

Incluidos en este número

1 Artículos de Investigación y Clínicos Top 5

- Lesiones psoriáticas clínicamente resueltas contienen clones de linfocitos T específicos de psoriasis productores de IL-17
- Psoriasis y tendencia suicida: Revisión sistemática y meta-análisis
- Un análisis de los genes característicos de la señal de IL-36 en individuos con mutaciones knock-out de IL1RL2, valida IL-36 como un blanco terapéutico en psoriasis
- La caracterización de la placa coronaria en psoriasis revela características de alto riesgo que mejoran con el tratamiento, muestra un estudio prospectivo observacional
- Asociación entre inflamación cutánea y aórtica en pacientes con psoriasis: un estudio de casos-cohorte usando tomografía de emisión de positrones/tomografía computada (PET/CT)

2 Carta del Presidente

10 Reporte de la Reunión de la Internacional Investigación en Dermatología (IID) 2018

15 IPC en la 36ª Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA)

20 Otras noticias en psoriasis

22 Noticias del IPC

- Cuidado del paciente
- Investigación
- Educación y Difusión
- Hacén noticia
- Nuevos consejeros del IPC

International Psoriasis Council
1034 S. Brentwood Blvd., Suite 600
St. Louis, MO 63117

Tel 972.861.0503
Fax 214.242.3391

www.psoriasisCouncil.org

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

Cada 6 meses, el directorio y los consejeros del IPC recomiendan y votan sobre los artículos científicos con mayor impacto en investigación de la psoriasis. Aquí se revisan los 5 artículos publicados entre julio y diciembre de 2017 que recibieron el mayor número de votos. Los resúmenes y comentarios fueron escritos por los coeditores de esta edición, el Dr. Colby Evans, Evans Dermatology, Austin, Texas, Estados Unidos, y la Dra. Nancy Podoswa, Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sanchez Navarro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

1. Clones residuales de linfocitos T en las placas psoriáticas activas y resueltas pueden reiniciar la enfermedad si el tratamiento se detiene

Clinically resolved psoriatic lesions contain psoriasis-specific IL-17-producing $\alpha\beta$ T cell clones. Matos TR, O'Malley JT, Lowry EL, et al. *J Clin Invest.* 2017 Nov 1;127(11):4031-4041. doi: 10.1172/JCI93396. Epub 2017 Sep 25.

Resumen

Se ha aprendido mucho en los últimos años sobre la patogénesis local en las placas psoriáticas, incluyendo el desarrollo de tratamientos dirigidos para influenciar la biología subyacente. Este estudio analizó placas clínicamente resueltas después del tratamiento para evaluar la población local de linfocitos T y la presencia de interleuquina 17 (IL-17), citoquina clave en la patogénesis de la psoriasis. Se analizaron poblaciones oligoclonales de linfocitos T para tratar de identificar y cuantificar clones de posibles linfocitos T patogénicos. Se obtuvieron muestras de piel de placas psoriáticas activas, placas psoriáticas resueltas (tratadas exitosamente ya sea con etanercept o fototerapia), piel no lesional de pacientes psoriáticos y controles normales (después de procedimientos cosméticos). Las muestras fueron estudiadas con técnica de selección de alto rendimiento de la

región CDR3 del receptor de linfocitos T e inmunotinción para clonalidad y producción de citoquinas. Estas técnicas compararon la misma placa antes y después de la resolución con el tratamiento y demostraron poblaciones oligoclonales de linfocitos T en ambas. Linfocitos T clonales fueron más comunes en las placas activas, pero también fueron más comunes en las placas resueltas (93% de reducción vs. las placas activas) en comparación con la piel normal del mismo paciente. Estos hallazgos podrían significar que estos clones de linfocitos T residuales preparan el terreno para la recurrencia de la enfermedad en la misma localización si el tratamiento es interrumpido. Estudios adicionales de estos linfocitos T clonales, tanto en placas activas como resueltas, demostraron que ellos producen IL-17 e IL-22, mediadores clave de psoriasis, y que ellos tienen un repertorio TCR

CARTA DEL PRESIDENTE



Estimados colegas,

Nos complace compartir con ustedes la edición de julio del boletín **Revisión de Psoriasis del IPC**. Estamos en la mitad de 2018 y hemos estado ocupados estos últimos meses organizando simposios educativos, lanzando nuevas actividades CME en nuestro sitio web y convocando

a nuestros expertos para avanzar nuestro trabajo de definir “psoriasis moderada,” aclarar nuestras prioridades de investigación y fomentar el desarrollo del proyecto Global Psoriasis Atlas.

Además de nuestros continuos esfuerzos en estos proyectos, me complace destacar una iniciativa que lanzamos a principios de este año, el Programa de Becas Internacionales del IPC. Disponible para dermatólogos en formación que inician su carrera o para profesores jóvenes que desean mejorar sus habilidades para tratar a pacientes con psoriasis y desarrollar habilidades de liderazgo efectivas. Este programa tiene como objetivo desarrollar la próxima generación de líderes en psoriasis. Al participar en este programa de un año, los becarios seleccionados trabajan con miembros del directorio o consejeros del IPC para obtener experiencia clínica en el mundo real y en investigación de laboratorio. Además, los becarios de IPC participarán en un congreso internacional de dermatología durante el año y serán invitados a unirse a las actividades de IPC y asistir a nuestra reunión anual Think Tank.

Para este primer año de programa, recibimos numerosas solicitudes de candidatos altamente calificados de todo el mundo, y finalmente seleccionamos a tres jóvenes profesionales de Chile, China y la República Checa. El próximo año, esperamos ampliar el programa para incluir 5 becarios. Consulte la página 21 para obtener más información acerca de los becarios de este año.

Esta nueva iniciativa es un ejemplo de los esfuerzos continuos de IPC para aumentar la experiencia global y el liderazgo en el campo de la psoriasis. Aprovechando el profundo conocimiento de la red de consejeros del IPC a través de programas educativos, eventos y otros esfuerzos, aumentaremos nuestra capacidad para influir en la atención y el tratamiento de las personas con psoriasis en todo el mundo.

Otra iniciativa recientemente lanzada, el programa Clase Magistral de Psoriasis del IPC, ayudará a los dermatólogos en ejercicio a aumentar su comprensión de la psoriasis y su tratamiento, al ofrecer un resumen completo de la patogénesis de la enfermedad, las terapias actuales y las consideraciones de tratamiento. A principios de este año, tuvimos nuestra primera Clase Magistral en Mumbai, India, con la participación de 50 dermatólogos de todo el país en este programa de un día y medio. En noviembre, ofreceremos otra clase magistral en Barcelona, España, y planeamos realizar clases similares en Estados Unidos y América Latina durante el próximo año. Puede leer más sobre nuestra clase magistral en India en la página 23.

Como ilustran estos dos esfuerzos, los programas y actividades educativas del IPC juegan un rol importante en mejorar las habilidades de dermatólogos y otros profesionales de la salud en todo el mundo. Brindan oportunidades para que los profesionales profundicen en sus conocimientos y lleven nuestro trabajo a sus universidades, clínicas y comunidades.

Como una red mundial de expertos en psoriasis, líderes de opinión y profesionales comprometidos en mejorar la atención en salud, el IPC está equipado de manera única para influir en la comprensión y el tratamiento de la psoriasis en todo el mundo. Al avanzar y compartir continuamente nuestro conocimiento sobre esta enfermedad a través de nuestras áreas centrales, educación e investigación, seremos capaces de desarrollar experiencia en la comunidad médica e influir en mejores resultados para los pacientes.

Esperamos con gran interés hacer crecer estos importantes esfuerzos y también que continúe colaborando con nosotros, mientras nos esforzamos por lograr nuestra visión de un mundo libre de psoriasis.

Con los mejores deseos,



Alexa Boer Kimball, MD, MPH
Presidenta, International Psoriasis Council

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

Cont. from Page 1

específico de psoriasis, el cual no se encontró en piel normal o en otras enfermedades cutáneas.

COMENTARIO Nuestra comprensión de la actividad celular y de las citoquinas en las placas psoriáticas activas ha crecido enormemente en los últimos 20 años. Aumentar esta comprensión requerirá estudios como éste que observen el cuadro inmunológico durante o después del tratamiento y durante la recurrencia. Este estudio mostró que existen poblaciones de linfocitos T clonales de vida larga en placas psoriáticas activas, pero también en placas

resueltas y, por lo tanto, podrían estar listos para reiniciar la cascada inflamatoria si son gatillados o si se interrumpe el tratamiento. Incluso en las lesiones clínicamente resueltas, estos linfocitos T clonales continúan produciendo IL-17, lo que indica que no se han destruido o desactivado, sino simplemente silenciado con el tratamiento exitoso. Como señalan los autores, una mejor comprensión de estas poblaciones persistentes de linfocitos T clonales podría conducir a tratamientos que puedan destruir o inactivar estas células, lo que posiblemente conduciría a un control a largo plazo de la psoriasis.

– Dr. Colby Evans

Para copias adicionales de la Revisión de Psoriasis del IPC, o para saber más sobre el IPC, por favor visite www.psoriasis-council.org.

CONSEJO DIRECTIVO DEL IPC

Oficiales

Alexa B. Kimball, Presidenta, Estados Unidos
Jonathan Barker, Vice Presidente & Presidente-Electo, Reino Unido
Bruce Strober, Secretario, Estados Unidos
Craig L. Leonardi, Tesorero, Estados Unidos
Christy Langan, Directora Ejecutiva, Estados Unidos

Directores

Hervé Bachelez, Francia
Claudia de la Cruz, Chile
Christopher EM Griffiths, Ex Presidente Inmediato, Reino Unido
Robert Holland III, Estados Unidos
Lars Iversen, Dinamarca
Alan Menter, Presidente Fundador, Estados Unidos
Lluís Puig Sanz, España
Ricardo Romiti, Brasil
Peter van de Kerkhof, Holanda

CONSEJEROS DEL IPC

África

Sudáfrica
Gail Todd

Asia

China
Xuejun Zhang
Min Zheng
India
Murlidhar Rajagopalan
Japón
Akimichi Morita
Masamoto Murakami
Hidemi Nakagawa
Yukari Okubo
Tadashi Terui

Malasia

Siew Eng Choon

Filipinas

Vermén Verallo-Rowell

Singapur

Wei-Sheng Chong
Colin Theng

Europa

Austria
Georg Stingl
Robert Strohal
Dinamarca
Lone Skov
Claus Zachariae
Francia
Denis Jullien
Carle Paul
Manuelle Viguier

Alemania
Matthias Augustin
Ulrich Mrowietz
Alexander Nast

Jörg Prinz
Kristian Reich
Robert Sabat
Wolfram Sterry
Diamant Thaçi

Irlanda

Brian Kirby
Caitríona Ryan

Italia

Giampiero Girolomoni
Paolo Gisondi
Luigi Naldi
Carlo Pincelli

Holanda

Menno Alexander de Rie
Elke MGJ de Jong
Errol Prens
Marieke B. Seyger

Portugal

Tiago Torres

España

Carlos Ferrándiz

Suiza

Wolf-Henning Boehncke
Curdin Conrad
Michel Gilliet

Reino Unido

Darren Ashcroft
Ian Bruce
Christine Bundy
Arthur David Burden
Robert Chalmers
Andrew Finlay
Elise Kleyn
Ruth Murphy
Nick Reynolds

Catherine Smith
Richard Warren
Helen Young

América Latina

Argentina

Edgardo Chouela
Cristina Echeverría
Matías Maskin

Brasil

Gladys Aires-Martins
André Vicente Esteves de Carvalho

Chile

Fernando Valenzuela

Colombia

César Gonzalez
Angela Londoño

México

Nancy Podoswa

Medio Oriente

Egipto

Mahira Hamdy El Sayed

Iran

Omid Zargari

Israel

Arnon D. Cohen

Kuwait

Nawaf Al-Mutairi

América del Norte

Canadá

Robert Bissonnette
Marc Bourcier
Wayne Gulliver

Charles W. Lynde
Richard Langley
Yves Poulin
Ronald Vender

Estados Unidos

April Armstrong
Andrew Blauvelt
Anne Bowcock
Kristina Callis Duffin
Clay Cockerell
Kevin Cooper
Kelly M. Cordoro
JT Elder
Charles Ellis
Colby Evans
Joel Gelfand
Kenneth Gordon
Alice Gottlieb
Johann Gudjonsson
Andrew Johnston
Robert E. Kalb
Francisco Kerdel
Gerald Krueger
James Krueger
Mark Lebwohl
Nehal Mehta
Amy Paller
David Pariser
Mark Pittelkow
Linda Stein Gold
Nicole L. Ward
Jashin Wu

Oceania

Australia
Peter Foley

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

2. Los pacientes con psoriasis tienen mayores probabilidades en todos los aspectos de la tendencia suicida en comparación con la población general

Psoriasis and suicidality: a systematic review and meta-analysis. Singh S, Taylor C, Kornmehl H, Armstrong AW. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Sep;77(3):425-440.e2. doi: 10.1016/j.jaad.2017.05.019.

