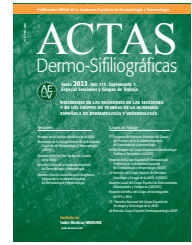




ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES Y PÓSTERES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE PSORIASIS

7º Congreso de Psoriasis. Reunión del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología Madrid, 21/22 de enero de 2022

Comunicaciones orales

1. NECESIDADES NO CUBIERTAS EN EL MANEJO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN ESPAÑA: UNA VISIÓN MULTIDIMENSIONAL

J.M. Carrascosa Carrillo^a, P. Herranz Pinto^b, L. Puig Sanz^c, N. Zozaya^{d,e}, R. Villoro^f, F. Abdalla^d, S. Alfonso Zamora^g, J. Balea Filgueiras^h, O. Delgado Sánchezⁱ, F. Dolz Sinisterra^j, A. García-Ruiz^k, A. Manfredi^l, J. Martínez Olmos^l, P. Morales de los Ríos Luna^m, S. Rosⁿ y Á. Hidalgo^{r,n}

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona, ^bHospital Universitario La Paz. Madrid. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^dDepartamento de Economía de la Salud. Weber. Madrid. ^eDepartamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ^fFundación Weber, Madrid. ^gDepartamento de Gestión. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares (Acción Psoriasis). Barcelona. ^hServicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. La Coruña. ⁱServicio de Farmacia. Hospital Universitario Son Espases. Islas Baleares. ^jDepartamento de Gestión. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ^kDepartamento de Economía de la Salud y Uso racional del Medicamento. Universidad de Málaga. ^lEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada. ^mServicio de Enfermería. Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁿPsicóloga adjunta del Servicio de Dermatología. Servicio de Reumatología y Programa de Trasplante Cardíaco. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^oDepartamento de Fundamentos del Análisis Económico. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo. España

Objetivo. Identificar y determinar la importancia relativa de las necesidades no cubiertas (NNC) en el manejo de la psoriasis moderada-grave en España, a través de una visión multidisciplinar.

Métodos. Identificación de las NNC a través de una revisión de literatura, un comité multidisciplinar de expertos (CME) y un grupo

focal de pacientes. Cuantificación de las NNC a través de un cuestionario y un ejercicio de elección discreta al CME.

Resultados. Se identificaron un total de 68 potenciales NNC, categorizadas en cuatro áreas: clínica, paciente, gestión y social. Las incluidas en la categoría “gestión” fueron percibidas como las más urgentes, seguidas de las sociales, clínicas y relacionadas con el paciente. La mayor NNC fue la necesidad de incorporar en las decisiones clínicas y de manejo de la enfermedad aquellos resultados que sean importantes para los pacientes. Le sigue la necesidad de disponer de tratamientos que proporcionen un grado de aclaramiento total, con rapidez y persistencia. Los resultados obtenidos en el ejercicio de elección discreta, enfocado en la identificación de qué tratamiento biológico es el más necesario actualmente, también indican que la combinación de rapidez y persistencia es el atributo clínico con mayor necesidad de mejora. El coste de los tratamientos fue percibido como un factor relativamente menos importante.

Conclusiones. Pese a los avances, las NNC asociadas al manejo de la psoriasis moderada-grave en España son todavía numerosas, incluyendo componentes tanto clínicos, como sociales, de gestión y relacionados con el paciente. Deben favorecerse tratamientos centrados en combinar un alto grado de aclaramiento, con rapidez y persistencia, sobre aquellos tratamientos dirigidos a contener costes.

2. ESCUELA DE PACIENTES CON PSORIASIS: PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON PSORIASIS

M. Hospital Gil^a, M. Loro Pérez^b, H. Godoy^c, O. Rusinovich^c, R. Rodríguez Paredes^d, F. J. Rodríguez Cuadrado^a y G. Roustán Gallón^a

^aServicio de Dermatología. ^bPsicóloga. Sección Investigación. ^cServicio de Reumatología. ^dMedicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Introducción. Las escuelas de pacientes resultan una estrategia eficiente para tratar de manera integral diversas enfermedades, en

especial aquellas que tienen un curso crónico y comorbilidades asociadas. Estas comorbilidades que se van instaurando a lo largo de la vida del paciente no afectan únicamente a la piel y el aparato articular, sino que pueden generar daño cardiovascular, renal, hepático, metabólico y psicológico. Asimismo, empeoran la respuesta a los tratamientos y aumentan su toxicidad. Conocerlas y prevenirlas es el mejor complemento al tratamiento médico que podamos prescribir a nuestros pacientes para control de su enfermedad. En este proyecto se implican dermatólogos, reumatólogos, médico de familia y psicólogo.

Objetivo. Prevención y abordaje precoz del síndrome metabólico en pacientes con psoriasis en placas.

Material y métodos. Proyecto multidisciplinar desarrollado entre enero y diciembre de 2021 con 24 pacientes repartidos en 4 grupos de 6. Se realizan talleres teóricos y prácticos. Se llevan a cabo 3 módulos anuales con cada grupo de pacientes: basal, a los 6 meses y a los 12 meses. Cada módulo incluye una breve formación por parte de los docentes implicados, una recogida de PROs y unas recomendaciones que los pacientes integrarán en su estilo de vida y se revisarán en posteriores reuniones. Los pacientes firman un CI para participar en el proyecto, y tiene la aprobación del CEIC del hospital.

Resultados. Se analiza la adherencia de los pacientes a las sesiones, la evolución de los PROs a lo largo de los módulos y las medidas de intervención llevadas a cabo según las necesidades de los pacientes. Al finalizar el curso se pasa una encuesta de satisfacción a los pacientes participantes.

Conclusiones. Las escuelas de pacientes son una herramienta útil para mejorar la relación médico-paciente, proporcionar a estos un mejor conocimiento de su enfermedad e implementar medidas de intervención de forma más personalizada.

3. ¿Y SI MEDIMOS LA GRAVEDAD DE LA PSORIASIS MEDIANTE AME?

G. Carretero Hernández, R. Ruiz Villaverde, A. González Quesada, A. López Ferrer, I. Belinchón Romero, J. Notario Rosa, M. Llamas Velasco, J.L. Sánchez Carazo, J.L. López Esteban, O. Baniandrés Rodríguez, D. Ruiz Genao, M. García Bustinduy, M. Ara Martín, J.M. Carrascosa Carrillo y E. Vilarrasa Rull

Miembros del Grupo de Psoriasis (GPs) de la AEDV.

