



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## EDITORIAL

### La importancia de medir la afectación psicológica en la psoriasis y Como tratamos a nuestros pacientes pediátricos con psoriasis



### The Importance of Measuring the Psychological Impact of Psoriasis and How We Treat Pediatric Patients With Psoriasis

La psoriasis es una de las enfermedades con mayor repercusión en la Dermatología. Los avances en el conocimiento de su patogenia han ido de la mano de significativas innovaciones terapéuticas y así, hoy en día, disponemos de efectivas terapias biológicas que actúan inhibiendo el factor de necrosis tumoral  $\alpha$ , las interleukinas (IL) 12-23, IL-17 así como pequeñas moléculas. Todas ellas han cambiado, tanto la vida del paciente con psoriasis moderada grave, como la del médico que lo atiende. Una reciente revisión sistemática y metanálisis<sup>1</sup> sobre tratamientos farmacológicos sistémicos muestra las tasas de efectividad y seguridad de cada una de estas alternativas, así como de las terapias convencionales. Sin embargo, algunos estudios<sup>2</sup> demuestran que tan solo el 30% de los pacientes con psoriasis moderada grave se encuentran bajo tratamiento adecuado mientras que, en otras patologías también mediadas inmunológicamente, como la artritis reumatoide o las enfermedades inflamatorias intestinales se alcanzan tasas de terapia adecuada entre el 75-80%.

En este número de Actas Dermosifiliográficas se incluyen dos trabajos originales que aportan nuevos conocimientos sobre esta importante patología. Por un lado, Madrid-Álvarez y col<sup>3</sup>, realizan un estudio sobre la medición del impacto psicológico en pacientes con psoriasis bajo tratamiento sistémico. Por otro lado, Batalla y col<sup>4</sup>, describen los tratamientos sistémicos que emplean en la práctica clínica en psoriasis moderada grave en la edad pediátrica.

Los dermatólogos hemos aprendido a acercarnos al paciente con psoriasis no solo desde el punto de vista cutáneo sino desde un punto global teniendo en cuenta la potencial afectación articular, metabólica y cardiovascular del sujeto afecto. Y el cambio a nivel de la valoración cutánea es tangible, haciéndose extensiva la cultura de la aplicación de los índices de gravedad más allá de la

práctica de ensayos clínicos. Sin embargo, la medición del impacto psicológico de la enfermedad y su correlación con el beneficio que la terapia puede inducir, queda aún bastante limitado a ensayos clínicos, sin que haya trascendido de una forma generalizada a la práctica clínica habitual.

En algunos estudios se ha constatado que hasta un 50% de pacientes con psoriasis experimentan sentimientos de impotencia y aislamiento, debido a las limitaciones funcionales sociales y el impacto psicológico y social de su enfermedad<sup>5</sup>. Los pacientes con psoriasis tienen un riesgo 1,5 veces mayor de padecer depresión y hasta cuatro veces más, de recibir tratamiento antidepresivo que los pacientes control. En una revisión sistemática y metanálisis reciente<sup>6</sup>, se ha constatado que los pacientes con psoriasis tienen mayor probabilidad de ideas suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados. Y esto ocurre sobre todo en pacientes en los que la enfermedad comienza a edades más tempranas y en aquellos que presentan mayor gravedad.

En general, los datos provenientes de ensayos clínicos con terapias biológicas, muestran un paralelismo entre la mejoría clínica y los beneficios en la calidad de vida de los pacientes<sup>7,8</sup>. El estudio multicéntrico VACAP<sup>9</sup>, realizado sobre una población de 1.164 pacientes en España, y en el que se utilizaba la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), observó una mejora en la autoevaluación de los estados de ánimo y de ansiedad asociada a la reducción de la gravedad de la psoriasis. Sin embargo, Madrid-Álvarez y col<sup>3</sup>, en un estudio transversal con casos y controles encuentran afectación psicológica residual en una serie de 111 pacientes con psoriasis con una enfermedad cutánea controlada (media de PASI 1,97) utilizando, entre otras, la misma escala HADS. En el Skindex-29 la puntuación media del grupo de pacientes con psoriasis fue casi 3 veces mayor que la del grupo control (30 vs 11). Este trabajo, realizado

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.001>

0001-7310/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

con pacientes en la práctica clínica habitual, tratados tanto con terapias biológicas como convencionales, nos hace considerar la necesidad de ahondar en el conocimiento de la afectación psicológica de los pacientes con psoriasis de forma rutinaria en nuestra práctica clínica diaria, utilizando cuestionarios bien seleccionados y estandarizados que faciliten la tarea del dermatólogo para obtener los datos más relevantes. Ello permitirá identificar aquellos pacientes que pueden precisar un apoyo psicológico adicional cualificado.

