consistió en prurito en la zona tratada. Al final del estudio concluyen que el tacrolimus en ungüento es un tratamiento efectivo para la psoriasis en la cara y de pliegues en los niños.

**USO DE ÉSTERES DEL ÁCIDO FUMÁRICO EN PSORIASIS**

Roll A, Eich K, Boer A. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2007;73 (2):133-7

Los ésteres del ácido fumárico (EAF) son compuestos químicos derivados del ácido dicarbónico insaturado y del ácido fumárico. El uso de los EAF en el tratamiento de la psoriasis data de finales de la década de 1950. En los años ochenta fueron desarrolladas preparaciones orales estandarizadas de EAF que contenían dimetilfumarato (DMF) y sales de monoetilfumarato (MEF) como principales componentes. En 1994 fumaderm, una tableta con cubierta entérica que contiene DMF y sales de zinc, magnesio y calcio de MEF fue aprobada para el tratamiento de la psoriasis en Alemania y desde entonces ha llegado a ser la terapia sistémica más comúnmente usada en ese país. Los ésteres del ácido fumárico han probado ser una terapia efectiva en pacientes con psoriasis, aun cuando su mecanismo de acción no está completamente entendido.

Cerca del 50% al 70 % de los pacientes tienen una mejoría del PASI 75 dentro de los primeros cuatro meses de tratamiento y sin toxicidad a largo plazo, sin los efectos inmunosupresores o el riesgo de infección o malignidad. La tolerancia está limitada por los efectos adversos gastro-intestinales y el efecto de flushing en la piel. Este artículo

revisa la farmacocinética, uso, contraindicaciones, dosis y efectos colaterales de los EAF.

**MODELOS EN RATÓN DE PSORIASIS**

Gudjonsson JE, Johnston A, Dyson M, Valdimarsson H, Elder JT. *J Invest Dermatol.* 2007;127 (6):1292-308.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel mediada por células T en las que se cree que hay una naturaleza autoinmune disparada o empeorada por una infección estreptocócica de la faringe. Además de los cambios inflamatorios crónicos convencionalmente vistos en psoriasis, ésta se caracteriza por un complejo e intrincado desbalance en el crecimiento y diferenciación epidérmica. La psoriasis no se observa generalmente en otro animal diferente del hombre, y esta falta de modelos animales ha dificultado más la investigación en la patogénesis de la enfermedad. En las dos últimas décadas se han desarrollado modelos transgénicos, mutados y *knockout* de psoriasis. A pesar de sus limitaciones estos modelos han demostrado que la hiperplasia queratinocítica, la hiperplasia vascular y la inmunidad mediada por células en la piel están cercanamente relacionadas. Modelos de xenoinjerto de piel comprometida o no de pacientes con psoriasis son trasplantados en ratones inmunodeficientes y estos son los únicos modelos animales de la genética de la inmunología y de los cambios fenotípicos de la enfermedad. Estos experimentos han mostrado que la psoriasis es una enfermedad mediada por células T y han servido para elucidar nuevas ideas sobre su patogenia. En esta revisión los autores describen varios modelos animales, detallan las vías inmunológicas e intracelulares de la enfermedad y recalcan la utilidad de estos modelos en el entendimiento de la enfermedad.

## Formato de respuestas

Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica

Artículo de educación médica continuada:

### Sífilis

Volumen 15, Número 2, Junio de 2007.

1. a.  b.  c.  d.  e.  f.
2. a.  b.  c.  d.  e.  f.
3. a.  b.  c.  d.  e.  f.
4. a.  b.  c.  d.  e.  f.
5. a.  b.  c.  d.  e.  f.
6. a.  b.  c.  d.  e.  f.
7. a.  b.  c.  d.  e.  f.
8. a.  b.  c.  d.  e.  f.
9. a.  b.  c.  d.  e.  f.
10. a.  b.  c.  d.  e.  f.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Ciudad:

E-mail:

**Envíe sus respuestas al Consejo de Promoción y Mejoramiento de la Calidad de la Dermatología, a la sede de la Asociación: Calle 134 No 13 - 83 Oficina 601, Bogotá.**