Resumen

Aunque la psoriasis se ha asociado con una alta prevalencia de una amplia gama de comorbilidades psiquiátricas, incluidos todos los aspectos de suicidio (ideación, intentos de suicidio y suicidios consumados), pocos estudios han abordado la relación entre psoriasis y esto último.

Con el fin de dar luz sobre la asociación epidemiológica entre psoriasis y tendencia suicida (suicidabilidad), los autores realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de las bases de datos PubMed, EMBASE, PsycINFO y Cochrane. La búsqueda se limitó a estudios escritos en inglés e incluyó estudios publicados desde el comienzo de la base de datos (1946) hasta 2017. Los criterios de inclusión aplicados fueron estudios no intervencionales, participantes de 18 años o más, diagnóstico documentado de psoriasis y suicidabilidad documentada, reportada como resultado primario o secundario y evaluada en conjunto con la psoriasis y reportado numéricamente.

Se identificaron 18 estudios con un total de 1.767.583 participantes, de los cuales el 18,6% tenían psoriasis. El estudio mostró que los pacientes con psoriasis tienen mayores probabilidades en todos los aspectos de la tendencia suicida en comparación con la población general, siendo la ideación suicida, lo más pronunciado. Los pacientes con psoriasis tienen el doble de probabilidades de contemplar el suicidio (ideación suicida), un 32% más de probabilidades de intentar suicidarse y un 20% más de probabilidad de suicidio consumado. Un subanálisis demostró que la prevalencia de tendencias suicidas presenta una relación directa con la severidad de la enfermedad y que los pacientes más jóvenes tienen

más probabilidades de experimentar tendencias suicidas que los pacientes mayores, destacando el mayor riesgo de comportamiento suicida en esta población.

COMENTARIO A pesar de que muchos estudios han confirmado una mayor prevalencia de depresión y ansiedad entre pacientes con psoriasis, pocos han abordado la tendencia suicida, y muchos de estos estudios han afirmado que el riesgo de ideación suicida y/o conducta suicida no está aumentado en esta población. Sin embargo, el presente estudio, a pesar de algunas limitaciones, muestra que la psoriasis puede tener un impacto emocional sustancial en un individuo, con altas tasas de suicidio entre los pacientes con la enfermedad.

Además de los efectos directos de la psoriasis (aislamiento, prurito, insomnio, etc.) que contribuyen a la comorbilidad psiquiátrica en estos pacientes, las vías inflamatorias compartidas y/o un estado inflamatorio elevado debido a la psoriasis pueden afectar el desarrollo y la progresión de enfermedades psiquiátricas, incluida la tendencia suicida.

Este hallazgo tiene implicancias importantes en el tratamiento integral de la psoriasis. Los dermatólogos y otras personas involucradas en la atención de pacientes con psoriasis deben considerar y reconocer esta asociación para poder identificar a quienes tienen riesgo de tendencias suicidas. Así, se pueden establecer intervenciones efectivas dirigidas a controlar y reducir la gravedad de la enfermedad de la piel, así como esta comorbilidad potencialmente letal.

– Dra. Nancy Podoswa

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

3. Estudio valida IL-36 como un blanco para nuevas terapias en psoriasis, preparando el camino para una nueva línea de tratamiento

An analysis of IL-36 signature genes and individuals with IL1RL2 knockout mutations validates IL-36 as a psoriasis therapeutic target. Mahil SK, Catapano M, Di Meglio P, et al. *Sci Transl Med.* 2017 Oct 11;9(411). pii: eaan2514. doi: 10.1126/scitranslmed.aan2514.

Resumen

La interleuquina (IL)-36 (α , β y γ) es una familia de citoquinas pertenecientes a la familia de IL-1 (generalmente producidas en respuesta a una infección viral o traumatismo de la piel) que comparten un receptor común con efectos inmunomoduladores. Se han encontrado mutaciones de pérdida de función en el gen de un antagonista del receptor IL-36 en la psoriasis pustular generalizada, lo que sugiere un papel de la activación de IL-36 en la enfermedad. También hay varias líneas de evidencia genética y de laboratorio que conectan IL-36 con psoriasis en placas. Este estudio tuvo como objetivo analizar más en profundidad IL-36 como un objetivo potencial para nuevas terapias en psoriasis. En la primera parte del estudio se trataron queratinocitos con IL-36 y se encontró que los genes regulados positivamente después de la exposición fueron aquellos asociados genéticamente con psoriasis, pero no con otras enfermedades utilizadas como controles negativos, lo que implica que niveles aumentados de IL-36 tienen el potencial de desencadenar psoriasis. Análisis adicionales mostraron que el 56% de los genes regulados positivamente por IL-17 en queratinocitos (citoquina fundamental en la patogénesis de psoriasis), también estuvieron en el conjunto de genes regulados positivamente por IL-36. Los queratinocitos expuestos a IL-36 también mostraron aumento en la producción de IL-36 (ciclo de retroalimentación positiva), atrajeron linfocitos Th17 y potenciaron la producción de IL-17, lo que podría ayudar a explicar la inflamación crónica observada en las placas psoriáticas.

Los autores luego analizaron ratones que fueron pre-tratados con un inhibidor de IL-36 y posteriormente expuestos a imiquimod para inducir una dermatitis psoriasiforme (modelo animal de psoriasis). Los ratones así tratados mostraron significativamente (30%) menos acantosis, así como menos infiltración de neutrófilos, en comparación con los sólo tratados con imiquimod. Cabe aclarar que el tratamiento con bloqueo de IL-36 no previno la dermatitis psoriasiforme en este modelo.

Por último, utilizando un registro genético, los autores identificaron 12 individuos que tenían mutaciones homocigotas en el gen del receptor de IL-36 para determinar si la pérdida de función de IL-36 podría ser peligrosa. La revisión de sus historiales médicos no mostró patrones de infecciones o cáncer. Seis de estos pacientes se sometieron a pruebas adicionales, incluyendo análisis de sangre normales y un aumento apropiado de los niveles de IL-17 cuando sus células mononucleares de sangre periférica se expusieron a vacunas.

COMENTARIO Futuras mejorías en el tratamiento de la psoriasis probablemente se basarán en el descubrimiento de nuevas vías inmunológicas implicadas en la patogénesis de diferentes subtipos de la enfermedad. Este estudio demostró hábilmente la relevancia potencial de IL-36 en la fisiopatología de la psoriasis y la salud inmunológica de pacientes que están genéticamente privados de su función. Aunque está lejos de demostrar relevancia clínica y seguridad, el bloqueo de IL-36 puede ser un camino a considerar para la siguiente línea de tratamientos para psoriasis, especialmente en psoriasis pustular, donde existen pocos tratamientos convincentemente efectivos. – CE

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

4. Imágenes de las arterias coronarias en pacientes con psoriasis muestran formación de placas de alto riesgo que mejoran con el tratamiento

Coronary plaque characterization in psoriasis reveals high-risk features that improve after treatment in a prospective observational study. Lerman JB, Joshi AA, Chaturvedi A, et al. *Circulation*. 2017 Jul 18;136(3):263-276. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026859.

Resumen

Este importante artículo de Lerman y cols. busca establecer aún más la conexión entre inflamación en psoriasis y el riesgo de enfermedad arterial coronaria. Si bien se sabe que la psoriasis se asocia con un mayor riesgo de infarto de miocardio y una variedad de marcadores de riesgo coronario, este estudio compara imágenes de las arterias coronarias en pacientes con psoriasis y controles para evaluar el daño relativo. Pacientes con psoriasis, pacientes con hiperlipidemia que eran aproximadamente 10 años mayores que los pacientes con psoriasis y voluntarios sanos fueron estudiados con angiografía coronaria por tomografía computarizada para evaluar la carga total de placa coronaria, la carga no calcificada y la presencia de placas de alto riesgo. La carga total y la carga no calcificada se han demostrado previamente como predictores prospectivos de eventos cardíacos. Los pacientes con psoriasis exhibieron significativamente más carga total, carga no calcificada y placas de alto riesgo que los voluntarios sanos. La psoriasis se asoció fuertemente con la formación de placas de alto riesgo (alrededor de 6 veces más que la población sana e independiente de los factores de riesgo cardíacos tradicionales). En comparación con los pacientes mayores con hiperlipidemia, los pacientes con psoriasis tuvieron una mayor carga de placa no calcificada y un número similar de placas de alto riesgo a pesar de ser más jóvenes y tener menos factores de riesgo tradicionales. Los primeros 50 pacientes con psoriasis fueron seguidos durante 1 año y luego se repitieron las imágenes. Curiosamente, cuando el Índice de Área y Severidad y de Psoriasis (PASI) mejoró durante ese año, hubo también una mejora significativa tanto en la carga de placa total, como en la carga no calcificada, después de ajustar por otros factores de riesgo coronarios. Cuando el PASI

empeoró durante el año, se observó un aumento en la carga de placa no calcificada.

COMENTARIO Este artículo aporta significativamente a la creciente evidencia de que la psoriasis no sólo está asociada con enfermedad coronaria, sino que la inflamación está en la raíz de ambas afecciones. La psoriasis puede ser un "factor de riesgo cardiovascular oculto" que, hasta el momento, no se considera comúnmente junto con los lípidos, la presión arterial y la obesidad. Incluso cuando un paciente con psoriasis tiene pocos factores de riesgo cardiovascular tradicionales, es importante para dermatólogos y otros médicos considerar que el riesgo cardíaco del paciente es similar al de un paciente mayor y de mayor riesgo. Prevención (dieta, ejercicio), monitorización cardíaca y posiblemente incluso intervenciones (como las estatinas) pueden ser necesarias en pacientes con psoriasis, lo que es diferente a un paciente similar que no tiene psoriasis. El otro mensaje clave de este trabajo es que el tratamiento de la psoriasis muestra con éxito, incluso en solamente un año, mejoría en los signos de riesgo cardíaco. Al considerar qué tan agresivamente debemos tratar la psoriasis moderada a severa, debemos considerar la creciente evidencia de que la reducción en la inflamación corporal no solo ayudará a la piel y las articulaciones del paciente, sino que también puede reducir el riesgo de comorbilidades graves e incluso fatales. La psoriasis es una enfermedad sistémica y los dermatólogos deben continuar buscando educar a sus colegas y seguir a los pacientes usando un enfoque de equipo para tratar no sólo la piel, sino también las potenciales complicaciones serias de la inflamación crónica.

– CE

REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2017

5. Estudio proporciona evidencia adicional de que la reducción de la severidad de la psoriasis también reduce la inflamación vascular

Association between skin and aortic vascular inflammation in patients with psoriasis: a case-cohort study using positron emission tomography/computed tomography. Dey AK, Joshi AA, Chaturvedi A, et al. *JAMA Cardiol.* 2017 Sep 1;2(9):1013-1018. doi: 10.1001/jamacardio.2017.1213.

Resumen

La inflamación vascular demostrada por tomografía por emisión de positrones con fluorodeoxiglucosa/tomografía computarizada (FDG PET/CT) es un importante biomarcador de riesgo cardiovascular, y la psoriasis, especialmente en sus formas severas, se ha asociado con inflamación vascular por FDG PET/CT, sugiriendo una relación entre inflamación de la piel y enfermedad vascular.

Se trató de un estudio observacional de cohorte prospectivo destinado a investigar la asociación entre la mejoría de la enfermedad cutánea y la consecuente mejora en la inflamación vascular aórtica, así como caracterizar el impacto de terapia anti-TNF en la inflamación vascular.

Utilizando como resultado primario la inflamación vascular por FDG PET/CT, los autores plantearon la hipótesis de que la mejoría en la severidad de la psoriasis se asociaría con mejoría de la inflamación vascular al año. Un total de 115 pacientes fueron reclutados y seguidos por hasta un año. El grupo en estudio era de mediana edad (media de 50,8 años), predominantemente de sexo masculino, con diagnóstico formal de psoriasis en placa moderada (puntuación PASI media de 5,2) y tenía un riesgo cardiovascular bajo según la puntuación de riesgo de Framingham. Todos los pacientes se sometieron a exploraciones FDG PET/CT al inicio del estudio y al año, y todas las imágenes se leyeron de forma ciega a las características del paciente.