En cuanto a la psoriasis en la edad pediátrica no existen guías de manejo estandarizadas y la mayoría de pautas terapéuticas están basadas en recomendaciones de paneles de expertos. En nuestro medio, un estudio Delphi llevado a cabo en 2016<sup>10</sup>, consideró que, en la edad pediátrica, la fototerapia con ultravioleta B de banda estrecha (UVB BE) sería la primera opción en pacientes pediátricos con psoriasis tras el fracaso del tratamiento tópico, y que metotrexate y etanercept serían las mejores alternativas de tratamiento sistémico convencional y biológico respectivamente, en la psoriasis en placas grave. Estas recomendaciones hoy en día probablemente serían diferentes, considerando las recientes indicaciones de adalimumab y ustekinumab en la psoriasis pediátrica infantil.

Batalla y col<sup>4</sup> analizan en un estudio retrospectivo transversal y multicéntrico, los tratamientos sistémicos utilizados en 40 pacientes con psoriasis moderada grave durante un periodo de 12 años (2005-2017), en población gallega de hasta 18 años de edad. La fototerapia (en el 94% de los casos UVB BE) fue el tratamiento más utilizado, tanto considerando el primer tratamiento, como el total de ciclos de tratamiento, seguido de la terapia convencional (acitretino y metotrexate). Las tasas de respuesta al tratamiento en la semana 12 fueron del 66% y en ningún caso los efectos adversos fueron motivo de suspensión del tratamiento. Sus resultados son concordantes con los obtenidos en otras series publicadas con diseño similar al de Batalla y col. Resaltar, que existen pocos datos actualmente sobre la utilización de terapias biológicas (realmente las únicas con indicación oficial) en población pediátrica en la práctica clínica habitual, debido a lo reciente de su indicación, y en este trabajo, en el que emplean etanercept en 4 pacientes y adalimumab en 2, sí que apuntan que, la mayor eficacia se obtiene en el corto plazo (12 semanas) con fototerapia, ciclosporina y fármacos biológicos y en el largo plazo (24 semanas y sin contabilizar fototerapia) con fármacos biológicos y metotrexate. Garber y col<sup>11</sup>, observan en su serie pediátrica, superioridad de las terapias biológicas frente a terapias convencionales y fototerapia.

Es muy probable que, como en los adultos, los pacientes pediátricos con psoriasis estén infratratados, siendo en este grupo de edad particularmente necesario establecer las pautas de actuación correctas para evitar un estado inflamatorio no resuelto e impedir lo que ya se ha llamado la "marcha psoriásica" y su posible asociación a morbilidad cardiovascular y aumento de la mortalidad en la vida adulta. Algunas cifras hablan por sí solas. Se sabe que 1/3 de los casos de psoriasis comienzan en la edad pediátrica y que la psoriasis representa un 4,1% de las dermatosis en pacientes por debajo de 16 años, tanto en Europa como en Norte América<sup>12</sup>. Posiblemente cifras infraestimadas, ya que muchos pacientes con psoriasis leve no llegan a la consulta del dermatólogo.

En la edad pediátrica la afectación del sexo femenino es más frecuente (el 60% de los pacientes de la serie de Batalla y col son mujeres). Las comorbilidades están presentes en el 14% de pacientes con psoriasis por debajo de 20 años, frente a un 7% en pacientes del mismo grupo de edad sin psoriasis<sup>12</sup>. En un reciente estudio<sup>13</sup> se ha observado que, la psoriasis estaba relacionada con 5 de cada 10 problemas cardiovasculares de pacientes pediátricos hospitalizados, y también se ha constatado que el riesgo cardiovascular en el adulto aumentaría un 1% por cada año de evolución de la psoriasis<sup>14</sup>. Igualmente, ya hemos comentado en párrafos anteriores las posibilidades de afectación psicológica, sobre todo en pacientes con psoriasis de inicio temprano y grave. Todas estas consideraciones nos hacen plantear la posibilidad de que la población infantil con psoriasis podría beneficiarse de intervenciones que redujeran la carga inflamatoria acompañante y por ende, los factores de riesgo cardiovascular que pueden influir a la larga en la supervivencia de estos pacientes. Aunque se necesitarán estudios controlados, con largos periodos de seguimiento, comienzan a escucharse voces que hablan del beneficio del control de la enfermedad psoriásica sobre la inflamación vascular acompañante, a través del análisis de imágenes vasculares de alta resolución y biomarcadores inflamatorios<sup>15,16</sup>.