Estado de la cuestión. La Actividad Mínima de Enfermedad en Psoriasis (AME-Ps) ha quedado definida y propuesta recientemente por el Grupo de Psoriasis de la AEDV (GPs) *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2021 Feb;35(2):422-430. Con ella se persigue disponer de una medida objetiva, valorada por igual entre paciente y dermatólogo, que facilite el manejo terapéutico del mismo de forma personalizada y particular. De forma práctica, encontrar aquella situación clínica satisfactoria para el paciente y el dermatólogo, en los aspectos más relevantes que la enfermedad conlleva, por lo que no se requiere cambio, intervención, ni modificación terapéutica añadida, en función de si se cumplen o no criterios AME-Ps.

Objetivo. Mostrar (que no demostrar) una panorámica rápida (“fotográfica”) de cómo se valoraría el resultado terapéutico de un paciente con psoriasis en tratamiento por un dermatólogo psoriasisófilo.

Material: Se obtienen datos de 14 dermatólogos psoriasisófilos pertenecientes al GPs, a los que se les solicitó que en 10 pacientes consecutivos de psoriasis se les midiera la actividad mínima de enfermedad.

Resultados. Se muestran los resultados (anonimizados) obtenidos globales, y filtrados por tratamiento tópico, tratamiento oral sistémico químico y biológicos.

Conclusiones. Se pone en evidencia cómo la aplicación de AME podría ser un instrumento útil para el cribado de posibles infratratamientos. Se incita a los asistentes a que experimenten realizar AME en el futuro frente a PASI para la consideración terapéutica en sus pacientes con psoriasis. Se planteará a los asistentes los pros y contras de esta medición frente a la medición tradicional del PASI, bajo

mi perspectiva personal de que el PASI es útil para estudios de grupo y ensayos clínicos, pero poco útil para personalizar un paciente con psoriasis en la práctica clínica habitual, siendo mejor instrumento la medición de AME.

4. PSORIASIS GENITAL: ENMENDANDO ERRORES

S. Armesto Alonso^a, M.C. González Vela^b, C. Abraira Meriel^a, J.S. Gundín^c, B. Castro Gutiérrez^a, M. Drake Montfort^a, C. López Obregón^a, C. Durán Vian^a, M. Marcellán^a, Aitziber Illaró^c, L. Reguero^a, C. Naharro Fernández^a, A. Elisabet López Sundh^a, C. Gómez Fernández^a, A. García Sampetro^d, M.A. González López^a y M.Á. González Gay^e

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Patología. ^cFarmacia Hospitalaria. ^dUnican. ^eReumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Objetivo. Valorar la prevalencia real de psoriasis genital en nuestra comunidad basándonos en la exploración completa del paciente. Se estudiará de forma secundaria epidemiología, escalas de valoración y respuestas al tratamiento.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de octubre del 2020 hasta abril del 2021 (7 meses) en el que se valoran pacientes mayores de 18 años con psoriasis genital sin limitaciones de severidad. Se considera psoriasis genital a la afectación de labios mayores, menores y periné hasta zona perianal en mujeres y glande, pene, escroto y periné en varones.

Resultados. Adoptando la postura de desnudar al paciente por completo en 7 meses obtuvimos una prevalencia a de 8,1%. Se aprecia un predominio del sexo femenino. La reticencia a desnudarse en público fue similar, mayor a menor edad (< 30 años) y mujeres. La edad media entre los pacientes fue de 48,3 en hombres y 39,6 en mujeres. En nuestra serie predomina la afectación en escroto en varones (34%). En el sexo femenino la afectación se centraba en labios mayores (44%). La p. genital se asociaba fundamentalmente a la p. en placas (56%) seguido de cc y psoriasis inversa. La media del PASI fue de 14,5% en hombres y de 12,3% en mujeres. La artritis psoriásica asociada era preferentemente oligoarticular. Los resultados de la escala DLQI ítem 9 fueron: varones 2,4 y mujeres 1,8. En cuanto a la escala de GEN-SFQ: las mujeres: (53%) referían ninguna relación a la semana mientras solo el 35% de los varones carecían de ellas. GEN-SFQ 2: mayor influencia en la mujer. Tanto en varones como mujeres el síntoma prioritario es el prurito. Valorando los tratamientos recibidos los modificadores biológicos son el *gold standar*.

Conclusiones. La p. genital requiere exploración, no es suficiente cuestionarla. Existe un desconocimiento de su clinimetría específica. La afectación es superior en el sexo femenino en lo que se refiere a calidad de vida y, su tratamiento debe ser un biológico por eficacia.

5. IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LAS ACTUACIONES A SEGUIR DURANTE LA EDAD FÉRTIL, EMBARAZO, POSPARTO, LACTANCIA Y CUIDADO PERINATAL EN PACIENTES CON PSORIASIS

I. Belinchón^a, S. Armesto^b, P. de la Cueva^c, L. Ferrándiz^d, R. Rivera Díaz^e y J.M. Carrascosa^f

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL-UMH. ^bHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ^dHospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^eHospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. ^fHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

Objetivo. Analizar el grado de implementación de las recomendaciones del Grupo de Psoriasis (GPS) sobre las actuaciones a seguir

durante la edad fértil, embarazo, posparto, lactancia y cuidado perinatal en pacientes con psoriasis.

Métodos. Se diseñó y envió una encuesta cerrada, estructurada, anónima, en formato electrónico a miembros del GPS a través del correo electrónico. Se recogieron variables sociodemográficas y profesionales de los participantes, y otras relacionadas con los objetivos propuestos. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados. Se analizaron 53 encuestas. El 96% de los participantes conocen las recomendaciones del GPS y su nivel de conocimiento medio sobre estos temas es alto o muy alto. El nivel de participación en unidades de atención multidisciplinar o la disposición de protocolos específicos en el servicio es muy bajo. El 70% pregunta de forma regular sobre el deseo gestacional, aunque solo el 46% lo pregunta a hombres y mujeres. Se ofrece consejo preconcepcional (siempre o bastantes veces) mucho más a mujeres que a hombres (54% vs. 19%) con gran variabilidad en cuanto a los consejos ofrecidos. El 74% considera que sería necesario que la psoriasis esté en remisión o con la menor actividad posible para que una mujer se quede embarazada, y casi el 85% que lo esté durante el embarazo. El 90% suspende tratamientos tópicos durante el embarazo, y, menos la ciclosporina A, se suspenden prácticamente el 100% de tratamientos sistémicos. A excepción de certolizumab pegol, en el 3º trimestre se suspenden la mayoría de las terapias biológicas. Los tratamientos tópicos, el PUVA tópico y certolizumab pegol son usados casi por el 100% de los encuestados en la lactancia. La falta de tiempo, de apoyo de los gestores/directores médicos y de datos robustos son las principales limitaciones a la implementación de las recomendaciones del GPS.

