

TERAPÉUTICA

231 EFICACIA DE LA CICLOSPORINA EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATOSIS PUSTULOSA SUBCÓRNEA

M. Casals, A. Campo, F. García*, M. A. Carrasco*, V. Marco*, F. Aspiolea y A. Camps

Servicios de Dermatología y *Anatomía Patológica. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat (Barcelona).

Introducción: La dermatosis pustulosa subcórnea, descrita por Sneddon y Wilkinson en 1956, es un cuadro poco frecuente, de etiología desconocida, caracterizado por lesiones pustulares, estériles, de localización histológica subcutánea. El tratamiento de elección es la sulfona oral; sin embargo, existen casos donde o bien no se tolera o no se obtiene la respuesta adecuada.

Caso clínico: Se presenta una paciente mujer de 24 años, sin antecedentes patológicos de interés, diagnosticada de dermatosis pustulosa subcórnea, sin evidenciarse paraproteinemia ni otras patologías asociadas a esta entidad, que recibió sulfona y deflazacort como primera opción, consiguiendo controlar el brote inicial. Nueve meses después presentó un segundo brote y tras pautar idéntico tratamiento desarrolló una anemia hemolítica secundaria a la sulfona oral; se optó entonces por ensayar una pauta de ciclosporina a dosis de 2,5 mg/kg/día, obteniéndose una excelente respuesta con desaparición de las lesiones cutáneas tras un único ciclo de 6 semanas, sin observarse efectos secundarios destacables. Un año después de finalizar el tratamiento con ciclosporina se mantiene asintomática.

Discusión: La dermatosis pustulosa subcórnea es una dermatosis neutrofilica que evoluciona a brotes. La mayoría de casos responden al uso de sulfona oral; sin embargo, hay casos de intolerancia o de escasa respuesta. La ciclosporina es un inmunosupresor que ha demostrado su utilidad en diversas dermatosis inflamatorias como el psoriasis, el pioderma gangrenoso y la dermatitis atópica severa, entre otras.

El interés de este caso consiste en demostrar la utilidad de la ciclosporina a dosis bajas en el tratamiento de la dermatosis pustulosa subcórnea que no responde o no tolera la sulfona oral o incluso como tratamiento de primera elección. Para ello es necesario descartar patologías asociadas que contraindiquen su uso y valorar en cada individuo el balance riesgo-beneficio.

232 TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON VASCULITIS ULCERONECRÓTICA CRÓNICA CON MICOFENOLATO MOFETIL

Y. Fortuño, J. Marcoval, M. Krüger, S. Giménez, I. Gallego, F. Gallardo, X. Bordas, J. Peyrí

Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Barcelona.

Introducción: La vasculitis leucocitoclástica es idiopática en el 40-60% de los casos. Tiene un pronóstico excelente, pero las formas crónicas o recurrentes generalmente son resistentes al tratamiento y necesitan dosis altas de tratamiento inmunosupresor. Presentamos el caso de un paciente que respondió a mico-

fenolato mofetil tras 9 años de escasa respuesta a tratamiento inmunosupresor convencional.

Caso clínico: Paciente de 47 años sin antecedentes de interés que en septiembre del 1991 inició brotes de vasculitis leucocitoclástica ulceronecrótica sin afectación sistémica, pero que limitaban la deambulacion. Desde el diagnóstico siguió tratamiento con colchicina, sulfona, ciclosporina, metotrexate, corticoides sistémicos y gammaglobulina polivalentes i.v. con escaso control. En enero del 2000 se inicia tratamiento con micofenolato mofetil 1 g/12 horas, presentando remisión de los brotes hasta la fecha.

