

7. Papp KA, Tying S, Lahfa M, Prinz J, Griffiths CE, Nakanishi AM, et al. A global phase III randomized controlled trial of etanercept in psoriasis: Safety, efficacy, and effect of dose reduction. *Br J Dermatol.* 2005;152:1304–12.
8. Gordon KB, Blauvelt A, Papp KA, Langley RG, Luger T, Ohtsuki M, et al. Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med.* 2016;375:345–56.
9. Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, Reich K, Griffiths CE, Papp K, et al. Secukinumab in plaque psoriasis—Results of two phase 3 trials. *N Engl J Med.* 2014;371:326–38.
10. Langley RG, Lebwohl M, Krueger GG, Szapary PO, Wasfi Y, Chan D, et al. Long-term efficacy and safety of ustekinumab, with and without dosing adjustment, in patients with moderate-to-severe psoriasis: Results from the PHOENIX 2 study through 5 years of follow-up. *Br J Dermatol.* 2015;172:1371–83.

L. Puig^{a,*}, I. Alarcón^b, S. Sulleiro^b y S. Alfonso^c

^a Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Medical Affairs Department, Janssen-Cilag, Madrid, España

^c Acción Psoriasis, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lpuig@santpau.cat (L. Puig).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.01.001>

0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: un estudio piloto



Impact of Psychological Intervention in Women with Alopecia Areata Universalis: a Pilot Study

Sr. Director:

La alopecia areata universal (AAU) es una enfermedad crónica que no sólo implica un malestar físico, sino que también puede ser un problema mental derivado de su naturaleza recurrente y del gran impacto que tiene sobre la autoimagen. De hecho, algunos estudios mostraron que la probabilidad de ser atendido en los servicios de salud mental es mayor en estos pacientes¹. Además, un metaanálisis reciente² encontró que la alexitimia, la ansiedad y la depresión son comunes en pacientes con AAU, y los autores animan a que estos pacientes sean derivados a la atención especializada para un mejor manejo de los mismos. En cuanto al impacto psicológico, nuevos estudios abordaron las consecuencias que tiene a diferentes niveles el vivir con AAU, tanto a nivel cognitivo (pensamientos negativos relacionados con su pelo y su apariencia, desesperanza), como emocional (tristeza), y de comportamiento (una vida restringida como parte del aislamiento social)³.

En otros países, como Reino Unido, está creciendo la colaboración entre los profesionales de la psicología y de la dermatología, ya que consideran que la valoración y el tratamiento psicológico deberían ser parte de la atención médica de los pacientes de dermatología⁴. Sin embargo, a pesar de que estos pacientes son frecuentes en nuestra práctica clínica diaria, disponemos de muy poca información sobre el tratamiento psicológico de estos problemas. Esto es, la literatura relativa a los tratamientos psicológicos de los pacientes de AAU es escasa. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que ha abordado la manera en la que la terapia cognitivo-conductual, en el seno de un grupo psicoeducativo, puede ayudar en el cuidado clínico de las mujeres con AAU.

Con el fin de evaluar la utilidad de esta intervención psicológica en dichos pacientes, e identificar los elementos clave que pueden permitirnos mejorar la calidad asistencial en esta área, llevamos a cabo un estudio piloto con un grupo de pacientes de AAU cuyo seguimiento fue realizado por la Unidad de Tricología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid. La intervención consistió en nueve sesiones quincenales en formato grupal psicoeducativo. Se utilizaron técnicas cognitivo-conductuales tales como resolución de problemas, reestructuración cognitiva, relajación y habilidades sociales. Para medir el impacto sobre la calidad de vida (cV), el sueño, la ansiedad y la alexitimia se emplearon escalas validadas. Para el análisis estadístico se utilizó un paquete de software estadístico (IBM SPSS Statistics para Macintosh, Versión 21.0, lanzado en el 2012; IBM Corp., Armonk, NY, USA). Para estudiar la significación de las diferencias entre el antes y el después de la intervención, se utilizó la prueba *t* de Student y el coeficiente de correlación de Pearson. Todas las pruebas fueron bilaterales y se consideró la significación estadística para valores de $p < 0,05$.

Se incluyó un total de 16 mujeres diagnosticadas de AAU. Su media de edad fue de 45,1 años (rango 24-64). En la [tabla 1](#) se detallan las comparaciones previas y posteriores al tratamiento. Los resultados mostraron una mejoría en la CV ($p = 0,041$) y el sueño ($p < 0,01$), mientras que se observó un aumento paradójico de la alexitimia ($p = 0,025$). No se encontraron otras diferencias significativas entre el inicio y el final del tratamiento. Además, se realizaron pruebas de correlación entre variables. Al principio, la calidad del sueño parecía estar relacionada con la ansiedad ($r = 0,660$), la depresión ($r = 0,621$) y la autoestima ($r = 0,580$). Al final del tratamiento, la depresión también se relacionó significativamente con la CV ($r = 0,519$), mientras que la ansiedad se relacionó con la alexitimia ($r = 0,532$), así como con la depresión ($r = 0,599$) y la autoestima ($r = -0,567$).