La psoriasis se trató con diferentes modalidades terapéuticas, que incluyen tratamientos tópicos, fototerapia, agentes sistémicos y biológicos. Al inicio del estudio la severidad

de la psoriasis se asoció con la inflamación vascular. En el seguimiento al año, la cohorte presentó una mejoría en diferentes biomarcadores inflamatorios, incluidos los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad y de proteína C-reactiva ultra sensible. La reducción en la severidad de la enfermedad de la piel se asoció con reducción en la inflamación vascular y cuanto mayor fue la mejoría en la severidad de la psoriasis (PASI > 75), mayor fue también la mejoría en la inflamación vascular. Un análisis de subgrupo de los pacientes tratados con anti-TNF demostró una reducción significativa en la severidad de la psoriasis, así como una mejoría significativa en la inflamación vascular.

COMENTARIO Este estudio ofrece más evidencia de la naturaleza sistémica de la psoriasis y de cómo su control proporciona un efecto beneficioso sobre la inflamación vascular, demostrado por la mejoría observada mediante modalidades de imágenes vasculares altamente sensibles, en este caso FDG PET/CT, así como la mejora de biomarcadores inflamatorios. Aunque no diseñado para demostrar la causalidad, los hallazgos en este estudio sugieren que la mejoría en la severidad o el aclaramiento de la enfermedad podrían tener un impacto potencial en la disminución de eventos cardiovasculares futuros y, por lo tanto, la morbimortalidad cardiovascular. Algunos estudios observacionales ya han reportado reducción en la incidencia de enfermedad vascular en pacientes con psoriasis bien controlada. Se necesitarán estudios clínicos randomizados con períodos de observación prolongados para confirmar esta hipótesis. ■

– NP



*Hong Hu, Research Advisor,
Lilly Research Laboratories*

It begins with a promise to discover medicines that make life better.

Since 1876, we have worked tirelessly to develop and deliver trusted medicines that meet real needs, finding ways to come through no matter the odds. From the development of insulin to the discovery of new treatments for mental illness, we have pioneered breakthroughs against some of the most stubborn and devastating diseases. We bring this same determination to our work today, uniting our expertise with the creativity of research partners across the globe to keep finding ways to make life better.

To find out more about our promise, visit www.lilly.com/about.
2016 CA Approved for External Use PRINTED IN USA ©2016, Eli Lilly and Company. ALL RIGHTS RESERVED.



Iniciativa de Educación Médica Continua

El International Psoriasis Council (IPC) se complace en anunciar una serie de **programas educativos acreditados** diseñados para médicos que manejan pacientes con psoriasis. Estos programas proporcionarán a los médicos una experiencia de aprendizaje en línea informativa y atractiva entregada por los principales expertos en psoriasis.

TOPICOS:

- Factores de comportamiento del paciente.
- Comorbilidades y complicaciones.
- Enfoques de tratamiento basados en necesidades individualizadas del paciente.
- Nuevas terapias disponibles para el tratamiento de psoriasis.

Individualizando el Tratamiento en Psoriasis: Capacitándolo a Usted y a su Paciente para Tomar Decisiones Bien Informadas como un Equipo

Webcast a pedido filmado durante la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología 2017.

Director del programa: Alan Menter, MD; *Profesores del programa:* April Armstrong, MD, MPH y Christine Bundy, PhD, C Psychol AFBPS

2.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)[™]; el programa expira el 8/2018

Avances en Psoriasis: un Enfoque en Terapias Emergentes y Enfoques de Tratamiento

Webcast a pedido filmado durante el Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología 2017.

Director del programa: Peter van de Kerkhof, MD, PhD; *Profesores del programa:* Claudia de la Cruz, MD y Mark Lebwohl, MD

1.5 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)[™]; el programa expira el 10/2018

Desafíos Clínicos en Psoriasis: Elevando el Estándar de Cuidado

Webcast a pedido grabado durante una Live WebEx.

Director del programa: Peter van de Kerkhof, MD, PhD; *Profesores del programa:* Caitríona Ryan, MD y Jashin J. Wu, MD

1.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)[™]; el programa expira el 11/2018

Comorbilidades y Psoriasis: Casos Desafiantes de Expertos Mundiales

Dos actividades interactivas basadas en casos diseñadas para mejorar sus habilidades en el manejo de casos complejos: psoriasis, síndrome metabólico y embarazo; tratamiento de la psoriasis y manejo del riesgo de linfoma.

Director del programa: Alan Menter, MD; *Profesora del programa:* Elise Kleyn, MD, PhD

1.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)[™]; el programa expira el 1/2019

ON-LINE PROGRAMS



Estos programas se brindan a través de la provisión conjunta del Centro para Educación Médica Continua A. Webb Roberts de Baylor Scott & White Health, Dallas, y el International Psoriasis Council.

Estas actividades son patrocinadas por subvenciones educativas de Janssen Scientific Affairs, LLC, Lilly y Sun Pharma.

Obtenga más información en www.psoriasisCouncil.org/cmeonline

FOCO EN PSORIASIS: REPORTE DE LA REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA (IID) 2018

Neuroinmunología de la piel, genética, inmunología e impacto económico de los agentes biológicos entre los temas relacionados con psoriasis que se discutieron en la reunión internacional de dermatología.

Por el Dr. Thomas Scharnitz



Thomas Scharnitz recibió su título de médico de la Universidad Estatal de Pensilvania y completó su año de interno en medicina interna en la Universidad de Virginia. Actualmente se encuentra en su segundo año de entrenamiento como médico residente en el Departamento de Dermatología de la Universidad de Michigan.

La International Investigative Dermatology (IID), compuesta por la Society for Investigative Dermatology (SID) con sede en Estados Unidos, la European Society for Dermatologic Research (ESDR) y la Japanese Society for Investigative Dermatology (JSID), celebró su séptima y última reunión en mayo de 2018 en Orlando, Florida. Cada 5 años desde 1989, la IID ha reunido a algunos de los mejores investigadores en todos los campos de la dermatología. Esta organización de colaboración internacional ahora se convertirá oficialmente en la International Society of Investigative Dermatology (ISID), que será más inclusiva y celebrará su primera reunión en Asia en 2023. Esta reunión final de la IID en mayo contó con algunas de las mentes más excepcionales en investigación en dermatología, con muchos prominentes y emergentes investigadores en psoriasis que mostraron sus logros.

El día de la inauguración, el IPC presentó un foro con conferencias centradas en "Escenarios Mecanísticos de la Enfermedad Psoriática." Los co-directores del foro fueron los consejeros del IPC Johann Gudjonsson, MD, PhD, de la Universidad de Michigan, Estados Unidos, y Hervé Bachelez, MD, PhD, Hospital Saint-Louis y Universidad Sorbonne Paris Cité, Francia. Las presentaciones abarcaron un amplio espectro de temas, desde la genética de las variantes de psoriasis hasta la modelación de la inflamación psoriática en modelos murinos. El simposio del IPC se cerró con una variedad de presentaciones excepcionales de posters por variados investigadores internacionales.

Los siguientes son resúmenes de conferencias importantes relacionadas con psoriasis presentadas por consejeros del IPC y otros expertos internacionales en psoriasis durante la reunión de la IID.

Conferencia Rising Star de la SID

Para la ceremonia de apertura, el Dr. Gudjonsson, investigador en psoriasis y autoinmunidad, fue elegido por sus colegas de la SID para presentar una de las tres prestigiosas "Conferencias Rising Star" sobre la investigación de su grupo en "Dimorfismo Sexual en Autoinmunidad." Su conferencia detalló su investigación sobre las diferencias encontradas comunmente entre sexos en condiciones autoinmunes. Su grupo realizó secuenciación de ARN (ARN-Seq) en 82 pacientes sanos, revelando 661 genes sesgados por género e identificando el factor de transcripción VGLL3 como el regulador de más de 200 genes limitados a mujeres, la mitad de los cuales están implicados en enfermedades autoinmunes. El nivel de ARNm de VGLL3 en la piel femenina fue casi 5 veces mayor que en hombres medido por qPCR, y la disminución de la expresión (knockdown) de VGLL3 en células femeninas disminuyó los niveles de ARNm de otros genes limitados a mujeres y asociados con lupus eritematoso sistémico (LES) (incluyendo BAFF, ITGAM, etc.). Además, la sobreexpresión de VGLL3 en modelos de ratones transgénicos resultó en llamativos fenotipos cutáneos que imitan el lupus humano, tanto clínica como histológicamente, con una señal acompañante de interferón de tipo 1 (IFN-1), también característica del lupus. La evidencia inicial sugiere que VGLL3 está regulado epigenéticamente, y estudios adicionales son vitales para elucidar aún más su expresión.

Neuroinmunología de la Piel

Como parte de una sesión titulada "Neuroinmunología de la Piel," la consejera del IPC Nicole Ward, PhD, de la Universidad Case Western Reserve, Ohio, Estados Unidos, que sirve como presidenta de la SID, describió un estudio que ella y su equipo llevaron a cabo. Utilizando 3 modelos de psoriasis en ratones (KC-Tie2, imiquimod e IL-21), los investigadores denervaron ratones en la línea media y encontraron una resolución clínica ipsilateral de las placas psoriasiformes, así como disminuciones tempranas y sostenidas significativas en las células dendríticas CD11+, acantosis y linfocitos T CD4+. También realizaron PCR microarray de los ganglios de la raíz dorsal, revelando elevaciones pronunciadas en la sustancia P (SP) y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP). Sorprendentemente, tanto los ratones denervados con reintroducción SP/CGRP como los ratones inervados con

FOCO EN PSORIASIS: REPORTE DE LA REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA (IID) 2018

bloqueo de sustancias mostraron que SP y CGRP afectan a las poblaciones de linfocito T, CGRP por sí solo afecta a los queratinocitos, y la SP sola afecta a las células dendríticas. Trasladando a la clínica, utilizaron Botox en ratones KC-Tie2 y demostraron aclaramiento de la lesión comparable a la hemi-denervación quirúrgica. También se demostró mejoría de una placa psoriática humana s/p. con la inyección de Botox en un paciente en colaboración con la Dra. Erin Gilbert, Nueva York, Estados Unidos, con respuesta sostenida hasta 7 meses. Su investigación en curso vuelve a enfatizar la compleja patogénesis y el circuito de la psoriasis.

Genética & Inmunología

Ankit Srivastava, PhD, del Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia, discutió más sobre el trabajo previo de su grupo en procesos de psoriasis que mostraron la implicación de miARN en la diferenciación de queratinocitos (QC), apoptosis de linfocitos T y comunicación de QC y células inmunes. Para evaluar la firma miRNomic específica de las células, analizaron el miRNome de células epidérmicas CD45+ de controles sanos y de piel lesional y no lesional mediante secuenciación de ARN. Detectaron expresión diferencial de 104 miRNAs conocidos y también nuevos, identificando al miR-149 como un miRNA significativamente disminuido en piel lesional. Demostraron también que el miR-149 regula negativamente la respuesta inflamatoria inducida por IFN- γ (expresión de IL-6) en queratinocitos, lo que sugiere que la disminución de miR-149 podría tener un rol en la patogénesis y justificar futuros estudios funcionales de miRNAs y blancos terapéuticos tópicos.

Las células linfoides innatas de tipo 3 (ILC3) están aumentadas en sangre periférica, y piel lesional y no lesional en pacientes psoriáticos, sin embargo, su rol en la patogénesis aún no se ha aclarado. Al inyectar líneas celulares purificadas en el modelo de ratón SCID/beige, Amos Gilhar, PhD, del Instituto de Nanotecnología Russell Berrie, Haifa, Israel, demostró que todos los ratones de control positivo (células mononucleares de sangre periférica [PBMC] activadas por IL2), ratones de control negativo cero (CD3- NKp44-) y 83% de los ratones inyectados con células TH17/Tc17 desarrollaron lesiones psoriáticas en xenoinjertos humanos. Es importante destacar, tal como fue predicho, que ILC3s purificadas de PBMCs indujeron lesiones psoriasiformes en 77% de los ratones, con características macroscópicas e histológicas típicas. El estudio proporciona la primera evidencia funcional que las ILC3 producen lesiones psoriasiformes en piel humana in vivo, lo que exige una mayor investigación sobre la patogénesis temprana y posibles nuevos objetivos terapéuticos.

Muchos pacientes con psoriasis comúnmente presentan placas residuales que cubren 1-5% del área de superficie corporal total (TBSA). Kathleen Smith, PhD, AbbVie, Massachusetts, Estados Unidos, comparó biopsias de piel evaluando expresión génica de ARNm, histología y clasificación celular activada por fluorescencia (FACS) de células hematopoyéticas cutáneas en placas residuales de psoriasis frente a psoriasis no tratada y controles sanos. La expresión de ARNm reveló características similares en todas las placas; las placas residuales retuvieron las principales vías de psoriasis activa, la expresión y señalización de citoquinas y quimioquinas comunes de psoriasis, y no se identificaron nuevas vías. La histología de placas residuales reveló supresión focal, con agregados dérmicos inmunes activos debajo de las áreas activas y células inflamatorias residentes. Se planteó la hipótesis de que la carga inflamatoria es mayor en placas psoriáticas específicas y tales placas no responden a las dosis convencionales o en monoterapia. El grupo postula que futuros enfoques combinados para atacar distintos brazos del circuito inflamatorio podrían mejorar las placas residuales.