Conclusiones. A pesar de que son ampliamente conocidas las recomendaciones del GPS aún quedan áreas de mejora importante.

6. DISCUSIÓN COMUNICACIONES ORALES 1 A 5

7. ASISTENTES VIRTUALES EN DERMATOLOGÍA: CHATBOT ELENA PARA PACIENTES CON PSORIASIS

M. Almenara Blasco^a, S. Roca Mainer^b, D. Murciano Trigo^a, A. Navarro Bielsa^a, T. Gracia Cazaña^a, A. M. Morales Callaghan^a, J. García Moros^b, Á. Alesanco Iglesias^b e Y. Gilaberte Calzada^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. IIS Aragón. ^bInstituto de Investigación en Ingeniería de Aragón (i3A). Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Objetivo. Desarrollo de un asistente virtual (chatbot), al que denominaremos ELENA, para el seguimiento, control y adherencia al tratamiento de pacientes con psoriasis, integrada dentro de una plataforma social de mensajería (Signal).

Material. Se realizó un estudio piloto cuasiexperimental de antes y después en un solo grupo. El tamaño muestral fue de 40 pacientes con psoriasis moderada-grave mayores de 18 años. Las variables recogidas fueron el sexo y la edad, el tipo de psoriasis, escalas (PASI, DLQI) y datos de encuestas (TSQM, Morinsky, valoración del chatbot). También se cuantificaron las teleconsultas al dermatólogo, las fotografías subidas, la programación de citas y la medicación actual. El desarrollo del chatbot fue realizado por ingenieros de la Universidad de Zaragoza. El asistente virtual está desarrollado sobre una arquitectura basada en microservicios, la cual utiliza el protocolo HTTPS para realizar intercambios de información seguros. La aplicación de mensajería instantánea elegida fue Signal, ya que posee cifrado de extremo a extremo, lo que proporciona privacidad en la información personal de los usuarios. A su vez, toda la información fue encriptada y almacenada en servidores siguiendo la ley de protección de datos nacional y europea.

Resultados. Se realizaron en total 5 consultas que se respondieron de forma telemática. El porcentaje de cumplimentación de encuestas (PSOLIFE, DLQI, adherencia y TSQM) fue del 48,24%. El porcen-

taje de cumplimentación de las preguntas de seguimiento (Dormir, Alcohol y Positivismo) fue del 47,37%. El porcentaje de cumplimentación total (PSOLIFE, DLQI, adherencia, TSQM, Dormir, Alcohol y Positivismo) fue del 47,71%.

Conclusiones. El asistente virtual ha mejorado la comunicación médico-paciente. Se han solventado consultas de forma telemática ahorrando tiempo de consulta y del paciente. Las encuestas realizadas han permitido monitorizar la enfermedad y la calidad de vida del paciente de un modo más estrecho.

8. EVALUACIÓN DE EFICACIA, SEGURIDAD E IMPACTO ECONÓMICO DE LA ESTRATEGIA DE CAMBIO DE FÁRMACO ANTI-TNF-ALFA ORIGINAL POR BIOSIMILAR EN PACIENTES CON PSORIASIS GRAVE EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J. Alonso Suárez Pérez^a, P. Navarro Guillamón^a, G. Garriga Martina^a, Á. Hidalgo Vega^b y E. Herrera Acosta^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bUniversidad de Castilla la Mancha. España.

Objetivo. El objetivo principal de este trabajo es analizar la persistencia, eficacia, seguridad y el impacto presupuestario de los biosimilares Amgevita[®] y Erelzi[®] tras una transición directa de los fármacos originales Humira[®] y Enbrel[®] en pacientes con psoriasis grave.

Método. En este estudio observacional retrospectivo monocéntrico, se analizaron los datos de eficacia, seguridad, persistencia y el impacto presupuestario de un grupo de 46 pacientes en tratamiento con Amgevita[®] (adalimumab) (25) y Erelzi[®] (etanercept) (21) tras una transición directa de sus respectivos fármacos originales. Se realizó un periodo de seguimiento de 52 semanas tras inicio del fármaco biosimilar. Se elaboró un análisis de minimización de costes (AMC).

Resultados. Fueron incluidos 46 pacientes con psoriasis grave que realizaron transición directa del fármaco biológico original a biosimilar. El grupo de Amgevita[®] incluía 25 pacientes y el de Erelzi[®], 21. El 95,7% (44/46) de los pacientes fueron clasificados como mantenimiento de respuesta PASI tras el cambio de biológico original por el biosimilar tras 52 semanas de seguimiento. Los fármacos biosimilares se mantuvieron, tras 52 semanas de seguimiento, en 40 pacientes (87%). El AMC por paciente fue de 1.171,63 € (Erelzi[®] frente a Embril[®]) y 3.226,50 € (Humira[®] frente a Amgevita[®]). El ahorro producido se estimó en la cohorte de Erelzi[®] en 24.604 € (23,37% del total) y de 80.662 € en la cohorte de Amgevita[®] (76,66 %).

Conclusiones. La estrategia terapéutica de transición de fármaco biológico original de adalimumab y etanercept a biosimilar no ha supuesto una reducción de eficacia y seguridad. Esta estrategia terapéutica ha mejorado el acceso de los pacientes a la terapia biológica y ha permitido aumentar la inversión en innovación terapéutica.

9. ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA RECEPTOR DE TIPO PSORIASIFORME: SERIE DE CASOS Y EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

D. Revilla Nebreda^{a,b}, M. Roncero Riesco^{a,b}, A. Conde Ferreirós^a, L. Revelles Peñas^a, M. Medina Migueláñez^a, L. Puebla Tornero^a, N. Segurado Tostón^a, M. Yuste Chaves^{a,b}, E. Cardeñoso Álvarez^a, S. Blanco Barrios^{a,b}, M. González de Arriba^{a,b}, Á. Santos Briz Terrón^{b,c} y C. Román Curto^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ^bInstituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). ^cServicio de Anatomía Patológica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. La enfermedad injerto contra receptor (EICR) ocurre cuando los linfocitos del donante atacan las células del paciente

receptor tras un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (Alo-TPH). La piel es el órgano más frecuentemente afectado. Existe un tipo de EICR cutáneo que es de tipo psoriasiforme.

Métodos. Se recogieron los pacientes diagnosticados de EICR psoriasiforme en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Se revisaron las historias clínicas.