Estos resultados tienen implicaciones diversas. En primer lugar, la intervención psicológica parece ser eficaz en la mejora de la CV y del sueño en mujeres con AAU, lo que es básico para el bienestar de nuestros pacientes. Algunos autores han determinado que los pacientes con AAU tienen múltiples factores de riesgo de trastornos de salud mental⁵,

Tabla 1 Características clínicas y comparaciones pre-post en el resultado psicológico

Variable		M ± DT	p
CARACTERÍSTICAS CLÍNICA			
Edad de aparición (años)		24,45 ± 18,55	0,041*
Duración de la alopecia (años)		15,56 ± 12,41	
Número de tratamientos recibidos		4,00 ± 1,85	
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS			
Calidad de Vida (<i>Dermatology Life Quality Index – DLQI</i>)	PRE	9,00 ± 8,99	
	POST	5,44 ± 5,15	
Depresión (<i>Beck Depression Inventory- BDI</i>)	PRE	18,20 ± 9,47	1,000
	POST	18,20 ± 10,28	
Estado de ansiedad (<i>State-trait Anxiety Inventory -STAI</i>)	PRE	57,75 ± 29,25	0,160
	POST	48,88 ± 23,17	
Autoestima (<i>Rosenberg Self-esteem Scale - RSES</i>)	PRE	31,86 ± 4,09	0,426
	POST	31,00 ± 4,96	
Sueño (<i>Oviedo Sleep Questionnaire - OSQ</i>)	PRE	9,80 ± 6,37	0,000**
	POST	0,93 ± 0,79	
Alexitimia (<i>Toronto Alexithymia Scale – TAS-20</i>)	PRE	43,93 ± 22,85	0,025*
	POST	55,67 ± 16,75	

* p < 0,05.

** p < 0,01.

tales como angustia psicológica y un grado significativo de deterioro en la CV. A pesar de que son necesarias más investigaciones encaminadas a profundizar en el estudio de la asociación entre CV, calidad del sueño y bienestar en pacientes con AAU, se recomienda que se tengan en cuenta todas estas variables en el tratamiento de los pacientes con AAU. El papel del psicólogo en los pacientes con AAU consiste en mejorar la disponibilidad y el uso de los recursos y capacidades personales para hacer frente a su angustia, mejorando su CV personal, social y familiar⁶. Además, medidas adicionales como IPDE podrían ser útiles para discriminar los perfiles de personalidad que están asociados con la CV y el curso clínico en la AAU⁷.

En segundo lugar, se observó una modesta mejora en la ansiedad, a pesar de que esta no fue significativa, lo que se podría explicar por el reducido tamaño de la muestra y el breve periodo de tiempo. Algunas mejorías como son la calidad del sueño y otros aspectos relacionados con la CV en los pacientes con AA se alcanzan con más facilidad que otros que son más complejos, como sucede con la ansiedad y la depresión, que necesitan más de unas pocas semanas para que se observen cambios.

Finalmente, en cuanto al aumento paradójico encontrado en las puntuaciones de alexitimia, este podría ser parte del proceso de inicio del reconocimiento de las propias emociones. Algunos pacientes podrían continuar sintiéndose confusos en lo que respecta a sus emociones, mientras que otros ya sabrían cómo identificarlas y cómo se sienten, pero no cómo expresarlas. Futuros estudios pueden arrojar luz sobre este tema.

Deben tenerse en cuenta algunas limitaciones. Nuestra muestra está integrada exclusivamente por mujeres, por lo que los resultados no pueden hacerse extensivos a los pacientes varones con AAU. Además, el tamaño de la muestra es muy reducido.

En conclusión, nuestros resultados preliminares muestran el impacto positivo que las intervenciones psicológicas tie-

nen en la CV de los pacientes con AAU, lo que apoya la colaboración entre los psicólogos y los dermatólogos encaminada a la mejora del manejo clínico de la enfermedad dermatológica. Estos datos serán útiles para futuros estudios sobre el impacto de la intervención psicológica en pacientes con alopecia areata.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer la participación de los pacientes en este estudio, así como la de algunos profesionales de nuestros departamentos que nos ayudaron en el mismo.

Bibliografía

1. Shinwon H, Jaeyong S, Tae-Gyun K, Do-Young K, Sang Ho O. Large-scale retrospective cohort study of psychological stress in patients with Alopecia Areata according to the frequency of intralesional steroid injection. *Acta Derm Venereol.* 2019;99:236–7, <http://dx.doi.org/10.2340/00015555-3079>.
2. Lee S, Lee H, Lee CH, Lee WS. Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:466–77, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.013>, e16.
3. Davey L, Clarke V, Jenkinson E. Living with alopecia areata: an online qualitative survey study. *Br J Dermatol.* 2019;180:1377–89, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.17463>.
4. Shah RB. Impact of collaboration between psychologists and dermatologists: UK hospital system

- example. *Int J Womens Dermatol.* 2017;4:8–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.003>.
5. Singam V, Patel KR, Lee HH, Rastogi S, Silverberg JI. Association of alopecia areata with hospitalization for mental health disorders in US adults. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:792–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.044>.
 6. Moreno-Sánchez A. La alopecia y sus consecuencias psicológica. El papel del psicólogo. *Más Dermatol.* 2016;24:19–23, <http://dx.doi.org/10.5538/1887-5181.2016.24.19>.
 7. Miranda Sivelo A. Estudio dermatológico y psiquiátrico en pacientes con alopecia areata. Universidad de Valladolid. 2015.