Biológicos/Terapéutica

Risankizumab es un nuevo agente anti-Interleuquina (IL)-23 dirigido contra la subunidad p19. En un estudio clínico randomizado de fase 2, Tibor Pakozdi, PhD, Universidad de Harvard, Massachusetts, Estados Unidos, comparó la eficacia clínica y los datos de ARN-seq de rizankizumab (dosis única de 18 mg a la semana 0, o dosis de 90 o 180 mg a semanas 0, 4 y 16) contra ustekinumab. El estudio demostró la superioridad de las ramas de rizankizumab 90 mg y 180 mg en la proporción de pacientes que alcanzaron PASI 90 en la semana 12. El análisis de expresión génica diferencial de ARN-seq de 58 biopsias pareadas confirmó la inhibición específica de genes biomarcadores relevantes de la enfermedad y de las vías de señalización asociadas a IL-23, con claro efecto dosis-respuesta. En cuanto a la magnitud de la represión en el eje IL-17/23 y los genes de psoriasis, el brazo con risankizumab 180 mg resultó ser superior y el brazo con 90 mg igual a ustekinumab. La reducción en la firma genética se correlacionó con la respuesta PASI.

Los agentes biológicos a menudo son preferidos sobre los tratamientos sistémicos, dado sus tasas de respuesta superiores, pero sigue habiendo preguntas importantes con respecto a los efectos secundarios graves. Usando el Registro de Intervenciones Biológicas de la Asociación Británica de Dermatólogos (BADBIR, un registro de farmacovigilancia en psoriasis), Kayleigh Mason, PhD, Universidad de Manchester, Reino Unido, investigó carcinoma escamocelular (CEC) usando

FOCO EN PSORIASIS: REPORTE DE LA REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA (IID) 2018

hazard ratios en pacientes con psoriasis en placa crónica sin antecedentes previos de CEC que iniciaron terapia biológica o sistémica por primera vez. Su estudio no mostró un riesgo significativamente mayor de desarrollar un CEC inicial en pacientes tratados con agentes biológicos, lo que sugiere la seguridad de estos medicamentos en poblaciones con riesgo. La Dra. Mason planea seguir estas cohortes durante períodos prolongados, teniendo en cuenta la mediana de seguimiento relativamente breve del estudio (2,5 años) en comparación con la patogénesis de CEC.

Rosa Ejarque, PhD, King's College, Londres, Reino Unido, en nombre del Consorcio de Estratificación de Psoriasis para Optimizar la Terapia Relevante (PSORT), buscó identificar el efecto de los blancos celulares y moleculares de adalimumab monitorizando la translocación del factor nuclear κ B (NF- κ B), que facilita la entrada de células proinflamatorias y la proliferación de queratinocitos. Se estudiaron muestras de sangre de 20 pacientes con psoriasis antes del inicio y durante el tratamiento con adalimumab. Las muestras fueron estimuladas con TNF, IL-17 o TNF + IL17, y los niveles de NF- κ B se cuantificaron usando la relación Discriminante de Fishers. La Dra. Ejarque encontró que TNF induce la translocación de NF- κ B en células inmunes de psoriasis, mientras que IL-17 no tiene ningún efecto directo o sinérgico. Adalimumab inhibió fuertemente la translocación de NF- κ B inducida por TNF en células linfoides (en menor extensión en células dendríticas y sin efecto sobre monocitos o neutrófilos). Curiosamente, este mecanismo no alteró la respuesta clínica; la inhibición de la translocación de NF- κ B inducida por TNF producida por adalimumab no se correlacionó con la respuesta al tratamiento a mediano plazo.

El mayor riesgo de eventos adversos cardiovasculares mayores (EACM) y la mortalidad asociada en pacientes con psoriasis están bien establecidos, y muchos de los estudios críticos provienen del consejero del IPC Joel Gelfand, MD, MSCE, Universidad de Pensilvania, Estados Unidos, y su equipo. Aquí, ellos intentaron determinar el efecto de adalimumab y de la fototerapia (nbUVB) sobre la inflamación aórtica (utilizando imágenes de un nuevo 18 PET-FDG), biomarcadores inflamatorios, función de lípidos y metabolismo. No hubo diferencias significativas en el cambio de la inflamación aórtica en ninguno de los grupos (adalimumab a las 12 y 52 semanas [open label], nbUVB a las 12 semanas) en comparación con placebo. A las 12 semanas, nbUVB mejoró HDL-P, PCR e IL-6, y adalimumab mejoró PCR, TNF- α , IL-6 y GlycA. A las 52 semanas, adalimumab mostró deterioro en HDL, tuvo un impacto neutral en el metabolismo de la insulina y tuvo efectos

mixtos sobre la inflamación (disminución de PCR, TNF- α y GlycA; aumento de IL-6). El grupo llegó a la conclusión que las mejorías en EACM observadas en los estudios con inhibidores de TNF podrían estar mediadas por mecanismos diferentes de la inflamación vascular, tales como reducciones en marcadores inflamatorios (por ejemplo, GlycA, biomarcador predictivo de enfermedad coronaria).

Alessio Mylonas, MSc, Universidad de Lausana, Suiza, estudió el mecanismo de la psoriasis paradójica (que afecta al 2-5% de los pacientes tratados con anti-TNF) y encontró sobreexpresión de IFN alfa en comparación con la psoriasis en placa clásica. Usando un nuevo modelo de ratón con tratamientos anti-TNF, su grupo demostró infiltración temprana de células dendríticas plasmocitoides con pérdida de maduración, y un consiguiente aumento marcado en la expresión de IFN-1. Posteriormente, descubrieron que la inflamación en psoriasis paradójica es independiente de linfocitos T y que los modelos de psoriasis carecían de linfocitos T CD8+. Al estudiar el perfil histológico de citoquinas de las lesiones, el bloqueo de IL-17 fue completamente ineficaz, el bloqueo de IFN- γ explícitamente empeoró el fenotipo y el bloqueo de IL-22 casi hizo desaparecer el fenotipo, sugiriendo que IL-22 es un mediador río-abajo clave de IFN-1. Apoyó aún más esta teoría la regulación positiva del receptor de IL-22- α 1, lo que sugiere que el epitelio de la psoriasis podría estar preparado para una respuesta inflamatoria a IL-22.

Epidemiología/Resultados

Un estudio transversal realizado y presentado por Nazanin Ehsani-Chimeh, MD, Universidad del Sur de California, Estados Unidos, evaluó el impacto económico de la psoriasis en pacientes que reciben agentes biológicos en comparación con terapias orales. Utilizando los ingresos del hogar de 2003-2015 a través de la Encuesta del Panel de Gasto Médico (MEPS) y ajustando por la inflación, los autores compilaron datos utilizando indicadores económicos personales de edad, sexo, raza, etnia, nivel educacional y seguro de salud. Usando análisis de regresión múltiple, los autores concluyeron que los pacientes con psoriasis en terapias biológicas reportaron mayores ganancias económicas con ganancias salariales significativamente mayores.

De manera similar al estudio anterior, Nicole Salame, BA, también de la Universidad del Sur de California, reportó sobre un estudio que comparó el estrés psicológico en pacientes con psoriasis utilizando tratamientos biológicos versus terapias orales. Los autores utilizaron datos de la MEPS y evaluaron tres escalas (K6, PHQ-2, SF12-v2), midiendo

FOCO EN PSORIASIS: REPORTE DE LA REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA (IID) 2018

distrés psicológico y salud mental. Encontraron mejorías significativas en todas las escalas en pacientes que recibieron terapia biológica comparados con aquellos en terapias orales, concluyendo que los pacientes en terapias biológicas experimentan significativamente menos distrés y tienen mejores resultados de salud mental. Además, destacaron la importancia que los dermatólogos evalúen la salud mental en pacientes con psoriasis.

Las disparidades en la atención dermatológica ambulatoria siguen siendo un problema complejo y vital en todo Estados Unidos. Utilizando los datos de la MEPS, Raghav Tripathi, BA, Case Western Reserve, Estados Unidos, analizó 10.000 pacientes diagnosticados con una afección dermatológica entre 2007-2015. Los autores utilizaron un modelo de regresión logística multivariable sobre factores auto-reportados como edad, raza, educación, seguro de salud, ingresos, etc., y evaluaron como resultado primario el recibir atención dermatológica ambulatoria. Encontraron disparidades significativas en odds ratios con respecto a raza (negra, OR = 0.41 e hispana, 0.54), bajo ingreso (0.5), edad (<34 años, 0.29) y pacientes sin seguro de salud (0.48), enfatizando la necesidad urgente de mejorar el acceso y la utilización de la atención dermatológica para estos grupos de pacientes.

A pesar de la prevalencia de demencia en la sociedad, sigue habiendo escasez de estudios sobre demencia en pacientes con psoriasis. En su presentación, Krystal Mitchell, MD,

Northwestern University, Estados Unidos, se centró en la prevalencia de demencia en pacientes de entre 40 y 89 años con psoriasis crónica en un gran análisis retrospectivo de más de 150,000 pacientes. Utilizando un modelo de regresión multivariable ajustando por edad, raza y sexo, encontraron un riesgo significativamente mayor de demencia en todos los pacientes con psoriasis (odds ratio ajustado de 1,30) y un riesgo significativamente mayor en mujeres (aOR 1,38). Los autores señalan la importancia de seguir explorando la relevancia clínica, las estrategias de manejo y la estratificación de los subtipos de demencia, específicamente la demencia vascular.

Conclusión

Como lo demostró la séptima y última reunión de la IID, la psoriasis sigue estando en la vanguardia de la investigación dermatológica. Ya sea en genética, epidemiología, terapéutica o temas novedosos, los investigadores continúan expandiendo nuestro conocimiento de la psoriasis y sus mecanismos. Con los continuos avances en dermatología, uno solo puede imaginar los avances que surgirán durante la reunión inaugural de la ISID en Asia en 2023. La inclusión de nuevas sociedades y colegas por la ISID es reflejo de la tendencia en innovación y excelencia de la IID. Sin duda, los investigadores del IPC y otros investigadores en psoriasis seguirán aportando contribuciones vitales para la atención de los pacientes que viven con esta enfermedad. ■



Reporte en línea: Reunión Anual 2018 de la Academia Americana de Dermatología

¿Se perdió la Reunión Anual 2018 de la Academia Americana de Dermatología celebrada en San Diego, California, a principios de este año? El reporte de IPC de la reunión, que presenta resúmenes de importantes presentaciones relacionadas con psoriasis realizadas por distinguidos expertos internacionales, está disponible en línea. Numerosas sesiones atrajeron a grandes audiencias deseosas de escuchar sobre temas tales como la eficacia de los tratamientos biológicos emergentes, el tratamiento de la psoriasis durante el embarazo, la eficacia de los agentes biológicos en el tratamiento de la inflamación cardiovascular en psoriasis y más. Encuentre el reporte escrito por Nicole Gobari en bit.ly/2aad18.

ADDRESSING THE TOUGHEST DERMATOLOGY CHALLENGES TAKES ALL OF US.

That's why we collaborate each day with physicians, academics, clinical experts, peers, and others. Together, we can truly make a difference for patients.

As a global biopharmaceutical company, we use our expertise, knowledge, resources, and passion to impact millions around the world.

At AbbVie, our solutions start with science but end with a new way forward. For all of us.

AbbVie focuses on many therapeutic areas, including our commitment to lead the way in dermatology.

abbvie.com



PEOPLE. PASSION.
POSSIBILITIES.®



abbvie

IPC EN LA 36ª REUNIÓN ANUAL DE DERMATÓLOGOS LATINOAMERICANOS (RADLA)

El simposio del IPC '¿Qué hay de Nuevo?' exploró temas que incluyen psoriasis ungueal, terapias con nuevas moléculas, fármacos anti-IL-23, actualizaciones terapéuticas

Por la Dra. Daniela Armijo, MD



Daniela Armijo es residente de tercer año de dermatología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Es autora de cuatro publicaciones internacionales y ha presentado casos en la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA). La Dra. Armijo tiene un interés especial en combinar la práctica clínica y la investigación de

laboratorio en el manejo integral de la psoriasis. A principios de este año, la Dra. Armijo fue nombrada Becaria del IPC 2018 y estudiará con el Ex Presidente Inmediato del IPC, Profesor Chris Griffiths en la Universidad de Manchester en el Reino Unido.

Meta-análisis de los tratamientos en psoriasis: Resultados y enfoque práctico

El consejero del IPC, Dr. André V. Esteves de Carvalho, Brasil, presentó una revisión crítica de metanálisis publicados recientemente sobre el tratamiento de psoriasis.