Discusión: La indicación inicial del micofenolato fue la prevención del rechazo de órganos trasplantados. Posteriormente ha sido utilizado en enfermedades autoinmunes resistentes a terapia convencional como neopropatia lúpica, miastenia gravis, enfermedad de Crohn, etc. Enfermedades dermatológicas como pénfigo, pioderma gangrenoso, psoriasis y en formas de vasculitis como arteritis de Takayasu, granulomatosis de Wegener. Este fármaco podría ser una alternativa en enfermedades de base autoinmuneinflamatoria que no responden a terapia convencional con la ventaja de no presentar hepatotoxicidad ni nefrotoxicidad.

233 USO DEL CALCIPOTRIOL EN LA PSORIASIS UNGUEAL

R. Ojeda, M. Sánchez-Regaña, M. Salleras, P. Umbert

Hospital Sagrado Corazón. Universidad de Barcelona. Barcelona.

Introducción: La afectación ungueal en el transcurso de la psoriasis resulta frecuente, conllevando en ocasiones además de la alteración estética diferentes grados de limitación funcional. El arsenal terapéutico es limitado, aunque recientemente han aparecido estudios sobre la utilidad del calcipotriol tópico. En el presente trabajo describimos nuestra experiencia con el calcipotriol tópico en el tratamiento de la psoriasis ungueal.

Material y métodos: Durante el período de tiempo comprendido entre enero de 1998 y enero de 1999 tratamos a 15 pacientes afectados de psoriasis ungueal de manos con ungüento de calcipotriol 50 µg/g dos veces/día durante un período de 3 meses. Se efectuó una valoración clínica y fotográfica de las diferentes manifestaciones de la psoriasis ungueal antes del tratamiento a los 3, 6, 12 y 24 meses.

Resultados: De los 15 pacientes, 10 completaron los 3 meses de tratamiento, siendo los resultados obtenidos variables en función del parámetro clínico evaluado, con desaparición al año de la onicolisis en el 70% de los sujetos, de la hiperqueratosis en el 60%, del dolor en el 100%, manchas de aceite en 30% y del pitting ungueal en el 20%.

Comentario: La psoriasis ungueal resulta un importante problema terapéutico ya que los tratamientos tópicos resultan poco efectivos mientras que los tratamientos sistémicos limitan su uso a la psoriasis artropática o a la afectación cutánea extensa. El calcipotriol es un análogo de la vitamina D ya ampliamente utilizado en la psoriasis cutánea, existiendo varios estudios sobre su efectividad en la psoriasis ungueal. Los datos que hemos

obtenido en 10 pacientes con psoriasis ungueal de manos muestran una ostensible mejoría de la onicolisis, de la hiperqueratosis subungueal, de las hemorragias en astilla, del dolor, con una mínima mejoría de las manchas en aceite y del pitting. Creemos en base a estos datos que el calcipotriol tópico podría resultar una buena opción terapéutica de la psoriasis ungueal, especialmente por su alta tolerabilidad y por su eficacia.

234 EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE TACALCITOL EN EL TRATAMIENTO DEL PSORIASIS VULGARIS

M. Lecha*, A. Mirada**, J. S. López***, M. Artés***
en representación del grupo investigador TOP

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico i Provincial. Barcelona. **Departamento Médico. Isdin Lab. Barcelona. ***Pharma Research. Barcelona.

Objetivos: Analizar la tolerabilidad y efectividad de tacalcitol en condiciones reales de uso.

