

# Psoriasis:

## Una breve revisión de las opciones terapéuticas

**Elena Nogales Pérez, MD**

Board Certified en Dermatología  
Práctica Privada en Fajardo, Puerto Rico



La psoriasis es una condición crónica de la piel que se presenta por lo general como unas placas eritematosas con escama blanquecina. Puede tener diferentes y variadas presentaciones, pudiendo afectar el cuero cabelludo, las uñas y –en un 30% de los pacientes– llega inclusive a afectar las articulaciones, causando artritis psoriática.

Hoy en día existen múltiples alternativas de tratamiento para la psoriasis. El tratamiento a escoger depende de varios factores, entre ellos la severidad de la condición, las comorbilidades e, inclusive, las preferencias del paciente. A continuación, presentamos en forma resumida unas guías prácticas para el tratamiento de los tipos más comunes de la psoriasis.

### Clasificación de la psoriasis

Para propósitos prácticos, la psoriasis se puede dividir en 2 grandes grupos: leve a moderada y moderada a severa.

La psoriasis de leve a moderada afecta menos del 10% de la superficie corporal total (“*body surface area*” o BSA). La palma de la mano, incluyendo los dedos, representa el 1% de BSA.

La psoriasis moderada a severa afecta más del 10% de BSA, comprometiendo por lo general la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

### Tratamiento para la psoriasis leve a moderada

La psoriasis leve a moderada –o limitada– suele responder bien a tratamientos tópicos. Los corticoesteroides tópicos son la primera línea de tratamiento, no solo por

su efectividad sino también por su rápida respuesta e, inclusive, por su costo relativamente bajo. También se pueden utilizar los análogos de vitamina D (calcipotriene y calcitriol), la brea y los retinoides tópicos (tazaroteno). Además del tratamiento tópico, la fototerapia es otra línea de tratamiento para la psoriasis.

La psoriasis inversa, que afecta las áreas intertriginosas, se debe tratar con corticoesteroides tópicos de baja potencia (desonide, hidrocortisona, valerato de betametasona). En estas áreas de piel delicada también se pueden considerar los inhibidores de calcineurina (pimecrolimus y tacrolimus) en forma tópica.

El tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo es un reto ya que la presencia del pelo dificulta la aplicación de los medicamentos, lo cual puede afectar la adherencia al tratamiento. El fármaco debe tener como vehículo a una loción, solución, aerosol o espuma (*foam*). Los *shampoos* medicados también son una de las alternativas predilectas de los pacientes. Se pueden usar corticoesteroides tópicos cuya potencia puede ser baja (valerato de betametasona) o alta (betametasona dipropionato, clobetasol). Otras alternativas tópicas incluyen la brea y el ácido salicílico (este último por sus efectos queratolíticos).

Las inyecciones de corticoesteroides en las lesiones y la fototerapia son otras de las alternativas de tratamiento para la psoriasis del cuero cabelludo.

### Tratamiento para psoriasis moderada a severa

Los pacientes con compromiso de más del 10% de su BSA requieren usualmente de un tratamiento sistémico en adición al tratamiento tópico.

La fototerapia y el metotrexato fueron por muchos años el tratamiento aceptado y más utilizado para los casos más severos de psoriasis. Sin embargo, el desarrollo de agentes biológicos ha revolucionado el tratamiento de la psoriasis, en especial de su forma moderada a severa. La fototerapia utiliza la radiación ultravioleta para afectar los procesos proliferativos e inmunológicos que se ven alterados en los pacientes con psoriasis. Es un tratamiento efectivo y seguro. Sin embargo, su uso ha disminuido debido al desarrollo de los nuevos agentes biológicos y a algunos aspectos administrativos que involucran a los planes médicos. Entre las modalidades de fototerapia se encuentran la luz ultravioleta B (UVB, 290-320 nm), la UVB de banda estrecha (*narrow band UVB*, 311 nm) y la fotoquimioterapia (PUVA), en la cual se combina psoralen oral o tópico con rayos ultravioleta A (UVA).

La terapia con el láser excimer utiliza un rayo de alta energía de 308 nm, lo cual permite resultados más rápidos que la fototerapia convencional.

El **metotrexato** fue por muchos años una de las primeras líneas de tratamiento para la psoriasis moderada a severa. También es efectivo para la artritis psoriásica. Se creía que su efectividad en el tratamiento de la condición obedecía a sus efectos antiproliferativos. Sin embargo, recientemente se ha descubierto que su efecto está asociado a la regulación de células T activadas en la psoriasis. Se administra en dosis semanales. Debido a sus posibles efectos adversos, entre ellos la hepatotoxicidad, además de sus efectos pulmonares y hematológicos, hoy en día no se usa como primera línea de tratamiento. Además de metotrexato, otros agentes sistémicos que se usan para el tratamiento de la condición incluyen a la **acitretina** y la **ciclosporina**.

**Apremilast** (*Otezla*) es un medicamento oral aprobado recientemente para el tratamiento de psoriasis moderada a severa. Se trata de un inhibidor de la fosfodiesterasa 4 que inhibe a su vez las citoquinas asociadas a la patogénesis de psoriasis. Es un tratamiento efectivo, pero con posibles efectos adversos gastrointestinales y anímicos.

Los nuevos agentes biológicos son tratamientos bien efectivos y con un excelente perfil de seguridad. Estos

incluyen los antagonistas del TNF $\alpha$  [**etanercept** (*Enbrel*), **adalimumab** (*Humira*) e **infliximab** (*Remicade*)]. El paciente debe ser bien evaluado ya que existe un riesgo de activación de infecciones latentes –como tuberculosis– con el uso de esos antagonistas.

**Ustekinumab** (*Stelara*) es un anticuerpo monoclonal que afecta los niveles de interleucina (IL) 12 y 23. Su dosificación se basa en el peso del paciente y se administra en forma subcutánea en las semanas 0, 4, y, luego, cada 12 semanas. Ha demostrado ser efectivo y tolerable.

**Secukinumab** (*Cosentyx*) e **Ixekinumab** (*Taltz*) son anticuerpos monoclonales contra la IL-17a.

**Brodalumab** (*Siliq*) es un anticuerpo contra el receptor A de IL-17.

**Guselkumab** (*Tremfya*) ha sido recientemente aprobado por la FDA para el tratamiento de psoriasis moderada a severa. Es un anticuerpo monoclonal contra la IL-23, el cual promete una respuesta rápida con pocos efectos secundarios.

Finalmente, es importante recalcar que la decisión sobre cuál medicamento biológico utilizar debe considerar las comorbilidades que pueda presentar el paciente, además de una consideración sobre los costos de los medicamentos.

### Comentario

Hay una diversidad de tratamientos disponibles para la psoriasis; lo más importante es que el paciente esté bien informado y participe con el médico en la toma de decisión sobre la alternativa de terapia y sobre el medicamento a utilizar. Esto último mejorará notablemente su adherencia al tratamiento seleccionado y favorecerá el éxito del mismo. 