Tratamientos farmacológicos sistémicos para psoriasis en placa crónica: un metanálisis de red

Este metanálisis de red de varias estrategias de tratamiento para psoriasis revisó los resultados de 109 estudios controlados randomizados (randomized controlled trials - RCTs) que incluyeron 39.882 pacientes con psoriasis moderada a severa o artritis psoriática. El objetivo del estudio fue comparar la seguridad y eficacia de agentes sistémicos convencionales, moléculas pequeñas, agentes biológicos (anti-TNF- α , anti-IL12/23, anti-IL17, anti-IL23) y otros biológicos (alefacept, itolizumab). Este metanálisis demostró que los agentes biológicos fueron más efectivos para alcanzar respuesta PASI 90 durante la fase de inducción (<24 semanas después de la randomización) que los tratamientos sistémicos convencionales y de molécula pequeña. No se encontraron diferencias entre los medicamentos y el placebo con respecto al riesgo de eventos adversos graves.¹

Tratamiento tópico para la psoriasis del cuero cabelludo

Este metanálisis incluyó 59 estudios RCTs que involucraron 11.561 pacientes y que evaluaban la eficacia y seguridad de tratamientos tópicos para la psoriasis del cuero cabelludo. Según los resultados, una combinación de corticosteroide y

vitamina D (por ejemplo, dipropionato de betametasona más calcipotriol) y corticosteroides de alta y muy alta potencia fueron más efectivos y causaron menos eventos adversos que la vitamina D sola. Sólo se observó un pequeño beneficio de la combinación de 2 compuestos sobre la monoterapia con corticosteroides. La evaluación de otros tratamientos tópicos fue limitada.²

Impacto de la terapia biológica y riesgo de eventos cardiovasculares mayores (ECM) en pacientes con psoriasis: revisión sistemática y metaanálisis de estudios controlados randomizados

Este gran metaanálisis examinó el riesgo de ECM en pacientes adultos con psoriasis en placas que recibieron terapias biológicas. Se analizaron un total de 38 RCTs que incluyeron 18.024 pacientes. No se observó una diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de ECM asociado con el uso de terapias biológicas.³

Riesgo de infecciones graves en pacientes con psoriasis en terapias biológicas: una revisión sistemática y metaanálisis

Para este estudio, los investigadores realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de estudios controlados randomizados y estudios de cohortes prospectivos que reportaron infecciones graves en personas que recibían cualquier terapia biológica registrada para psoriasis. En esta revisión de 32 RCTs (13.359 participantes) y un



Celebrando un exitoso simposio de IPC en la RADLA en Cancún, México, se encuentran de izquierda a derecha, la Directora Ejecutiva del IPC Christy Langan, el Consejero del IPC Matías Maskin, los Miembros del Directorio del IPC Ricardo Romiti y Claudia de la Cruz, el consejero del IPC André Carvalho, la oradora Tatjana Maul y el Consejero del IPC Fernando Valenzuela.

IPC EN LA 36ª REUNIÓN ANUAL DE DERMATÓLOGOS LATINOAMERICANOS (RADLA)

estudio de cohortes (4.993 participantes), no se encontró asociación entre terapias biológicas e infecciones graves. El análisis del estudio prospectivo de cohortes (datos de baja calidad) sugirió que sólo adalimumab se asoció con un riesgo significativamente mayor de infecciones graves en comparación con retinoide oral y/o la fototerapia en adultos.⁴

Psoriasis ungueal

El Dr. Ricardo Romiti, miembro del Directorio del IPC, Brasil, presentó sobre “Psoriasis ungueal y opciones terapéuticas basadas en la evidencia.”

Aproximadamente el 50% de los pacientes con psoriasis tienen afectación ungueal, y la incidencia estimada a lo largo de la vida es del 80-90%.^{5,6} La psoriasis ungueal se asocia a dolor, malestar, deterioro de la calidad de vida y puntajes más altos en el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI).⁷ También se asocia con enfermedad de larga duración y puntuaciones más severas en PASI.⁶ La terapia en psoriasis ungueal con frecuencia se percibe como ineficaz, en parte debido a la falta de guías de tratamiento y de métodos para evaluar los resultados.⁶

Las opciones de tratamiento actuales incluyen educación del paciente, evitar traumas repetitivos en las uñas, manejo de las expectativas y el tratamiento de la onicomicosis concomitante, que está presente en hasta 50% de los casos.⁵

Los tratamientos tópicos incluyen corticosteroides de alta potencia y análogos de vitamina D. Entre estos tratamientos, clobetasol y calcipotriol han mostrado mejoría de la hiperqueratosis subungueal en hasta el 70% de los casos.⁶

La laca ungueal de clobetasol a una concentración del 8% ha mostrado mejoría clínica significativa en comparación con concentraciones más bajas⁸ y una combinación de calcipotriol más betametasona una vez al día por 12 semanas ha demostrado una mejoría del 72% en los puntajes del índice de severidad de la psoriasis ungueal (NAPSI). Los datos para respaldar la eficacia y seguridad de los corticosteroides intralesionales son limitados. Sin embargo, los corticosteroides intralesionales pueden ser utilizados por personal capacitado para tratar la psoriasis ungueal localizada y cuando hay pocas uñas involucradas.

Otras terapias tópicas que han demostrado su eficacia incluyen ciclosporina tópica, tazaroteno, tacrolimus, antralina, psoraleno más terapia con luz ultravioleta A (PUVA) e Indigo naturalis (Lindiol).^{5,8} En marzo, la Food and Drug Administration (FDA) de EE. UU. aprobó la inclusión

de los datos de psoriasis ungueal moderada a severa en la información de prescripción de adalimumab para pacientes con psoriasis en placas moderada a severa.

Entre los tratamientos sistémicos, se recomienda metotrexato como terapia de primera línea, y su eficacia debe evaluarse después de 6 meses de tratamiento.

Otros tratamientos sistémicos que pueden utilizarse incluyen ciclosporina y acitretín; y más recientemente, se agregó apremilast al arsenal terapéutico.^{5,9}

La terapia biológica debería considerarse sólo en casos severos y cuando las terapias tópicas y sistémicas anteriores han fallado.

Objetivos terapéuticos & Calidad de vida

El Consejero del IPC, Dr. Fernando Valenzuela, Chile, presentó una conferencia sobre “Nuevos objetivos terapéuticos: PASI 75 vs. PASI 90.”

En los últimos 15 años, la respuesta PASI 75 (mejoría de al menos 75% desde el inicio del tratamiento) o una puntuación DQI de 0-1 han sido los objetivos estándar para los tratamientos en psoriasis. Han surgido estudios que reportan que pacientes que lograron una respuesta PASI 90 presentan puntajes de DLQI más bajos (0-1),^{10,11,12,13} y puntuaciones inferiores de DLQI se consideran el parámetro de mejoría clínica más significativo. Entonces, con los fármacos más potentes recientemente introducidos para el tratamiento de la psoriasis (anti-IL-17, anti-IL-23) que han logrado tasas más altas de respuesta PASI 90, existe una tendencia a proponer PASI 90 como el nuevo estándar terapéutico de eficacia en psoriasis. A pesar del hecho que estos datos respaldan un cambio en los objetivos terapéuticos, aún se desconoce la seguridad a largo plazo y el efecto de estas terapias sobre las comorbilidades. Además, debe tenerse en cuenta que este cambio propuesto en los paradigmas de objetivos terapéuticos implica un mayor costo de los tratamientos, por lo que, para muchos países este cambio podría ser difícil. En su presentación, el Dr. Matías Maskin, de Argentina, discutió sobre la medición de calidad de vida en pacientes con psoriasis. La herramienta más ampliamente utilizada en la práctica diaria para medir severidad y extensión de la psoriasis es el área de superficie corporal comprometida (BSA).¹⁴ La National Psoriasis Foundation recomienda una meta terapéutica de BSA del 1% o menos; sin embargo, tanto BSA como PASI pueden no ser parámetros suficientes para establecer el éxito terapéutico. En algunas situaciones, podrían sobreestimar o subestimar la severidad de la enfermedad, ya que no toman en cuenta los

IPC EN LA 36ª REUNIÓN ANUAL DE DERMATÓLOGOS LATINOAMERICANOS (RADLA)

sentimientos del paciente y/o la ubicación de las lesiones, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida.

Existen diferentes herramientas de medición de la calidad de vida, pero realizarlas de manera rutinaria puede ser difícil. La medida de calidad de vida más utilizada en la práctica clínica es el DLQI; sin embargo, es criticado porque no considera los sentimientos del paciente y sus resultados pueden ser sesgados, dependiendo de las diferentes culturas, población, profesión o perfil social y económico, entre otros factores.¹⁵

Aunque actualmente se dispone de diferentes herramientas de medición, el Dr. Maskin hizo hincapié en que una buena relación médico-paciente es esencial para establecer objetivos terapéuticos adecuados y lograr una calidad de vida aceptable para el paciente.

Nuevas moléculas & Fármacos anti-IL23

La miembro del Directorio del IPC, Dra. Claudia de la Cruz, Chile, discutió sobre “Nuevas moléculas en el tratamiento de psoriasis.”

El eje IL-23/IL-17 es crucial en la patogénesis de psoriasis y se han desarrollado nuevos fármacos que bloquean esta vía. Ustekinumab, un anticuerpo monoclonal (mab) contra la subunidad p40 compartida por IL-12 e IL-23, ha demostrado gran eficacia clínica en el tratamiento de psoriasis.

La evidencia sugiere que IL-23 podría jugar un rol más importante que IL-12 en la patogénesis de psoriasis, por lo que se ha propuesto que dirigirse selectivamente a IL-23, inhibiendo su subunidad específica p19, podría ofrecer ventajas en eficacia y seguridad en comparación con el bloqueo de p40, compartido por dos citoquinas.¹⁶ En este contexto, se han desarrollado 3 mabs que se dirigen específicamente contra la subunidad p19 de IL-23: guselkumab, tildrakizumab y risankizumab.

En los estudios fase 3 VOGAYE 1 y VOYAGE 2, guselkumab, un anticuerpo monoclonal completamente humano contra IL-23/p19, fue superior a adalimumab en lograr respuestas Evaluación Global del Investigador (IGA) 0/1 y PASI 90. El fármaco fue bien tolerado, mantuvo su eficacia hasta la semana 48, y fue altamente efectivo en pacientes no respondedores a adalimumab.^{17,18} En el estudio de fase 3 NAVIGATE, guselkumab demostró una mayor eficacia en comparación con ustekinumab en pacientes que no habían logrado alcanzar la respuesta IGA 0/1 a la semana 16.¹⁹

Tildrakizumab, un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado que inhibe selectivamente la subunidad p19 de IL-23, mostró eficacia similar en los estudios fase 3 reSURFACE 1 y reSURFACE 2. En ambos ensayos clínicos, tildrakizumab mostró una eficacia superior en el logro de las respuestas Evaluación Global del Médico (PGA) 0/1 y PASI 75 en comparación con placebo y etanercept. Entre los grupos de intervención, no se observaron diferencias significativas en infecciones graves, malignidad, eventos adverso cardíacos mayores o reacciones de hipersensibilidad relacionadas con el fármaco. Se produjo una muerte en un paciente con tildrakizumab 100 mg (ensayo reSURFACE 2) con miocardiopatía alcohólica y esteatosis hepática en la que la causa de la muerte fue indeterminada.²⁰

En un estudio fase 3 randomizado, doble ciego, con placebo y comparador activo, risankizumab, un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado contra la subunidad p19 de IL-23, demostró una eficacia superior en comparación con ustekinumab en el logro de las respuestas PASI 90 (75,3%/74,8 % frente a 42,0%/47,5%); y sPGA 0/1 (87,8%/83,7% frente a 63,0%/61,6%) a la semana 16, con una tasa de respuesta mantenida durante 20 semanas después de la suspensión del fármaco. Su perfil de seguridad fue similar al de ustekinumab.²¹

Estos resultados sugieren que al dirigirse selectivamente contra mediadores patogénicos, podría ser posible desarrollar fármacos más específicos y menos inmunogénicos. ■

Referencias

1. Sbidian E, Chaimani A, Do G, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Dec 22;12:CD011535.
2. Schlager JG, Rosumeck S, Werner RN, et al. Topical treatments for scalp psoriasis. *Cochrane database Syst Rev*. 2016 Feb 26;2:CD009687.
3. Rungapiromnan W, Yiu ZZN, Warren RB, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Impact of biologic therapies on risk of major adverse cardiovascular events in patients with psoriasis: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Dermatol*. 2017;176:890–901.
4. Yiu ZZN, Exton LS, Jabbar-Lopez Z, et al. Risk of serious infections in patients with psoriasis on biologic therapies: a systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol*. 2016;136:1584–91.
5. Crowley JJ, Weinberg JM, Wu JJ, Robertson AD, Van Voorhees AS. Treatment of nail psoriasis: Best practice recommendations from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. *JAMA Dermatology*. 2015;151:87–94.
6. Reich K. Approach to managing patients with nail psoriasis. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2009;23:15–21.