Resultados. Presentamos 3 casos de pacientes con EICR psoriasiforme tras Alo-TPH de donante no emparentado. Los 3 son hombres con edades entre 34-37 años. Ninguno de los pacientes ni donantes tenía antecedentes personales ni familiares de psoriasis, salvo un paciente con historia de placas psoriasiformes en codos. Dos de ellos presentaron EICR agudo morbiliforme, presentando luego EICR crónico psoriasiforme. El otro, tuvo EICR agudo y crónico psoriasiforme. Los 3 desarrollaron EICR digestivo, hepático o pulmonar concomitante a EICR cutáneo. Las biopsias realizadas mostraron una dermatitis psoriasiforme con lesión de interfase y cuerpos apoptóticos. El manejo del EICR psoriasiforme se realizó con tratamientos de psoriasis (corticoides + análogos de vitamina D tópicos, fototerapia, acitretino, ustekinumab a altas dosis) combinados con tratamientos de EICR (corticoides tópicos y sistémicos, fotoféresis extracorpórea, células mesenquimales, ruxolitinib). Un paciente falleció por progresión de su enfermedad hematológica y los otros 2 presentan respuesta completa tanto del EICR como de la enfermedad hematológica de base.

Conclusiones. El EICR psoriasiforme es infrecuente, existiendo solo 9 casos en la literatura científica. El diagnóstico es clínico-patológico. El abordaje terapéutico es complejo y debe ser en conjunto con hematología; escalando desde terapia tópica a sistémica clásica o biológica de psoriasis (pudiendo precisar altas dosis de biológicos) asociada a los tratamientos de EICR.

10. ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR E LOS PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA Y GRAVE MEDIANTE LA MEDICIÓN DE LA VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO Y EL COEFICIENTE DE REFLEXIÓN

A. Martínez López^{a,b}, M. Sánchez Díaz^a, L. Salvador Rodríguez^a, C. Cuenca Barrales^{a,b}, A. Molina Leyva^{a,b,c} y S. Arias Santiago^{a,b,c}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bGrupo de Investigación TECE19, Dermatología Clínica y Traslacional. Instituto de Investigación Biosanitaria. ^cFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. España.

Introducción. La psoriasis, especialmente en sus formas moderada y grave, se ha asociado a múltiples comorbilidades. Sin embargo, en ocasiones es complejo estimar el riesgo cardiovascular de los pacientes con psoriasis moderada y grave, debido a que las escalas de medida empleadas en la población general infraestiman el riesgo de estos pacientes y a que las mediciones ecográficas requieren de un entrenamiento adecuado del facultativo.

Objetivo. Estimar el riesgo cardiovascular de los pacientes con psoriasis moderada y grave a través de la medición de la velocidad de onda de pulso y el coeficiente de reflexión.

Métodos. Se realizó un estudio transversal en pacientes con psoriasis moderada y grave candidatos a inicio de tratamiento sistémico o biológico. En todos los pacientes se recogieron variables epidemiológicas de edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de artritis psoriásica y peso. Además, en todos ellos se realizó una medición de la velocidad de onda de pulso y del coeficiente de reflexión a través del software específico.

Resultados. Se estudiaron 37 pacientes. La edad media de los mismos fue de 48,14 años, con un 63% de varones y una prevalencia de artropatía psoriásica del 38%. La velocidad de onda de pulso media fue de 7,59 m/s y el coeficiente de reflexión del 65,66%. El análisis de regresión lineal mostró una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la gravedad de la psoriasis y el peso de los pacientes con el coeficiente de reflexión, independientemente del resto de variables incluidas en el estudio.

Conclusiones. Los pacientes con psoriasis moderada y grave presentan un peor coeficiente de reflexión vascular cuanto mayor es su peso y la gravedad de su enfermedad. Este parámetro refleja una peor vascularización periférica en los pacientes con formas más graves de psoriasis, lo que obliga a intensificar el screening periódico de factores de riesgo cardiovascular en los mismos.

11. NECESIDADES CLÍNICAS NO CUBIERTAS Y PATRONES DE TRATAMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE BASADAS EN DATOS REALES DE CENTROS DE ESPAÑA

R. de Lucas^a, A. Torreló^b, V. Martín^c, L. Gómez^c, J. Lucas^d, J. Hetherington^d y C. Richardson^e

^aHospital La Paz. ^bServicio de Dermatología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. ^cNovartis Farmacéutica S.A. Barcelona. España. ^dAdelphi Real World. Bollington. Reino Unido. ^eNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza.

Objetivo. Describir las necesidades clínicas no cubiertas y los patrones de tratamiento de pacientes pediátricos con pso. en práctica clínica en España.

Metodología. Se utilizaron datos del Disease Specific Program (DSP™) de pso. pediátrica de Adelphi, una encuesta para un estudio de mercado en un momento determinado de pacientes pediátricos que reciben tratamiento para la pso. en el momento de la recogida de muestras (de febrero a octubre de 2020) en EE. UU. y en cinco países de la UE. Aquí se describen los datos recogidos por los médicos de España (n = número de pacientes por grupo y N = número total de pacientes con datos disponibles).

Resultados. Se recogieron datos de 57 médicos de España y 477 pacientes pediátricos con pso. (4 y 17 años) que en ese momento estaban en tratamiento (78,4 % de entre 12 y 17 años de edad; 53,9 % varones). Se notificó la gravedad subjetiva por parte del médico en el momento del diagnóstico (59,1 %, 282/477, de moderada a grave) y en la recogida de muestras (16,4 %, 78/477, de moderada a grave). Una gran proporción de pacientes con pso. de moderada a grave en el momento del diagnóstico aún presentaban una alta carga de la enfermedad en la recogida de muestras (PASI ≥ 10, 12,5%, 28/224; no lograron alcanzar una piel blanqueada/casi blanqueada [PGA] 2-5, 45,0%, 127/282; presentaban brotes, 8,2%, 23/282) a pesar del tratamiento. De los pacientes con enfermedad de moderada a grave en el momento del diagnóstico, un 88,3 % (248/281), 21,4 % (60/281), 32,0 % (90/281) y 18,1 % (51/281) habían recibido alguna vez terapia tópica, fototerapia, terapia sistémica convencional y biológica, respectivamente. Además, en el momento de la recogida de muestras, un 74,4 % (58/78) y un 33,3 % (26/78) de los pacientes no habían recibido terapia biológica previa o solo habían recibido terapia tópica, respectivamente.

Conclusiones. Los pacientes Pso pediátricos españoles presentan una alta carga de la enfermedad y un subgrupo de pacientes está infratratado.

12. DISCUSIÓN COMUNICACIONES ORALES 6 A 10

13. PITIRIASIS RUBRA PILARIS: EN BUSCA DE UN ALGORITMO TERAPÉUTICO

V. Amat Samaranch^a, C. Tubau^a, E. Vilarrasa^a, A. López Ferrer^a, X. Cubiró^a y L. Puig^a

Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Objetivo. La pitiriasis rubra pilaris (PRP) es una enfermedad inflamatoria poco frecuente para la que no existen guías terapéuticas.