A. Pascual-Sánchez^{a,*}, P. Fernández-Martín^a,
D. Saceda-Corralo^{b,c} y S. Vañó-Galván^{b,c}

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, IRYCIS. Madrid, España

^c Unidad de Tricología, Grupo de Dermatología Pedro Jaén, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anapascualsan@gmail.com
(A. Pascual-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.12.004>

0001-7310/ © 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hidradenitis supurativa moderada-grave tratada exitosamente con secukinumab



Moderate to Severe Hidradenitis Suppurativa Successfully Treated With Secukinumab

Sr. Director:

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente del infundíbulo folicular que afecta principalmente a las áreas intertriginosas. La prevalencia estimada es del 1%. Los linfocitos T-helper (Th)-17 y los neutrófilos son la fuente principal de las citocinas proinflamatorias implicadas en la patogénesis de la HS¹.

Describimos a continuación nuestra experiencia con 3 pacientes con una HS de moderada a grave tratados con secukinumab 300mg subcutáneo según la pauta de inducción y mantenimiento indicada en la psoriasis. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado de uso fuera de indicación. Los pacientes fueron evaluados antes y después del tratamiento utilizando las escalas de gravedad clínica de Hurley, *International Hidradenitis Suppurativa Severity Scores System*, *Modified Hidradenitis Suppurativa Score* (mHSS). Como parámetro de inflamación sistémica se evaluaron los niveles séricos de proteína C reactiva antes y después del tratamiento. Evaluamos el cumplimiento del objetivo terapéutico *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response* (HiSCR). Además, realizamos una valoración de la calidad de vida con el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). También se recogieron datos de tratamientos previos, concomitantes, tiempo de respuesta y tiempo de tratamiento con el secukinumab. Todos estos datos los recogemos en la [tabla 1](#) y aportamos iconografía de una de las pacientes en la [figura 1](#).

Los 3 pacientes presentaron un grado III en la escala de Hurley, un DLQI de 10, 28 y 32, un *International Hidradenitis Suppurativa Severity Scores System* de 12, 13 y 15, y

un mHSS de 48, 56 y 59, previos al inicio del tratamiento ([tabla 1](#)). El tiempo de respuesta fue de 4, 8 y 12 semanas. Todos los pacientes alcanzaron una reducción del 53% del DLQI, del 85% del IHS, del 94,7% del mHSS y todos mostraron mejoría en la escala de Hurley ([tabla 1](#)). Los niveles de proteína C reactiva descendieron más del 70% en todos los casos (74%, 81% y 85%). Todos cumplieron el objetivo terapéutico HiSCR. Durante el tratamiento no se observaron efectos adversos.

La HS es una enfermedad inflamatoria sistémica en cuya patogénesis participan principalmente linfocitos Th-17 y neutrófilos². La IL-23, producida por las células dendríticas, favorece la diferenciación hacia linfocito Th-17. El linfocito Th-17 promueve el reclutamiento de neutrófilos implicados en la respuesta inflamatoria de la HS². El secukinumab es un anticuerpo monoclonal humano que inhibe tanto la IL-17A como la interacción de las citoquinas con los receptores IL-17. La IL-17 regula la expresión de los péptidos antimicrobianos, y se encuentra sobreexpresada tanto en las lesiones de HS como en la piel de la HS perilesional, lo cual podría justificar la eficacia de fármacos anti-IL-17 en HS².

El tratamiento de la HS constituye un desafío para el dermatólogo e incluye un abordaje médico y quirúrgico. El tratamiento médico se basa en esquemas escalonados de antibióticos, retinoides y biológicos³. Actualmente el adalimumab es el único fármaco biológico aprobado tanto por la *Food and Drug Administration* como por la *European Medicines Agency*^{1,3}. Sin embargo, en los últimos años se han publicado trabajos sobre la eficacia del secukinumab en HS de moderada a grave⁴⁻⁹.

Hasta el momento el secukinumab ha demostrado su efectividad en 5 informes de casos⁴⁻⁸ y solo en un ensayo abierto con 9 pacientes⁹, entre los cuales no ha sido posible establecer relaciones comparables debido a la falta de unanimidad en el uso de escalas de severidad.

Presentamos nuestra experiencia en 3 pacientes con HS de moderada a grave tratados con el secukinumab fuera de indicación. Los 3 pacientes cumplieron el objetivo HiSCR y no objetivamos efectos adversos durante el tratamiento. Nuestros resultados, sumados a los casos publicados en la