IPC EN LA 36ª REUNIÓN ANUAL DE DERMATÓLOGOS LATINOAMERICANOS (RADLA)

7. McGonagle D, Tan AL, Benjamin M. The nail as a musculoskeletal appendage--implications for an improved understanding of the link between psoriasis and arthritis. *Dermatology*. 2009;218:97-102.
8. Schons KRR, Knob CF, Murussi N, Beber AAC, Neumaier W, Monticielo OA. Nail psoriasis: A review of the literature. *An Bras Dermatol*. 2014;89:312-7.
9. Rich P, Gooderham M, Bachelez H, et al. Apremilast, an oral phosphodiesterase 4 inhibitor, in patients with difficult-to-treat nail and scalp psoriasis: Results of 2 phase III randomized, controlled trials (ESTEEM 1 and ESTEEM 2). *J Am Acad Dermatol*. 2016;74:134-42.
10. Torii H, Sato N, Yoshinari T, Nakagawa H. Dramatic impact of a Psoriasis Area and Severity Index 90 response on the quality of life in patients with psoriasis: An analysis of Japanese clinical trials of infliximab. *J Dermatol*. 2012;39:253-9.
11. Puig L, Thom H, Mollon P, Tian H, Ramakrishna GS. Clear or almost clear skin improves the quality of life in patients with moderate-to-severe psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:213-20.
12. Papp KA, Leonardi CLA, Reich B, et al. Comparison of ixekizumab with ustekinumab in moderate-to-severe psoriasis: 24-week results from IXORA-S, a phase 3 study. *Br J Dermatol*. 2017;177:1014-23.
13. Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Tildrakizumab versus placebo or etanercept for chronic plaque psoriasis (reSURFACE 1 and reSURFACE 2): results from two randomised controlled, phase 3 trials. *Lancet*. 2017;390:276-88.
14. Menter MA, Armstrong AW, Gordon KB, Wu JJ. New treatment paradigms in psoriasis : understanding and incorporating recent and emerging trends treating to target — a realistic goal in psoriasis ? *Semin Cutan Med Surg*. 2018;37:S45-48.
15. Silva MFP Da, Fortes MRP, Miot LDB, Marques SA. Psoriasis: correlation between severity index (PASI) and quality of life index (DLQI) in patients assessed before and after systemic treatment. *An Bras Dermatol*. 2013;88:760-3.
16. Puig L. The role of IL 23 in the treatment of psoriasis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2017;13:525-34.
17. Blauvelt A, Papp KA, Griffiths CEM, et al. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator-. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:405-17.
18. Reich K, Armstrong AW, Foley P, Song M, et al. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the treatment of patients with moderate to severe psoriasis with randomized withdrawal and retreatment: Results from the phase III, double-blind, p. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:418-31.
19. Langley RG, Tsai TF, Flavin S, Song M, et al. Efficacy and safety of guselkumab in patients with psoriasis who have an inadequate response to ustekinumab: results of the randomized, double-blind, phase III NAVIGATE trial. *Br J Dermatol*. 2018;178:114-23.
20. Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Tildrakizumab versus placebo or etanercept for chronic plaque psoriasis (reSURFACE 1 and reSURFACE 2): results from two randomised controlled, phase 3 trials. *Lancet*. 2017;390:276-88.
21. Papp KA, Blauvelt A, Bukhalo M, et al. Risankizumab versus ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*. 2017;376:1551-60.



Unv_il_ng Science.

We are scientists at heart, we work hard to fight skin diseases and conditions, providing medical solutions to healthcare professionals and their patients.

Because your challenge is our commitment.
Together, building a better future.

Feel the Science.

almirall.com

OTRAS NOTICIAS EN PSORIASIS

Biológicos para psoriasis: las opciones de tratamiento continúan aumentando

Desde comienzos de este año, ha habido una avalancha de decisiones positivas por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration - FDA) de los EE. UU. y del Comité para Productos Medicinales para el Uso Humano (Committee for Medicinal Products for Human Use - CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency – EMA), lo que ha resultado en un aumento en el número de terapias aprobadas, indicaciones aprobadas y actualizaciones de indicaciones de uso de agentes biológicos y biosimilares en el tratamiento de la psoriasis.

- El medicamento ixekizumab (Taltz) ahora se puede prescribir para el tratamiento de la psoriasis genital. Taltz es el primer y único medicamento para psoriasis aprobado por la FDA que incluye dicha indicación en su etiqueta de prescripción. Ixekizumab fue aprobado por primera vez para el tratamiento de psoriasis moderada a severa en 2016. Recibió aprobación adicional para el tratamiento de artritis psoriática por parte de la FDA en diciembre pasado y de la EMA en enero. Ixekizumab se une a Interleukin 17 (IL-17), inhibiendo el proceso inflamatorio. Eli Lilly and Company fabrica ixekizumab.
- El medicamento secukinumab (Cosentyx) recibió dos actualizaciones en su etiqueta de prescripción este año. En febrero, la FDA aprobó secukinumab para el tratamiento de la psoriasis de cuero cabelludo moderada a severa, una forma difícil de tratar de la enfermedad que afecta aproximadamente a la mitad de todos los pacientes con psoriasis. Esto sigue la misma actualización, aprobada por la EMA el año pasado. En junio, la FDA aprobó otra actualización de la etiqueta de secukinumab para incluir nueva evidencia de que la droga inhibe la progresión del daño estructural articular en artritis psoriática. Secukinumab ya había sido aprobado para tratar artritis psoriática (la EMA lo aprobó para este uso, así como para el tratamiento de espondilitis anquilosante en 2015, seguido de la aprobación por la FDA en 2016). Esta nueva actualización suma a la evidencia sobre su efectividad para tratar la enfermedad articular destructiva.
- En marzo, la FDA aprobó tildrakizumab-asmn (Ilumya) para el tratamiento de psoriasis moderada a severa en adultos que son candidatos para terapia sistémica o fototerapia, lo que aumenta el número total de agentes biológicos disponibles para tratar psoriasis y artritis psoriática a 12 en los EE. UU.* Tildrakizumab-asmn actúa uniéndose selectivamente a la subunidad p19 de IL-23, inhibiendo su interacción con el receptor de IL-23, que, a su vez, inhibe la liberación de citoquinas y quimioquinas pro-inflamatorias. Sun Pharmaceutical Industries Ltd es el fabricante de la droga.
- Certolizumab pegol (Cimzia) fue aprobado para el tratamiento de psoriasis en placa moderada a severa en mayo de este año, siguiendo de su aprobación por el CHMP en abril con el mismo propósito. Anteriormente, Cimzia había sido aprobada para tratar artritis psoriática, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y enfermedad de Crohn. La aprobación convierte a Cimzia en la primera opción de tratamiento anti-TNF pegilado y libre del fragmento Fc, para esta indicación, según su fabricante UCB. Además, la FDA y la EMA han actualizado su etiqueta de prescripción para incluir datos que demuestran insignificante a bajo riesgo de paso del fármaco a través de la placenta y un riesgo mínimo de transferencia a través de la leche materna en mujeres con enfermedades inflamatorias crónicas.
- En mayo, la Comisión Europea aprobó Zessly, un nuevo biosimilar de infliximab, para su uso en todas las indicaciones del medicamento de referencia, incluyendo artritis reumatoide, enfermedad de Crohn en adultos, enfermedad de Crohn pediátrica, colitis ulcerosa en adultos, colitis ulcerosa pediátrica, espondilitis anquilosante, artritis psoriática y psoriasis en placas. Fabricado por Sandoz, Zessly es el cuarto biosimilar de infliximab disponible en Europa y el noveno biosimilar aprobado para el tratamiento de psoriasis.

*Los productos biológicos aprobados por la FDA para tratar psoriasis y/o artritis psoriática son: adalimumab (Humira), brodalumab (Siliq), certolizumab pegol (Cimzia), etanercept (Enbrel), golimumab (Simponi), guselkumab (Tremfya), infliximab (Remicade), ixekizumab (Taltz), abatacept (Orencia), secukinumab (Cosentyx), tildrakizumab-asmn (Ilumya) y ustekinumab (Stelara).



Presentación de los Becarios Internacionales del IPC 2018

El Programa de Becas Internacionales del IPC es una nueva iniciativa de IPC destinada a fomentar la próxima generación de líderes de la psoriasis. El programa de becas busca reunir dermatólogos jóvenes con los consejeros de IPC, proporcionando una oportunidad de observación clínica de hasta un mes, y una tutoría de un año. Nuestro Becarios 2018 participarán activamente en los programas de IPC con los principales líderes de opinión del mundo, obteniendo exposición a habilidades clínicas, de investigación y educativas que impulsarán sus carreras como líderes en psoriasis.

Elegidos desde un campo internacional altamente calificado de dermatólogos jóvenes, los Becarios Internacionales 2018 del IPC representan el futuro del liderazgo de la psoriasis y el compromiso de la organización de una creciente experiencia en el campo.

Daniela Armijo, MD, Chile



La Dra. Armijo es residente de tercer año de dermatología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Es autora de cuatro publicaciones internacionales y ha

presentado casos en La Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA). La Dra. Armijo tiene un interés especial en combinar la práctica clínica y la investigación de laboratorio en el manejo integral de la psoriasis. La Dra. Armijo viene altamente recomendada por el miembro del Directorio del IPC Ricardo Romiti y el Consejero del IPC Fernando Valenzuela.

Como becaria 2018, estudiará con el profesor Christopher Griffiths, OBE, MD, FRCP en la Universidad de Manchester en el Reino Unido y asistirá al 27° Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología en París.

Jiaqi Chen, PhD, China



La Dra. Chen es becaria de dermatología en el Segundo Hospital Afiliado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang. Completó su doctorado en

Dermatología en la Universidad de Zhejiang y su residencia en la misma institución. La Dra. Chen ha publicado como autor principal en tres manuscritos revisados por pares. Ha centrado su educación dermatológica investigando la patogénesis de la psoriasis. La Dra. Chen trabaja para y es recomendada por el Consejero de IPC Min Zheng.

Como becaria 2018, estudiará con el Dr. Curdin Conrad, MD, en la Universidad del Hospital de Lausana en Suiza y asistirá al 27° Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología en París.

Filip Rob, MD, PhD, República Checa



El Dr. Rob recientemente completó su doctorado en biomedicina en la Charles Universtiy en Praga, donde actualmente es conferencista en

la facultad de medicina. Es médico en Dermatovenereología en el Hospital Na Bulovce. El Dr. Rob ha publicado como autor principal de 7 manuscritos, y lidera la investigación relacionada con VPH y psoriasis, así como en cambios en la microbiota cutánea en pacientes con psoriasis bajo tratamiento con agentes biológicos. Trabaja para y es altamente recomendado por la profesora Jana Hercogová, MD, PhD, MHA, directora del Departamento de Dermatovenereología en la Universidad Charles, Praga.

Como Becario 2018, estudiará con el Dr. Joel Gelfand, MD, MSCE, en la Universidad de Pensilvania y asistirá al 27° Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología en París.

Las solicitudes para el Programa de Becas Internacionales del IPC 2019 se abrirán en septiembre. Visite www.psoriasis council.org/fellows

El Programa de Becas Internacionales 2018 IPC cuenta con el respaldo de AbbVie, Amgen, Janssen Biotech, Inc., LEO Pharma, and Novartis.



**Avances en el conocimiento
Mejora en la atención**

NOTICIAS DEL IPC

CUIDADO DEL PACIENTE

Grupo de trabajo de América Latina

El Grupo de Trabajo de América Latina del IPC se reunió para discutir una amplia gama de temas durante la reciente Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) en Cancún, México. La discusión se centró en el rol del grupo en la recopilación de datos para el proyecto Global Psoriasis Atlas y los posibles temas para el próximo simposio en el Congreso Ibero Latinoamericano de Dermatología (CILAD) en São Paulo en noviembre. El grupo también reconoció la necesidad de identificar lagunas en el conocimiento con respecto al tratamiento de pacientes con psoriasis que contraen enfermedades tropicales agudas y crónicas, prevalentes en la región de América Latina. Además, el grupo expresó interés en realizar una revisión de la educación actual sobre psoriasis durante los programas de residencia en dermatología en América Latina. Al finalizar esta revisión, el grupo podrá identificar brechas en la formación y hacer recomendaciones sobre componentes educativos adicionales en el entrenamiento en dermatología.