Diseño: Estudio de farmacovigilancia, observacional, abierto, prospectivo, multicéntrico de una cohorte de pacientes afectados de psoriasis leve/moderada que iniciaron tratamiento con tacalcitol pomada (4 mg/g). Se registraron las características antropométricas y demográficas de los pacientes, porcentaje de superficie afectada, tratamientos anteriores y actual. Se seleccionó una lesión de la que se valoró área, sintomatología presente (eritema, descamación y grosor) con una escala ordinal de 0, ausente, a 4, máxima intensidad del síntoma. En los seguimientos (30 y 60 días) se valoró de nuevo la sintomatología y la aparición de efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 556 pacientes afectados de psoriasis leve-moderada. Los pacientes presentaron un porcentaje medio de superficie afectada de un $14,4\% \pm 13,9\%$, siendo la psoriasis en placas el tipo más frecuente (87,2%). El 52,2% eran hombres y el 47,8% mujeres, con una edad media de $45,8 \pm 17,2$ años. Un 6% de los pacientes tenían una edad inferior a 18 años. El 12,8% de los pacientes presentó obesidad y un 37,7% sobrepeso. A los 2 meses de tratamiento el eritema pasó de una media de $2,22 \pm 0,8$ a $1,08 \pm 0,76$ puntos, la descamación de $2,4 \pm 0,8$ a $0,6 \pm 0,75$ y el grosor de $2,19 \pm 0,89$ a $0,85 \pm 0,63$. No se detectó influencia del sexo, índice de masa corporal (IMC), edad ni existencia de período de lavado o tratamientos anteriores sobre la efectividad del tratamiento.

Únicamente siete pacientes (2%) refirieron una reacción adversa leve que no requirió el cese del tratamiento. Los investigadores valoraron como muy buena la tolerabilidad del tratamiento en el 93,7% de los casos.

Conclusiones: Tacalcitol se mostró altamente efectivo en el tratamiento sintomático de la psoriasis. La baja tasa de aparición de efectos secundarios registrada confirma la elevada tolerabilidad de tacalcitol en el tratamiento del psoriasis.

235 PSORIASIS VULGARIS EN PEDIATRÍA: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE TACALCITOL

A. Mirada*, M. Lecha**, J. S. López***, M. Artés***
en representación del grupo investigador TOP

*Departamento Médico. Isdin Lab. Barcelona. **Servicio de Dermatología. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. ***Pharma Research. Barcelona.

Objetivos: Analizar la tolerabilidad y efectividad de tacalcitol en pacientes pediátricos en condiciones reales de uso.

Diseño: Estudio de farmacovigilancia, observacional, abierto, prospectivo, multicéntrico de una cohorte de pacientes pediátricos afectados de psoriasis leve/moderada que iniciaron tratamiento con tacalcitol pomada (4 mg/g). Se registraron las características antropométricas y demográficas de los pacientes, porcentaje de superficie afectada, tratamientos anteriores y actual. Se seleccionó una lesión de la que se valoró área, sintomatología presente (eritema, descamación y grosor) con una escala ordinal de 0, ausente, a 4, máxima intensidad del síntoma. En los seguimientos (30 y 60 días) se valoró de nuevo la sintomatología y la aparición de efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 33 pacientes afectados de psoriasis leve-moderada. Los pacientes presentaron un porcentaje medio de superficie afectada de un $11,6\% \pm 9,7\%$, siendo la psoriasis en placas el tipo más frecuente (78,8%). El 60% eran varones y el 40% hembras, con una edad media de $13,2 \pm 3,9$ años. Cuatro pacientes (13,8%) presentaron obesidad y seis (20,7%) sobrepeso. A los 2 meses de tratamiento el eritema pasó de una media de $1,97 \pm 0,7$ a $0,9 \pm 0,5$ puntos, la descamación de $2,2 \pm 0,8$ a $0,2 \pm 0,4$ y el grosor de $1,9 \pm 0,9$ a $0,3 \pm 0,4$. No se detectó influencia del sexo, índice de masa corporal (IMC), edad ni existencia de período de lavado o tratamientos anteriores sobre la efectividad del tratamiento. Únicamente dos pacientes refirieron un efecto secundario leve que no requirió el cese del tratamiento. Los investigadores valoraron como muy buena la tolerabilidad del tratamiento en el 95,8% de los casos.

Conclusiones: Tacalcitol se mostró altamente efectivo en el tratamiento sintomático de la psoriasis en pacientes pediátricos. La baja tasa de aparición de efectos secundarios registrada confirma la elevada tolerabilidad de tacalcitol en el tratamiento del psoriasis incluso en este colectivo de edad.