El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia clínica en el manejo de la PRP.

Material. Estudio retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de PRP entre junio de 2013 y noviembre de 2021 en el Servicio de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Se recogieron datos demográficos, clínicos y terapéuticos (respuesta parcial, RP; respuesta completa, RC).

Resultados. Se incluyeron 18 pacientes (14 adultos y 4 niños), 7 mujeres y 11 hombres. La edad media de comienzo en adultos y niños fue de 62 y 10 años respectivamente. En cuanto al subtipo, 14 tipo I, 1 tipo II y 3 tipo IV. La duración media de enfermedad en adultos y niños fue de 16 y 8 meses respectivamente. Todos recibieron corticoides tópicos, obteniendo 5 RC (3 de ellos pediátricos tipo IV). Trece pacientes recibieron terapia sistémica con acitretina, ciclosporina y micofenolato mofetilo, siendo acitretina el agente con mayor respuesta (RC 3 pacientes). Siete realizaron fototerapia (1 PUVA, 6 UVBbe) sin observarse respuesta en ningún caso. Nueve pacientes refractarios a sistémico precisaron biológicos. Se obtuvo RC en 7 pacientes tras una media de tratamiento de 9 meses: 2 pacientes con infliximab (1ª y 2ª línea), 2 con ustekinumab (ambos 1ª línea), 1 con ixekizumab (2ª línea) y 2 con brodalumab (ambos 2ª línea). Dos pacientes en tratamiento con ustekinumab (3ª línea) e ixekizumab (2ª línea) se encuentran en RP.

Conclusiones. El manejo de la PRP representa un reto terapéutico. Las últimas publicaciones especulan sobre la importancia del papel de la vía IL-23-Th17 en la patogenia de la enfermedad a través de estudios in vitro y reportes de casos. En nuestra serie, 7 pacientes refractarios a sistémico alcanzaron RC con anti-TNF, anti-IL-12/23 y anti-IL-17. El creciente conocimiento de las vías implicadas permitirá identificar dianas terapéuticas dirigidas.

14. PERCEPCIÓN DE LA MUJER CON PSORIASIS EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, NACIONAL, OBSERVACIONAL Y TRANSVERSAL

N. Jiménez Gómez^a, Á. González Cantero^{a,b}, R. Ruiz Villaverde^c, M. Llamas Velasco^d, P. de la Cueva Dobao^e, R. Rivera Díaz^f, E. Martínez Lorenzo^g, M.L. Alonso Pacheco^h, O. Baniandrés Rodríguezⁱ, J. Mollet Sánchez^j, G. Pitarch Bort^k, R.M. Izu Bellosol^l y P. Jaén Olasolo^a

^aHospital Universitario Ramón y Cajal. ^bUniversidad Francisco de Vitoria. Madrid. ^cParque Tecnológico de la Salud. Granada.

^dHospital Universitario de La Princesa. ^eHospital Universitario Infanta Leonor. ^fHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

^gHospital Universitario de Toledo. ^hHospital Universitario de La Paz. ⁱHospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^jHospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. ^kHospital General Universitario de Castellón. Castellón. ^lHospital Universitario de Basurto. Bilbao. España.

Objetivo. La psoriasis es una enfermedad crónica sistémica con un gran impacto físico y emocional. En mujeres afecta su la calidad de vida, sus relaciones íntimas y la maternidad. El objetivo del estudio es identificar las principales dudas, miedos y preocupaciones de las pacientes con psoriasis sobre la planificación familiar que puedan influir en su decisión de ser madres, con el fin de mejorar su manejo en consulta.

Métodos. Estudio multicéntrico, nacional, observacional y transversal. Se incluyeron mujeres con psoriasis en placas, entre 18-45 años. Se excluyeron pacientes con artritis psoriásica. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, de calidad de vida (CV) y la perspectiva de la paciente sobre la planificación familiar.

Resultados. La edad media de las 153 pacientes fue de 35,4 años; la evolución media de la psoriasis era de 16,7 años. El 51,6% nunca había estado embarazada y el 35,1% de las que lo habían estado sufrieron al menos un aborto. El 60,5% de las pacientes se ha senti-

do cohibida por su enfermedad. El 50,7% consideró que la psoriasis puede afectar a su embarazo, mientras que el 34,8% consideró que el embarazo puede empeorar su enfermedad. El 49,2% dice que no se abordan temas de planificación familiar en consulta y el 51,7% no ha abordado temas de lactancia materna.

El 40,6% dijo que si tuviera más información por parte de su médico se plantearía tener hijos.

El 58,7% de las pacientes reciben actualmente tratamiento sistémico biológico. Las pacientes con tratamiento biológico presentaban, respecto a pacientes con otros tratamientos: inferior percepción de la actividad de la enfermedad, inferiores índices PASI y BSA y mejor CV.

Conclusiones. Este estudio pone de manifiesto las variables que influyen y preocupan a las pacientes con psoriasis en relación a la planificación familiar y subraya la necesidad de abordarlas durante su seguimiento en las consultas de Dermatología.

15. TRATAMIENTO BIOLÓGICO DE LA PSORIASIS EN PACIENTES CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO

L. Rusiñol Batlle, A. López Ferrer, E. Vilarrasa Rull, L. Puig Sanz

Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

La incorporación de los tratamientos biológicos para el manejo de la psoriasis moderada-grave ha supuesto un gran avance en el control de la enfermedad. En práctica clínica, se emplean cada vez con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes de neoplasia. Estudios recientes dejan entrever una mayor seguridad de los inhibidores de IL-17 e IL-23p19.

Material. Presentamos los resultados de un estudio observacional retrospectivo, incorporando todos los pacientes oncológicos con psoriasis tratados con terapia biológica en el servicio de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau entre 2009 y 2021.

Resultados. Se incluyeron 29 pacientes con edades comprendidas entre 35 y 91 años; siendo 20 (69%) de ellos varones. Destaca una gran variedad de cánceres: linfoma, mama y melanoma, entre otros. El tratamiento fue consensuado con el oncólogo o hematólogo responsable. En el 90% de los casos hubo una remisión total de la psoriasis. Trece (45%) pacientes fueron diagnosticados durante el tratamiento biológico; siendo suspendido en 5 de ellos. Todos reiniciaron el tratamiento, en 4 casos a los pocos meses por mal control de la psoriasis. Los 16 pacientes restantes tenían antecedentes de neoplasia previa al inicio del biológico; 9 se encontraban en remisión y 7 recibían tratamiento antineoplásico en el inicio del biológico. Cuatro pacientes progresaron de su enfermedad, falleciendo uno de ellos. Siete de los pacientes con inicio de biológico posterior al diagnóstico neoplásico fueron tratados con inhibidor de IL-23; en 5 se inició anti-TNF, en 3 anti-IL-17 y 1 paciente anti-IL-12/23.

