

Eritrodermia psoriásica tratada con etanercept

E. Piqué-Duran y J.A. Pérez-Cejudo

Sección de Dermatología. Hospital General de Lanzarote. España.

Sr. Director:

La reciente introducción de la terapia biológica ha revolucionado la manera de abordar terapéuticamente la psoriasis. Se han publicado diversos estudios que han demostrado la eficacia y la seguridad de estos tratamientos¹⁻⁴. Sin embargo, prácticamente todos ellos estudian casos de psoriasis moderada o grave en placas, por lo que existe poca experiencia en las formas clínicas «especiales» de psoriasis, incluida la eritrodermia psoriásica.

Describimos el caso de una mujer de 69 años con antecedentes de síndrome depresivo, osteoporosis e hipertensión arterial, sin alergias medicamentosas conocidas, diagnosticada de psoriasis en 1989. Desde 1995 realizaba terapia rotatoria con medicación sistémica.

En diciembre de 2004 desarrolló una eritrodermia con intenso eritema, piel edematizada y que se acompañaba de fiebre. El PASI (*psoriasis area and severity index*) era de 55/72. En ese momento estaba recibiendo ciclosporina a una dosis de 4 mg/kg/día. Se inició tratamiento con medidas de sostén que incluyeron abundante líquido, dieta hipercalórica e hiperproteica y cobertura antibiótica tras demostración



Aspecto de la paciente antes de iniciar el tratamiento. Presentaba una eritrodermia del 100% de la superficie corporal, con un eritema intenso, edematización y leve descamación de la piel. El PASI (*psoriasis area and severity index*) era de 55/72.

de bacteriemia. Se intentó tratamiento con acitretinoína a dosis de 50 mg/día sin apenas mejoría. Tras un mes de tratamiento sin resultados se decidió suspender e iniciar tratamiento con etanercept a 50 mg bisemanal durante tres meses, para seguir con 25 mg bisemanales hasta completar 6 meses de tratamiento. La radiografía de tórax fue normal (el Mantoux se había realizado previamente resultando negativo). Tras tres semanas de tratamiento con etanercept el PASI había disminuido a



Aspecto de la paciente 9 semanas después de haber iniciado el tratamiento con etanercept. Se observa una piel de aspecto completamente normal. El PASI (*psoriasis area and severity index*) era de 0/72.

33/72. La psoriasis siguió mejorando con un PASI de 17/72 a las 6 semanas, alcanzando un PASI de 0/72 a las 9 semanas. Durante el periodo de tratamiento con etanercept no se constató ningún efecto secundario.

Dentro de las formas clínicas de psoriasis la eritrodermia psoriásica es una de las más infrecuentes y graves, con frecuentes complicaciones. Supone

Tabla 1. Pacientes con eritrodermia psoriásica en los que se ha utilizado terapia biológica



V: varón; M: mujer; sc: superficie corporal. *En el estudio de Esposito et al un 50% de pacientes alcanzó un PASI (*psoriasis area and severity index*) 75, un 30% alcanzó un PASI 50, y el 20% tuvo una respuesta pobre, pero en el estudio no se expone la respuesta del tratamiento por paciente. **El grupo de pacientes sufrió como efectos secundarios una infección urinaria y un incremento del prurito, sin identificar el caso concreto.

un verdadero desafío para el clínico en cuanto a su manejo se refiere, pues no existen grandes series publicadas ni se ha establecido un protocolo de actuación terapéutica. Clásicamente se han estado utilizando tratamientos sistémicos como retinoides, metotrexato y ciclosporina, entre otros, solos o en combinación con mejor o peor suerte⁵. Sin embargo, la introducción en el mercado de la terapia biológica abre un nuevo campo de actuación para esta variante de psoriasis.

La escasa experiencia del uso de terapia biológica para el tratamiento de la psoriasis eritrodérmica se limita al uso de etanercept e infliximab (tabla 1). Se ha utilizado infliximab en dos casos aislados^{6,7}, y una pequeña serie de 4 pacientes⁸, mientras que la experiencia con etanercept se limita a un estudio prospectivo de 10 pacientes⁹. La respuesta clínica fue buena en los casos tratados con infliximab, aunque en 4 de los 6 no se indicó el grado de mejoría. Además, excepto un caso⁶, el resto estaba recibiendo de forma concomitante metotrexato. Para los casos tratados con etanercept la respuesta fue buena en el 80 % de los casos (50 % con

PASI 75 y 30 % con PASI 50), estos casos sin asociar otras medicaciones.

Es difícil extraer conclusiones comparativas entre infliximab y etanercept, dado el escaso número de casos publicados, además de la diferente dosificación y el uso de tratamientos concomitantes. De cualquier manera, parece clara la superioridad de etanercept e infliximab sobre los tratamientos sistémicos clásicos para el tratamiento de la eritrodermia psoriásica, debido a su rapidez de acción, su mayor eficacia y sus escasos efectos secundarios. No obstante, se precisa un mayor número de casos para establecer la dosificación y el/los tratamientos más adecuados.

Bibliografía

1. Lebwohl M, Christophers E, Langley R, Orteno JR, Roberts J, Griffiths CE. An international, randomized, double blind, placebo-controlled phase 3 of intramuscular alefacept in patients with chronic plaque psoriasis. *Arch Dermatol.* 2003;139:719-27.
2. Leonardi CL. Efalizumab: an overview. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:98-104.
3. Gottlieb AB, Matheson RT, Lowe N, Krueger GG, Kang S, Goffe BS, et al. A randomized trial of etanercept as monotherapy for psoriasis. *Arch Dermatol.* 2003;139:1627-32.
4. Feldman SR, Gordon KB, Bala M, Evans R, Li S, Dooley LT, et al. Infliximab treatment results in significant improvement in the quality of life of patients with severe psoriasis: a double-blind placebo-controlled trial. *Br J Dermatol.* 2005;152:954-60.
5. Van der Vleuten CJM, Gerritsen MJP, Steijlen PM, de Jong EMGJ, van der Kerkhof PCM. A therapeutic approach to erythrodermic psoriasis: report of a case and a discussion of therapeutic options. *Acta Derm Venereol (Stockh).* 1996;76:65-7.
6. Rongioletti F, Borenstein M, Kirsner R, Kerdel F. Erythrodermic, recalcitrant psoriasis: clinical resolution with infliximab. *J Dermatol Treat.* 2003;14:222-5.
7. Lisby S, Gniadecki R. Infliximab (Remicade®) for acute, severe pustular and erythrodermic psoriasis. *Acta Derm Venereol.* 2004;84:247-8.
8. Heikkilä H, Ranki A, Cajanus S, Karvonen SL. Infliximab combined with methotrexate as long-term treatment for erythrodermic psoriasis. *Arch Dermatol.* 2005;141:1607-10.
9. Esposito M, Mazzotta A, de Felice C, Papoutsaki M, Climenti S. Treatment of erythrodermic psoriasis with etanercept. *Br J Dermatol.* 2006;155:156-9.