Proyecto psoriasis moderada

En un proyecto en curso, los miembros del Comité de Atención al Paciente del IPC continúan desarrollando una definición clínica mejorada de la psoriasis “moderada” que reduce el área de la superficie corporal (BSA) afectada por psoriasis a 10% o menos. También consideraría las áreas difíciles de tratar que afectan la calidad de vida del paciente. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura para identificar las correlaciones entre las medidas de severidad objetivas y subjetivas reportadas en los estudios controlados randomizados en psoriasis. Los resultados de esta revisión, datos de registro, otra evidencia de respaldo y la opinión de expertos se utilizarán para preparar enunciados sobre la clasificación de la severidad de la enfermedad determinados mediante un proceso de consenso Delphi.

INVESTIGACIÓN

El IPC colabora en estudio para desarrollar criterios para psoriasis pediátrica

Asociándose con un equipo de investigadores británicos, el IPC participó en una encuesta que identificó criterios para el diagnóstico de psoriasis pediátrica. Un resumen del estudio fue aceptado para una presentación oral durante la reunión anual de julio de la Asociación Británica de Dermatólogos (BAD).

El objetivo del estudio fue alcanzar el consenso de un panel de expertos clínicos que tratan esta enfermedad sobre una lista de criterios para diagnosticar la psoriasis en placas en niños menores de 18 años. Diagnosticar psoriasis en niños es especialmente desafiante, destaca el resumen, “porque los diagnósticos diferenciales son comunes, los cambios en la piel pueden ser más sutiles e implican piel no expuesta, y hay una menor conciencia de psoriasis en pacientes más jóvenes.” Desarrollar criterios diagnósticos podría ayudar a los médicos no-dermatólogos a reconocer esta enfermedad en niños y también estandarizar la definición de psoriasis pediátrica para futuras investigaciones.

Lideró el estudio la Consejera del IPC Ruth Murphy, PhD, que trabaja en Sheffield Teaching Hospitals y tiene un contrato honorario en el Hospital de la Universidad de Nottingham y el Centro de Dermatología Basada en la Evidencia, Reino Unido. Ella actualmente es la nueva presidente de la BAD. Para desarrollar la lista de criterios, Murphy y sus colegas investigadores utilizaron el método de encuesta electrónico Delphi (eDelphi), solicitando sugerencias de consejeros del IPC de 19 países con experiencia en el tratamiento de psoriasis.

Estos son un “punto de partida,” dice el resumen, y se necesitarán estudios adicionales para probar su validez y utilidad. Un estudio de precisión diagnóstica de casos y controles (estudio DIPSOC) ha comenzado a reclutar pacientes en los departamentos pediátricos del Reino Unido.

Los criterios de psoriasis pediátrica probablemente serán más útiles para médicos no-dermatólogos, como médicos generales y reumatólogos pediátricos, según el resumen.

Los co-investigadores del estudio fueron Esther Burden-Teh, BMBS, Kim S. Thomas, PhD, y Sonia Ratib, PhD, todos del Centro de Dermatología Basada en la Evidencia, Universidad de Nottingham, Reino Unido.

Mecanismos de la enfermedad psoriática, tema del simposio del IPC

En mayo, como parte del 7ª reunión de la International Investigative Dermatology (IID) en Orlando, Florida, el IPC patrocinó un simposio titulado “Escenarios mecanísticos de la enfermedad psoriática.” Consejeros del IPC presentaron y lideraron las sesiones de discusión que incluyeron: “Inmunogenética de la psoriasis en placa y la artritis psoriática,” Jonathan Barker, Reino Unido; “Estudios transcriptómicos en psoriasis: de la genómica funcional a la estratificación del paciente,” Johann Gudjonsson, Estados Unidos; “Modelando la inflamación psoriática,” Nicole Ward,

NOTICIAS DEL IPC

Estados Unidos; y “Genética de la psoriasis pustulosa,” Kazumitsu Sugiura, Japón. También se presentaron en el simposio posters de ocho investigadores. El Dr. Gudjonsson y el miembro del Directorio del IPC, Hervé Bachelez, Francia, sirvieron como co-directores del evento. El simposio contó con una gran asistencia con más de 175 participantes. Lea un informe de la reunión de la IID en la página 10.

El Comité de Investigación del IPC se reúne en Orlando

El Comité de Investigación del IPC se reunió durante la reunión de la International Investigative Dermatology (IID) para discutir el exitoso resultado del reciente simposio del IPC y planificar futuros simposios durante los congresos en 2019 de la Society for Investigative Dermatology (SID), la European Society for Dermatological Research (ESDR) y la Japanese Society for Investigative Dermatology (JSID). El tema del simposio de la SID se centrará en enfermedades cardiovasculares (ECV) en psoriasis y contará con oradores expertos que presentarán lo último en investigación sobre ECV y discutirán las implicancias para el manejo de la psoriasis. Durante el congreso de la ESDR 2019, el simposio del IPC destacará los mecanismos de autoinmunidad y autoinflamación en psoriasis a través de paneles y presentaciones de posters. El comité espera con interés la planificación del próximo simposio en Japón, que marcará la primera vez que el IPC participa en este congreso. Todos los eventos se llevarán a cabo antes de los congresos, y las fechas y horas se anunciarán pronto.

EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN

Simposio del IPC se enfoca en el manejo centrado en el paciente en el tratamiento de la psoriasis

“Tratar para llegar a la meta: un camino claro hacia el manejo de la psoriasis centrado en el paciente” fue el título de un simposio presentado en febrero por el IPC como parte de la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología en San Diego, California, Estados Unidos. Sirvieron como oradores en el programa el miembro del Directorio del IPC, Peter van de Kerkhof, Holanda; el consejero del IPC, Paolo Gisondi, Italia; y, Ex Presidente Inmediato del IPC, Chris Griffiths, Reino Unido. El Profesor van de Kerkhof presentó el tema “Psoriasis: patogénesis y espectro de tratamientos.” El Profesor Gisondi lideró una discusión sobre “El rol clave de los dermatólogos en el manejo de las comorbilidades en pacientes con psoriasis.” El Profesor Griffiths abordó el tema, “Personalizando el manejo de la psoriasis.” El simposio fue un

éxito con una discusión vigorosa entre los presentadores y la audiencia y más de 100 asistentes al programa.

Primera Clase Magistral de Psoriasis de IPC presentada en Mumbai, India

Más de 50 dermatólogos de la India asistieron a la primera Clase Magistral de Psoriasis del IPC, que se celebró en Mumbai, India, durante un día y medio, en marzo. La clase fue diseñada para dermatólogos que deseaban ampliar su experiencia en el manejo de psoriasis. El consejero del IPC Murlidhar Rajagopalan y los miembros del Directorio Alan Menter y Lars Iversen participaron como profesores, junto con el dermatólogo local Sushil Tahiliani. Los oradores presentaron conferencias sobre el espectro completo de la enfermedad, incluyendo terapias sistémicas y biológicas, tratamientos nuevos y emergentes, biosimilares y su futuro en el tratamiento de psoriasis, áreas difíciles de tratar, psoriasis juvenil e infraestructura clínica para el tratamiento de psoriasis. Más adelante durante este año, el IPC patrocinará una Clase Magistral en Barcelona, España, y está planificando clases adicionales en 2019.



Los profesores de la Clase Magistral de Psoriasis del IPC en Mumbai, India, se relajan para tomar una foto antes de comenzar el segundo día del programa. Sentados, de izquierda a derecha, están el dermatólogo de Mumbai Sushil Tahiliani, el miembro del Directorio del IPC Lars Iversen, el presidente fundador del IPC, Alan Menter, y el consejero del IPC y presidente del programa, Murlidhar Rajagopalan.

IPC en la RADLA: Actualización en Psoriasis

Los miembros del Directorio del IPC Claudia de la Cruz, Chile, y Ricardo Romiti, Brasil, sirvieron como co-directores del programa “Novedades en la psoriasis: Una actualización del International Psoriasis Council,” un simposio celebrado durante la 36ª RADLA (Reunión Anual de Dermatólogos

NOTICIAS DEL IPC

Latinoamericanos) en Cancún, México. Consejeros del IPC fueron ponentes del simposio y realizaron presentaciones sobre los siguientes temas: “Meta-análisis de los tratamientos de psoriasis,” André Vicente Esteves de Carvalho, Brasil; “Psoriasis ungueal,” Dr. Romiti; “PASI 75 vs PASI 90: Cambiando el paradigma en psoriasis,” Fernando Valenzuela, Chile; “Nuevas moléculas para el tratamiento de psoriasis,” Dra. de la Cruz; y “Calidad de vida para pacientes con psoriasis,” Matías Maskin, Argentina. Al menos 75 investigadores y profesionales de la salud asistieron a la sesión. Webcasts a pedido de cada presentación están disponibles en nuestro sitio web en bit.ly/IPC_2018RADLA. Un reporte sobre el simposio comienza en la página 15

HACEN NOTICIA

Felicidades a estos miembros del Directorio y Consejeros del IPC por sus notables logros.

Ex Presidente Inmediato del IPC Profesor **Chris Griffiths**, MD, FRCP, FMedSci, puede agregar OBE (Order of the British Empire) a sus créditos ahora que ha sido galardonado con la prestigiosa Orden del Imperio Británico por el príncipe William de Gran Bretaña por sus sobresalientes contribuciones a la dermatología. El profesor Griffiths es Profesor de Dermatología en la Universidad de Manchester y dermatólogo consultor en Salford Royal Trust and



El Príncipe William de Gran Bretaña otorga la Orden del Imperio Británico al Ex Presidente Inmediato del IPC Chris Griffiths en una ceremonia en el Palacio de Buckingham en junio. Crédito: Dominic Lipinski/PA Wire

Foundation. Es reconocido mundialmente por su experiencia en psoriasis y es director del Consorcio de Medicina Estratificada del Consejo de Investigación Médica y dirige el Consorcio de Estratificación de Psoriasis para Optimizar la Terapia Relevante (PSORT), iniciativa para desarrollar exámenes de laboratorio que puedan utilizarse en la práctica clínica para ayudar a dirigir tratamientos personalizados.

También se desempeña como investigador jefe del Registro de Intervenciones Biológicas de la Asociación Británica de Dermatólogos (BADBIR), registro nacional de farmacovigilancia en psoriasis. El profesor Griffiths es cofundador del IPC. La OBE es un honor otorgado por la Reina a un individuo debido a un rol mayor en cualquier actividad como las ciencias, los negocios, la caridad o el sector público.



La consejera **April Armstrong** ha sido promovida a Profesora de Dermatología en la Escuela de Medicina Keck de la Universidad de California, Los Ángeles, Estados Unidos. La Dra. Armstrong también es decana asociada de investigación clínica en la escuela y se desempeña como director de investigación clínica para el Instituto

de Investigación Clínica y Translacional del Sur de California. En el departamento de dermatología de la universidad, ella se desempeña como vice directora, directora de estudios clínicos e investigación sobre medidas de resultados, y directora del programa de psoriasis. Respecto a su enfoque en investigación, la Dra. Armstrong está particularmente interesada en el uso apropiado de agentes sistémicos, investigación de efectividad comparativa, provisión de atención en salud mediante tecnología y comorbilidades asociadas con enfermedades inflamatorias de la piel. Ella ha sido consejera del IPC desde 2014.



Fernando Valenzuela, consejero del IPC desde 2015, ha sido promovido a Profesor Asociado de Dermatología en la Universidad de Chile, en Santiago. El Dr. Valenzuela ha recibido múltiples premios a lo largo de su carrera. Altamente considerado por sus colegas en América Latina, asiste a todas las reuniones de SOLAPSO y RADLA en América

Latina y es frecuentemente un orador destacado. Él está concentrando sus esfuerzos de investigación en la eficacia clínica de nuevos medicamentos y estudiando la calidad de vida y comorbilidades en sus pacientes, quienes generalmente están sub-representados en estudios clínicos o en la literatura médica. El Dr. Valenzuela presentó recientemente una conferencia sobre “PASI 75 vs PASI 90: Cambiando el paradigma en psoriasis,” como parte del simposio del IPC en RADLA 2018 en Cancún, México. Actualmente se desempeña

NOTICIAS DEL IPC

como miembro del Comité de Cuidado del Paciente del IPC y recientemente fue reelecto como delegado RADLA en representación de Chile.



En mayo, la Guilan Society of Dermatology patrocinó el segundo seminario nacional centrado en psoriasis. El consejero del IPC, **Omid Zargari**, Irán, fue uno de los organizadores del seminario. Profesores de las universidades de Teherán, Shiraz y Rasht fueron los principales conferencistas del evento, y los temas incluyeron el papel de

IL-17 en la patogénesis de psoriasis; diagnóstico diferencial patológico de la enfermedad; medicamentos biosimilares; y actualizaciones sobre artritis psoriática. El seminario también incluyó una discusión de 10 casos desafiantes de psoriasis presentados por los tres moderadores, seguidos por comentarios de panelistas expertos. Aproximadamente 80 dermatólogos de la región asistieron al evento. El Dr. Zargari es dermatólogo consultor en la clínica DANA en Rasht y participa activamente en programas educativos y de investigación relacionados con psoriasis en Irán. Se convirtió en consejero del IPC en 2017.