Conclusiones. Presentamos una serie de 29 pacientes con antecedentes oncológicos y terapia biológica. El 55% iniciaron el tratamiento biológico posterior al diagnóstico neoplásico. Los fármacos más recetados en este contexto fueron los anti-IL23 (44%). La evolución de los pacientes fue buena, con remisión total de la psoriasis en el 90% de los casos y sin progresión de la neoplasia en el 86%.

16. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE RISANKIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO ESPAÑOL DE PSORIASIS

A. Martorell^a, J. Magdaleno^b, A. Sahuquillo^c, C. Pujol^c, J. Arroyo Andrés^d, R. Rivera^d, S. Santos^e, I. Belinchón^f, D. Ruiz^g, A. Romero Maté^h, R. Ruiz Villaverdeⁱ, M. Ferrán^j, F. Gallardo^j, M. Almenara^k, J. Alonso Suárez^l, Á. González Cantero^m, E. Martínez Lorenzoⁿ, J.M. Fernándezⁿ, E. de Alcázar^o, J. García Latasa^p, V. Rocamora^q, M. Ara^r, A. Mateu^s, M.M. Llamas Velasco^t y E. Vilarrasa^u

^aHospital de Manises. ^bHospital General Universitario. ^cHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ^dHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^eHospital Virgen de los Lirios. Alcoy. ^fHospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^gHospital Universitario de Alcorcón. ^hHospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. ⁱHospital Universitario PTS. Granada. ^jHospital del Mar. Barcelona. ^kHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^lHospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^mHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁿHospital Universitario de Toledo. ^oHospital Arnau de Vilanova de Lleida. ^pHospital Universitario Trias i Pujol. Barcelona. ^qHospital Royo Villanova. Zaragoza. ^rHospital de Manacor. Mallorca. ^sHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^tHospital Universitario Dr Peset. Valencia. ^uHospital La Princesa. Madrid. ^vHospital Sant Pau i Santa Creu. Barcelona. España.

Introducción. Risankizumab es un fármaco novedoso eficaz y seguro en el tratamiento de pacientes con psoriasis dentro de ensayos clínicos. Nuestro objetivo es valorar la eficacia y seguridad de risankizumab en la práctica clínica habitual.

Material. Estudio retrospectivo multicéntrico incluyendo todos los pacientes que han recibido risankizumab en diferentes centros españoles adscritos al Grupo Español de Psoriasis.

Resultados. Se incluyeron un total de 327 pacientes, siendo el 64,2% varones y el 36,8% mujeres, con una edad media de 50 años. La comorbilidad más frecuente fue la obesidad (IMC \geq 25) en el 70% de los pacientes. El 19,57% de los pacientes eran naïve a fármacos biológicos, el 50,5% había recibido un único tratamiento biológico previo y el 39% recibieron 2 o más biológicos con anterioridad. El PASI inicial medio de los pacientes fue de 12,6, siendo el PASI absoluto medio de 4,4, 1,75, 1,4, 0,841 a la semana 4 (n = 164, dado que no se midió en semana 4 en todos los casos), la semana 16 (n = 231) y 28 (n = 159) respectivamente. En la semana 16 suspenden medicación 6 de los 327 pacientes (1 paciente, fracaso primario, 2 pacientes, proceso oncológico, 1 deseo gestacional, 1 por ingreso con COVID severo, 1 por decisión del paciente estando blanqueado). Ciento cincuenta y nueve pacientes han alcanzado la semana 28 de seguimiento, de los cuales 8 suspenden tratamiento (1 caso, fracaso primario; 1 por infección de prótesis grave; 6 casos, pérdida de seguimiento). La eficacia medida en términos de PASI absoluto \leq 1-2-3 fue del 46,6-55,3-69% a la semana 4 del 82,2-89-92% a la semana 16 y del 86,2-89,2% a la semana 24. El 6,2% de los pacientes referían algún efecto adverso, ninguno de los cuales fue grave ni conllevó la retirada del fármaco.

Conclusiones. El estudio plasma nuestra experiencia inicial en la práctica clínica real de risankizumab, siendo un fármaco efectivo y seguro para el tratamiento de la psoriasis.

17. EXPERIENCIA CON BRODALUMAB EN PACIENTES NAÏVE, SERIE MUTICÉNTRICA DE CASOS

X. Cubiró^{a,b}, E. Vilarrasa^a, A. López^a, J.M. Armenteros^c, C. López^{a,b}, O. Yélamos^{a,b}, H. Iznardo^{a,b} y L. Puig^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^bHospital Sant Bernabé. Berga. Barcelona y ^cHospital Arnau de Vilanova de Lleida. Lleida. España.

Objetivo. Desde la aprobación de brodalumab para el tratamiento de la psoriasis (Pso) han sido múltiples las publicaciones en vida real, no obstante los datos disponibles sobre la respuesta terapéutica en pacientes naïve es limitada. Presentamos una serie de pacientes naïve tratados con brodalumab.

Material. Realizamos un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de Pso tratados con brodalumab en los respectivos servicios de Dermatología desde octubre 2019 a noviembre 2021. Se excluyeron los pacientes con tratamientos biológicos previos. En los pacientes naïve restantes, se valoró: datos

demográficos, tratamientos previos, comorbilidades, PASI inicial, a semana 4, 8, 12 y 24, y porcentaje de pacientes con PASI $<$ 1 y $<$ 3 a semana 12. Se anotó también superficie corporal afecta basal, tiempo de seguimiento y efectos secundarios.

Resultados. Se reclutó a 18 pacientes, siendo un 40% mujeres. La edad media fue de 49,78 años y un IMC de 30,96. La gran mayoría eran no fumadores ni enóxicos, excepto 2 exfumadores y 2 fumadores activos. Las comorbilidades más habituales fueron HTA (35%), obesidad (35%), dislipemia (20%), NASH (20%) y ansiedad (20%). El PASI medio basal fue de 14,53 (mediana 13,15), 1,2 a semana 4, de 0,69 a la semana 8, 0,59 a la 12 y 0,04 a la 24. El 75% obtuvo un PASI $<$ 1 a la semana 12 y un 85% un PASI $<$ 3. Solo en un paciente se sustituyó el fármaco a la semana 46 por fallo secundario. No hubo efectos secundarios relevantes durante una media de seguimiento de 48,5 semanas.