Bienvenidos sean pues trabajos como el de Madrid-Alvárez y col, que destapan la necesidad de perseverar en la valoración psicológica de los pacientes con psoriasis en control terapéutico y de Batalla y col que examinan el proceder en el tratamiento de la psoriasis en la edad pediátrica en la práctica clínica, aportando datos que ayudarán a seleccionar la opción terapéutica más adecuada en cada caso. Si su ejemplo es seguido por otros investigadores, los resultados permitirán establecer árboles decisionales para mejorar la atención de nuestros pacientes con psoriasis.

## Bibliografía

1. Sbidian E, Chaimani A, Garcia-Doval I, Do G, Hua C, Mazaud C, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;12:CD011535.
2. Menter A: "Best of Psoriasis" Supplement. Introduction. *J Am Acad Dermatol* 2018. <https://www.jaad.org/bestpsoriasis>. Último acceso 21/agosto/2018.
3. Madrid-Alvárez MB, Carretero-Hernández G, González-Quesada A, González-Martín JM. Medición del impacto psicológico en pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico. *Actas Dermosifilogr*. 2018;109:733-40.
4. Batalla A, Fernández-Torres R, Rodríguez-Pazos L, Monteagudo B, Pardavila-Vileiro R, Rodríguez-Lozo R, et al. Tratamiento sistémico de la psoriasis moderada grave en edad pediátrica en Galicia: estudio descriptivo. *Actas Dermosifilogr*. 2018;109:722-32.
5. Bewley A, Burrage DM, Ersser SJ, Hansen M, Ward C. Identifying individual psychosocial and adherence support needs in patients with psoriasis: a multinational two-stage qualitative and quantitative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014 Jun;28:763-70.
6. Singh S, Taylor C, Kornmehl H, Armstrong AW. Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:425-40.

7. Strober B, Gooderham M, de Jong EMGJ, Kimball AB, Langley RG, Lakdawala N, et al. Depressive symptoms, depression, and the effect of biologic therapy among patients in Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *J Am Acad Dermatol*. 2018;78:70–80.
8. Jillian Frieder, Dario Kivelevitch, Connie Tran Fiore, Saadeddine Saad, Alan Menter. The impact of biologic agents on health-related quality of life outcomes in patients with psoriasis. *Expert Review of Clinical Immunology*. 2018;14:1–19.
9. Pujol RM, Puig L, Daudén E, Sánchez-Carazo JL, Toribio J, Vanaclocha F. Mental health self-assessment in patients with moderate to severe psoriasis: an observational, multicenter study of 1164 patients in Spain (the VACAP Study). *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:897–903.
10. Carrascosa JM, Galán M, de Lucas R, Pérez-Ferriols A, Ribera M, Yanguas I. Recomendaciones de expertos para el tratamiento de la psoriasis en situaciones especiales (II). *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:712–29.
11. Garber C, Creighton-Smith M, Sorensen EP, Dumont N, Gottlieb AB. Systemic Treatment of Recalcitrant Pediatric Psoriasis: A Case Series and Literature Review. *J Drugs Dermatol*. 2015;14:881–6.
12. Eichenfield LF, Paller AS, Tom WL, Sugarman J, Hebert AA, Friedlander SF, et al. Pediatric psoriasis: Evolving perspectives. *Pediatr Dermatol*. 2018;35:170–81.
13. Kwa L, Kwa MC, Silverberg JI. Cardiovascular comorbidities of pediatric psoriasis among hospitalized children in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:1023–9.
14. Egeberg A, Skov L, Joshi AA, Mallbris L, Gislason GH, Wu JJ, et al. The relationship between duration of psoriasis, vascular inflammation, and cardiovascular events. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:650–6.
15. Dey AK, Joshi AA, Chaturvedi A, Lerman JB, Abera TM, Rodante JA, et al. Association Between Skin and Aortic Vascular Inflammation in Patients With Psoriasis: A Case-Cohort Study Using Positron Emission Tomography/Computed Tomography. *JAMA Cardiol*. 2017;2:1013–8.
16. Mehta NN, Shin DB, Joshi AA, Armstrong AW, Duffin KC, et al. Effect of 2 Psoriasis Treatments on Vascular Inflammation and Novel Inflammatory Cardiovascular Biomarkers: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2018 Jun;11, e007394.

A. Pérez Ferriols  
*Sección Fototerapia. Servicio de Dermatología.*  
*Hospital General Universitario de Valencia,*  
*Valencia, España*  
*Correo electrónico: perez\_ampferr@gva.es*