NUEVOS CONSEJEROS DEL IPC



*Denis Jullien, MD, PhD
Lyon, Francia*

El profesor Jullien es Profesor de Dermatología y dirige el Departamento de Dermatología del Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Universidad de Lyon. Recibió su título de médico, de doctorado y postdoctoral de la Universidad Claude Bernard Lyon I y

se formó como becario de investigación en el Departamento de Dermatología en la Universidad de California, Los Ángeles, Estados Unidos. La investigación y los intereses clínicos del profesor Jullien se centran principalmente en las enfermedades inflamatorias de la piel, especialmente psoriasis, y el sistema inmune cutáneo. Él participó en el primer proyecto de aloinjerto de mano humana. El profesor Jullien es miembro de la Sociedad Francesa de Dermatología y de Collège des Enseignants de Dermatologie, y forma parte de los consejos científicos de la Sociedad Francesa de Dermatología, de la cohorte de observación prospectiva de

psoriasis francesa PSOBIOEQ y del Grupo de Psoriasis de la Sociedad Francesa de Dermatología. El profesor Jullien ha publicado varios artículos y capítulos de libros en revistas internacionales revisadas por pares, incluidos The Lancet, Journal of Immunology, Journal of Investigative Dermatology, Journal of the American Academy of Dermatology y Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.



*Masamoto Murakami, MD, PhD
Matsuyama, Japón*

El Dr. Murakami es Profesor Asistente de Dermatología en la Ehime University Graduate School of Japan. Recibió su título de médico de la Universidad de St. Marianna, Facultad de Medicina, Kanagawa, Japón, en 1990 y su doctorado en patología de la Facultad de Medicina de Fujita

Health University, Aichi, Japón, en 1995. Se desempeñó como profesor asistente de patología en la facultad hasta 2001, cuando se convirtió en becario de investigación postdoctoral en dermatología en la Universidad de California en San Diego, Estados Unidos. En 2003, regresó a Japón para convertirse en residente senior en el departamento de dermatología de la Universidad Médica de Asahikawa. Fue promovido a profesor asistente en 2006, luego a profesor asistente senior en 2009. Asumió su cargo actual en 2012. Sus intereses en dermatología son psoriasis pustulosa palmoplantar y péptidos antimicrobianos cutáneos. Es miembro de la Society for Investigative Dermatology, European Society for Dermatological Research, Japanese Society for Investigative Dermatology, Sociedad Japonesa para la Investigación en Psoriasis, Asociación Japonesa de Dermatología y de la Sociedad Japonesa de Patología.



*Tadashi Terui, MD
Tokyo, Japón*

El Dr. Terui es profesor y director del departamento de dermatología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nihon en Tokio. Desde 2015, también se ha desempeñado como subdirector del Hospital Itabashi de la Universidad Nihon. El profesor Terui recibió su título de médico de

la Facultad de Medicina de la Universidad de Tohoku en 1981 y su doctorado en inmunología cutánea en 1991. Desde 1985 a 1988 fue profesor asistente de dermatología en la Facultad de Medicina de Tohoku y de 1988-1991 se desempeñó como

NOTICIAS DEL IPC

investigador asociado en el departamento de patología en la Universidad de Utah, Estados Unidos. De 1991 a 2004, se desempeñó primero como conferencista y luego como asociado en el departamento de dermatología de la Facultad de Medicina de Tohoku. Ha trabajado en su puesto actual desde 2005. Los principales intereses de investigación del profesor Terui son inflamación e inmunología cutánea, inflamación, hidradenitis supurativa, psoriasis, síndrome de pustulosis palmaris y plantaris-SAPHO, urticaria y dermatitis atópica. Es miembro del directorio de la Asociación Japonesa de Dermatología y de la Sociedad Japonesa para la Investigación de Psoriasis.



Tiago Torres, MD, PhD
Porto, Portugal

Dr. Torres es profesor en dermatología de Abel Salazar Institute of BiomedicaEl Dr. Torres es Profesor de Dermatología en el Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar de la Universidad de Oporto. Recibió su título de médico de la Facultad de Medicina de la

Universidad de Oporto y completó un programa de residencia en dermatología y venereología en el Centro Hospitalar do Porto. Terminó su tesis doctoral en 2014, estudiando el rol de la inflamación sistémica asociada a psoriasis en aterosclerosis. Actualmente, dirige las unidades de psoriasis y de estudios clínicos del departamento de dermatología en el Centro Hospitalar do Porto. El Dr. Torres ayudó a desarrollar guías nacionales para el tratamiento de la psoriasis y ha ganado el premio Juvenal Esteves de la Sociedad Portuguesa de Dermatología y Venerología con proyectos de investigación en psoriasis y artritis psoriática. Sus principales tópicos de

investigación en dermatología son inmunodermatología, inmunología e inmunofarmacología de la psoriasis y la dermatitis atópica. Es editor asociado de las revistas *Acta Médica Portuguesa* y *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*. Sus artículos han sido publicados en revistas que incluyen *Drugs*, *American Journal of Clinical Dermatology*, *BioDrugs*, and *Clinical Drug Investigation*.



Manuelle Viguier, MD, PhD
Reis, Francia

La profesora Viguier dirige el departamento de dermatología y es profesora tanto en el Hospital Robert Debré como en la Universidad Reims-Champagne Ardenne. Ella recibió su título de médico de la Universidad René Descartes Paris V en 1999, su doctorado en inmunología de la

Universidad Denis Diderot Paris VII en 2007 y la habilitation à diriger des recherches (acreditación para supervisar investigación) de la Universidad Denis Diderot Paris VII en 2010. Anteriormente se desempeñó como profesora asistente de dermatología en el Hôpital Saint-Louis y la Universidad Denis Diderot Paris VII. Ha contribuido con artículos a más de 100 revistas revisadas por pares, incluyendo *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *Journal of Investigative Dermatology*, *Journal of the American Academy of Dermatology* y *Acta Dermato-Venereologica*. La profesora Viguier es miembro del consejo científico de la Sociedad Francesa de Dermatología y presidenta del Grupo de Psoriasis de la sociedad. También es miembro del Collège des Enseignants de Dermatologie y forma parte del directorio de la cohorte francesa de psoriasis, PSOBIOTEQ.



Iniciativa de Educación Médica Continua

El IPC se complace en anunciar el lanzamiento de nuestro nuevo programa CME

Comorbilidades y Psoriasis: Casos Desafiantes de los Expertos Mundiales

El tratamiento de pacientes con psoriasis requiere una gran atención más allá que sólo las manifestaciones cutáneas. En este programa, los participantes tienen la oportunidad de interactuar con casos complejos tomados de las clínicas de expertos internacionales en el campo: Alan Menter, MD, y Elise Kleyn, MRCP, MMedSci, PhD. En diversas etapas, se les pedirá a los usuarios que elijan cómo abordar el tratamiento de estos pacientes mientras se controlan las comorbilidades y condiciones tales como síndrome metabólico, embarazo y manejo del riesgo de linfoma.

Ponga a prueba su conocimiento en psoriasis y aprenda habilidades valiosas para ampliar su capacidad de proporcionar atención experta a sus pacientes.

Caso de Estudio 1: 49 años de edad con psoriasis y enfermedad de Hodgkin; presentado por Alan Menter, MD – Baylor University Medical Center, Texas, EE. UU.

Caso de Estudio 2: 35 años de edad con psoriasis, obesidad y embarazo; presentado por Elise Kleyn, MRCP, MMedSci, PhD – Universidad de Manchester, Inglaterra, Reino Unido

1.0 AMA PRA Categoría 1 Credit(s)[™]; El programa expira el 6/2019

Estos programas se brindan a través de la provisión conjunta del Centro para la Educación Médica Continua A. Webb Roberts de Baylor Scott & White Health, Dallas, y el Internacional Psoriasis Council.

Vaya a bit.ly/CMEcases para ver estos casos interactivos por demanda y reciba crédito CME!

Estas actividades son patrocinadas por subvenciones educativas de Janssen Scientific Affairs, LLC, Lilly y Sun Pharma.

RECONOCIMIENTOS



El IPC reconoce y agradece a los co-editores Dr. Colby Evans, Evans Dermatology, Austin, Texas, Estados Unidos, y la Dra. Nancy Podoswa, Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México, por sus contribuciones escribiendo y editando el boletín *Revisión de Psoriasis*



del IPC de julio de 2018.

Revisión de Psoriasis del IPC

Escritores

Daniela Armijo, MD
Thomas Scharnitz, MD
Joelle van der Walt, PhD

Staff Editorial

Mary Bellotti, editora
Erika Fey, editora
Rene Choy, diseñador gráfico

Traducido del inglés por
Dr. William Romero
Dermatólogo
Global Medical Lead Immunology & Inflammation
Galderma International
France

Fundado en 2004, el International Psoriasis Council (IPC) es una organización sin fines de lucro, global, voluntaria y liderada por dermatólogos con más de cien miembros en el directorio y consejeros de treinta países.

IPC incorpora la experiencia global de líderes de opinión multi-especialidad clave en psoriasis, incluyendo representantes de dermatología, ciencias básicas, investigación traslacional, genética, epidemiología, cardiología, psicología, estudios clínicos internacionales y atención directa al paciente.

La misión del IPC es avanzar en el cuidado de personas con psoriasis en todo el mundo, a través de educación, investigación y promoción.

MIEMBROS CORPORATIVOS

Diamante
AbbVie

Platino
Eli Lilly and Company
Sun Pharma/Almirall

Plata
Amgen
Leo Pharma
Janssen Biotech Inc.
Novartis
Sandoz Biopharmaceuticals

Bronce
Celgene
Pfizer
Sienna Biopharmaceuticals
UCB Pharma

Los miembros corporativos aportan fondos sin restricciones para apoyar la misión global de IPC.

Lea este código con su Smartphone para conectarse a la *Revisión de Psoriasis del IPC* en línea.

Sin Smartphone? Visite www.psoriasisCouncil.org/resources/psoriasisreview



RECURSOS

El International Psoriasis Council se complace en ofrecerle las siguientes oportunidades educativas para avanzar en su conocimiento del tratamiento de los pacientes con psoriasis.

Proximos Eventos del IPC

26-28 de Octubre 2018

Simposio de Psoriasis del IPC

2º Congreso Anual de Psoriasis de China, Hefei, China

16 de noviembre de 2018

Temas candentes en Psoriasis: una Actualización del International Psoriasis Council

Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología (CILAD)
São Paulo, Brasil

Recursos en Linea del IPC

Webcasts a pedido

Comorbilidades y Psoriasis: Casos Desafiantes de los Expertos Mundiales

En este programa, los participantes tienen la oportunidad de interactuar con casos complejos tomados de las clínicas de expertos internacionales en el campo. En diversas etapas, se les pedirá a los usuarios que elijan cómo abordar el tratamiento de estos pacientes mientras se controlan las comorbilidades y condiciones tales como síndrome metabólico, embarazo y manejo del riesgo de linfoma. 1.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)TM, el programa expira 6/2019. <http://bit.ly/CMEcases>

Desafíos Clínicos en la Psoriasis: Elevando el Estándar de Atención

Con una amplia gama de presentaciones clínicas y comorbilidades asociadas, el tratamiento exitoso de la psoriasis puede ser complicado y desafiante. En este programa, profesores de renombre internacional discuten nuevas opciones terapéuticas y la importancia de involucrar a los pacientes en el manejo de la enfermedad con el fin de mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida. 1.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)TM, el programa expira 11/2018. <http://bit.ly/LIVECME>

Avances en la Psoriasis: Un Enfoque en Terapias Emergentes y Enfoques de Tratamiento

Este programa explora los avances en el tratamiento de la psoriasis, incluidos los datos más recientes y convincentes sobre nuevos tratamientos, estrategias de comunicación exitosas utilizadas para fomentar el diálogo entre médicos y pacientes, y oportunidades futuras para nuevas terapias y enfoques de tratamiento para pacientes con psoriasis. 1.5 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)TM, el programa expira 10/2018. <http://bit.ly/cmeEADV17>

Individualizando el Tratamiento en Psoriasis: Capacitándolo a Usted y a su Paciente para Tomar Decisiones Bien Informadas como un Equipo

Este programa explora enfoques para casos complejos de pacientes que involucran comorbilidades, manejo del estilo de vida y comunicación con los pacientes. Los docentes revisan los datos más actuales y convincentes relevantes para cada caso y refuerzan el valor de las herramientas y técnicas en el diálogo entre pacientes y médicos. 2.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito(s)TM, el programa expira 8/2018. <http://bit.ly/aadcm17>