Conclusiones. Brodalumab ha demostrado ser más eficiente en pacientes naïve, en comparación con los datos de eficacia en los ensayos de fase II y III (AMAGINE 1-3) y equiparable a las publicaciones alemanas sobre pacientes naïve. Además, destacar también su alta rapidez de acción (PASI medio a sem 4 de 1,2) y su respuesta mantenida en el tiempo en global, con una alta seguridad.

Adendum: pde. añadir datos de otros hospitales no disponibles actualmente.

18. DISCUSIÓN COMUNICACIONES ORALES 11 A 15

19. TILDRAKIZUMAB: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DEL GPS (GRUPO DE PSORIASIS DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA)

M. Llamas Velasco^a, R. Ruiz Villaverde^b, J. Santos Juanes^c, A. López Ferrer^d, M. Hospital Gil^e, L. Rodríguez Fernández Freire^f, S. Arias Santiago^g, A. Mateu Puchades^h, G. Carretero Hernándezⁱ, E. del Alcázar Viladomiu^j, S. Santos Alarcón^k, J. García Latasa^l, I. Belinchón Romero^m, Á. González Canteroⁿ, D. Ruiz Genao^o, N. Eiris Salvado^o, V. Rocamora Durán^p, R. Rivera Díaz^q y L. Salgado Boquete^r

^aHospital La Princesa. Madrid. ^bH. Universitario San Cecilio. Granada. ^cH. Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^dH. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^eH. Universitario Puerta de Hierro. Madrid. ^fH. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gH. Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^hH. Universitario Dr Peset. Valencia. ⁱH. Universitario de Gran Canaria Dr Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^jH. Universitario Trias i Pujol. Badalona. ^kH. Virgen de los Lirios. Alcoy. ^lH. Royo Vilanova. Zaragoza. ^mH. General Universitario de Alicante. ⁿH. Ramón y Cajal. ^oFundación Hospital de Alcorcón. Madrid. ^pComplejo Asistencial de León. León. ^qH. de Manacor. Islas Baleares. ^rH. 12 de Octubre. Madrid. ^sComplejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra. España.

Objetivo. Describir las características de los pacientes (p) con psoriasis (ps) tratados con tildrakizumab (TIL) en práctica clínica habitual (PC) en los centros hospitalarios españoles, así como la efectividad del fármaco en este contexto.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico con participación de 19 centros españoles vinculados con el GPS. Se permitía la inclusión de p con ps con al menos 18 años de edad tratados con TIL en contexto de PC. Análisis estadístico descriptivo mediante el programa SPSS.

Resultados. Se han incluido en este análisis preliminar 191 p. Características basales: 53,9% varones, peso medio 83,2 kg, IMC medio 29,1, duración media de la ps 19,8 años; media PASI 10,7 (n: 172), media BSA 13,2 (n: 159), media DLQI 12,5 (n:114); 20,2% naïve a biológicos, 45,5% habían recibido un biológico y 34,3% habían recibido 2 o más biológicos. Comorbilidades: 17,2% artritis

psoriásica, 13,8% esteatohepatitis, 20% síndrome metabólico, 21,2% infección tuberculosa latente, 3,6% neoplasia previa. El 91,5% iniciaron tratamiento a dosis de ficha técnica con inducción y el 8,5% sin inducción. Efectividad: evolución de media PASI (2,8 en sem 12-16, n: 130; 1,7 en sem 24, n: 82; 1,2 en sem 48-52, n:57), evolución de media BSA (3,6 en sem 12-16, n: 100; 1,6 en sem 24, n: 81; 1,2 en sem 48-52, n:45) y evolución de media DLQI (3,1 en sem 12-16, n:84; 1,2 en sem 24, n: 64; 0,6 en sem 48-52, n: 36). En el momento del análisis 20 p habían interrumpido TIL: 75%(15p) por fracaso primario, 15%(3p) por fracaso secundario, 5%(1p) por efectos adversos (EA) y 5%(1p) por fallecimiento no relacionado con el fármaco. Seguridad: se reportaron EA clínicamente relevante en 10p (4p infecciones, 1p reacción local, 1p cefalea, 1p ictus, 1p ansiedad, 1p pérdida de peso).

Conclusiones. Se presentan datos de efectividad y seguridad a corto plazo así como las características clínicas y epidemiológicas de los p con ps tratados con TIL en 19 centros españoles.

20. ESTUDIO RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO, NO INTERVENCIONISTA, SOBRE EL ABORDAJE DE LA PSORIASIS EN PLACAS MODERADA-GRAVE EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN LA PROVINCIA DE ALICANTE

S. Santos Alarcón^a, J. Mataix Díaz^b, L. García Fernández^c, L. Schneller-Pavelescu Apetrei^d, I. Poveda Montoyo^e, F. Toledo Alberola^f, I. González Villanueva^g e I. Belinchón Romero^h

Sección de Dermatología. ^aHospital Virgen de Los Lirios. Alcoy. ^bHospital Marina Baixa de Vila Joiosa. ^cHospital Universitario de San Juan. ^dHospital de la Vega Baja de Orihuela. ^eHospital Marina Salud. Dénia. ^fHospital General Universitario de Elche. Elche. ^gServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Objetivo. El proyecto Psolderage, es un grupo de trabajo de varios centros de la provincia de Alicante, con el fin de realizar un estudio retrospectivo, no intervencionista, sobre el abordaje de la psoriasis en placas moderada-grave mayores de 65 años.

Material. Se recogen datos demográficos, comorbilidades asociadas y fármacos concomitantes tipo de psoriasis predominante otras formas y año de diagnóstico, tratamientos previos para la psoriasis y motivo de suspensión, tratamientos actuales y pauta de dosis, variables objetivas de gravedad y subjetivas de calidad de vida al inicio del tratamiento vigente y en la actualidad, atendiendo con especial interés a la capacidad para responder de manera autónoma dichos cuestionarios y la cuantificación del número de respuestas no relevantes del DLQI (NRR-DLQI).

Resultados. Alta prevalencia de comorbilidades, obesidad (43,3%), hipertensión (63,7%), dislipemia (59,7%), síndrome metabólico (42,3%), ansiedad (34,3%), antecedente de neoplasia (17,3%), infección tuberculosa latente (20,3%), disfunción sexual entre los varones (41,1%). Alto número de principios activos orales en vigencia (media 5,5 fármacos), entre otras.

La forma más frecuente de afectación es en placas. Con respecto a los tratamientos previos, destaca como motivo de retirada la ineficacia y la toxicidad, sobre todo por fármacos sistémicos clásicos. Solo el 52,3%, de pacientes no correctamente tratados según recomendaciones actuales. El 49,4% de los pacientes presentaron al menos 1 NRRs-DLQI, siendo los ITEMS más frecuentes, los ITEM 6, ITEM 7, e ITEM 9, estos estaban presentes incluso con DLQI 0-1.

