

Recomendaciones finales para incorporar efalizumab en la práctica clínica

A. García-Díez y C. Ferrándiz^a

Hospital Universitario La Princesa. Universidad Autónoma de Madrid. España.

^aHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

Con el advenimiento de los nuevos fármacos biológicos se abren nuevas y muy interesantes perspectivas que de manera muy importante están cambiando nuestra forma de tratar las psoriasis moderadas o graves y sobre todo están modificando de manera extraordinaria la calidad de vida de nuestros enfermos psoriásicos.

En la presente monografía se han tratado de manera exhaustiva todos aquellos aspectos relacionados con efalizumab. Se inicia con el papel del linfocito en la psoriasis, y continúa con otros capítulos en los que se trata de la eficacia y seguridad de efalizumab, cómo se puede optimizar el tratamiento y cuál es el paciente tributario del fármaco. Termina con otros interesantes trabajos que recogen la práctica clínica de los distintos autores. Todos ellos, acreditados expertos en el manejo tanto del fármaco como de la enfermedad, han vertido sus conocimientos, experiencias y opiniones. Nuestra labor como coordinadores se ha limitado a una elección y ordenación de los temas, respetando los pareceres vertidos en los mismos, cuya responsabilidad corresponde a sus autores, en la convicción de que así se expresan mejor y se respetan las distintas formas de ejercer la especialidad.

Por ello y con el ánimo de no ser reiterativos, creemos que efalizumab está dotado de unas características únicas que lo separan de los biológicos anti-TNF actualmente comercializados, y son esas características las que le van a conferir una determinada singularidad en su utilización en dermatología.

Algunas de estas singularidades son las siguientes:

1. Su específico y único mecanismo de acción, interfiriendo a diversos niveles de la interacción celular, hecho que no ocurre con ningún otro de los biológicos a considerar.

2. La posibilidad de su uso a largo plazo de forma continua en pacientes respondedores, gracias al buen perfil beneficio/riesgo.

3. La posibilidad de uso en localizaciones de difícil tratamiento como manos y/o pies, uñas, cuero cabelludo avalada por una serie de evidencias científicas.

4. Su particular modo de dispensación a través de farmacias de calle permite el acceso a todos los dermatólogos que no están jerarquizados a un hospital.

5. A diferencia de los biológicos anti-TNF, efalizumab no está indicado en la artritis psoriásica, pero no requiere (según ficha técnica) descartar tuberculosis latente mediante Mantoux o placa de tórax antes del inicio del tratamiento, aun cuando creemos que es aconsejable realizar estas pruebas al igual que se hacen con otros fármacos inmunosupresores.

Está indicado en el tratamiento de pacientes adultos con psoriasis en placas, crónica, moderada o grave en los que ha fracasado la respuesta, o tienen contraindicación o intolerancia a otros tratamientos sistémicos que incluyen ciclosporina, metotrexato y PUVA. Entre las contraindicaciones figuran la hipersensibilidad a efalizumab o sus componentes, historia de tumores malignos, tuberculosis activa u otras infecciones graves o inmunodeficiencias. En la ficha técnica figura también como contraindicado en pacientes con formas específicas de psoriasis, tales como psoriasis en gotas, eritrodermia psoriásica o psoriasis pustulosa, como única forma de psoriasis o forma predominante.

Comienzan a aparecer publicaciones en relación con la utilidad de efalizumab en otros procesos distintos a la psoriasis. Es necesario recordar que su utilización fuera de las indicaciones aprobadas deberá ser siempre de acuerdo con el enfermo y como uso compasivo.

Conflicto de intereses

El Dr. A. García forma parte de los comités asesores de Merck Serono y de Abbott para la psoriasis.

El Dr. C. Ferrándiz ha participado en ensayos clínicos, recibido ayudas para la investigación y honorarios por conferencias y participado como consultor para las siguientes compañías: Merck-Serono, Wyeth, Shering-Plough, Abbott, Centocor y Janssen-Cilag.

Correspondencia:
Amaro García Díez.
Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario de la Princesa.
Diego de León, 62.
28005. Madrid.

agarcia@edv.es