Conclusiones. Estar correctamente tratado o no, parece no depender de las características basales, pero sí del tratamiento actual. La probabilidad de presentar un NRR-DLQI, aumenta con la edad y con la incapacidad de poder rellenar cuestionarios de calidad de vida de manera autónoma, siendo el problema visual y el de comprensión los más asociados.

21. PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON 24 PACIENTES

R. Aragón Miguel^a, A. Fernández Bernáldez^b, D. Ruiz Genao^c, M. Ara Martín^d, A. Sahuquillo Torralba^e, I. Martín González^a y R. Rivera Díaz^f

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario de Getafe. ^bHospital Universitario de la Princesa. ^cHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^dHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^eHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ^fHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) es una forma grave e infrecuente de psoriasis, caracterizada por la erupción generalizada de pústulas superficiales estériles. Su historia natural es poco conocida. En Europa aún no existe un tratamiento aprobado.

Material y métodos. Estudio retrospectivo en el que se recogieron pacientes con PPG atendidos en la consulta de dermatología de 6 centros hospitalarios españoles. Se recopilaron datos sociodemográficos, tratamientos previos, motivo de suspensión y tratamiento actual.

Resultados. Se incluyeron 24 pacientes, 19 mujeres y 5 varones de entre 23 y 92 años (mediana 69 años). El 12,5% de los pacientes eran fumadores. Diez pacientes (41,6%) tenían artritis psoriásica (APs) concomitante.

Respecto a los tratamientos previos, el 70,8% de los pacientes había recibido tratamiento sistémico convencional, siendo los más frecuentemente empleados la ciclosporina o el metotrexato. Dos pacientes habían recibido apremilast y 7 pacientes habían sido tratados con biológicos. Los anti-TNF fueron utilizados con mayor frecuencia como primer tratamiento biológico, solo un paciente recibió ustekinumab en primer lugar. El 90,9% de los biológicos se suspendieron por falta de eficacia.

En el momento de la recogida de los datos, 23 pacientes estaban recibiendo algún tratamiento: 7 estaban con acitretina, uno con metotrexato, uno con UVBbe, 4 con apremilast y 10 con algún biológico (4 con secukinumab, 3 con ustekinumab, 1 con adalimumab, 1 con brodalumab y 1 con ixekizumab). Dos pacientes habían recibido más de 3 tratamientos biológicos diferentes. La mediana de duración de los tratamientos actuales fue de 28,5 meses.

Conclusiones. En nuestra serie observamos que el paciente con PPG es predominantemente mujer no fumadora, en la década de los 60 y con APs. El 96 % de los pacientes precisa tratamiento sistémico para controlar su enfermedad, el 70% ha requerido más de un tratamiento y casi la mitad de ellos ha sido tratamiento biológico.

22. ASOCIACIÓN ENTRE LA COMPOSICIÓN, NÚMERO DE PARTÍCULAS Y TAMAÑO DEL HDL CON LA CARGA DE PLACA DE ATROSCLEROSIS CORONARIA EN PACIENTES CON PSORIASIS

Á. González Cantero^a, N. Patel^b, C. Blanco Abbad^a, E. Berna Rico^a, M. Llamas Velasco^c, M. Castellanos González^d, A. Sorokin^b, J. Rodante^b, N. Jiménez^a, A. Ballester^a, J. Solís^e, Leticia Fernández Frieria^f, M. G. Barderas^g, P. Jaén^a, M. Playford^b, J. Gelfand^{h,i} y N. Mehta^b

^aDepartment of Dermatología. Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid. España. ^bNational Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health. Bethesda, MD. EE. UU. ^cDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. ^dDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario del Sureste. ^eDepartamento de Cardiología. Hospital Universitario Doce de Octubre. ^fHM Hospitales-Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC. Madrid. ^gDepartamento de Fisiopatología Vascular. Hospital Nacional de Paraplégicos. ESCAM. Toledo. España. ^hDepartment of Biostatistics, Epidemiology and Informatics. Perelman School of Medicine. Philadelphia. ⁱDepartment of Dermatology. Perelman School of Medicine. Philadelphia. Pennsylvania. EE. UU.

Introducción. En los últimos años, ha surgido un interés creciente por el estudio de la funcionalidad y composición del colesterol HDL, habiéndose desarrollado nuevas técnicas analíticas, gracias a las cuales se empieza a conocer el papel que juega la composición del HDL en las enfermedades inflamatorias, así como en la aterosclerosis. En este contexto, la psoriasis supone un modelo humano idóneo para estudiar cómo la composición de HDL podría relacionarse con la carga de placa de aterosclerosis coronaria.

Objetivo. Evaluar la relación entre la composición, número de partículas y tamaño del HDL con la carga de aterosclerosis coronaria no calcificada en pacientes con psoriasis.

Material. Se realizó un estudio transversal de 45 pacientes con psoriasis moderada-grave, candidatos para comenzar tratamiento biológico. La carga de placa de aterosclerosis coronaria se cuantificó mediante angiografía coronaria por TC (ACTC) (320 filas de detectores, Toshiba) utilizando el software QAngio (Medis). Los parámetros relacionados con el HDL se analizaron mediante resonancia nuclear magnética con el algoritmo LP4 (Vantera NMR).

Resultados. La carga de placa aterosclerótica no calcificada se asoció negativamente con múltiples parámetros de HDL, como la concentración ($B = -0,55$; $p = 0,001$), número de partículas ($B = -0,41$; $p = 0,007$), tamaño de partícula ($B = -0,44$; $p = 0,009$) y el número de partículas de HDL grande ($B = -0,54$; $p = 0,001$). Además, los pacientes con carga de placa aterosclerótica no calcificada superior a la mediana tuvieron un peor perfil cardiometabólico y menor concentración, tamaño y número de partículas de HDL.

Conclusiones. La composición y el menor tamaño del HDL se asocia con la carga de placa de aterosclerosis coronaria no calcificada en pacientes con psoriasis. El estudio de las propiedades del HDL podría ser relevante a la hora de detectar aquellos pacientes con psoriasis que presentan un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

23. PROYECTO IMAPSORS: VALIDACIÓN EXTERNA DE ALGORITMO CUANTIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE LA PSORIASIS BASADO EN APRENDIZAJE PROFUNDO (DEEP LEARNING)

A. Martorell^a, E. Ibor^a, V. Gisbert^a, J. Rueda^a, J. Magdaleno^b, P. Sánchez Carazo^b, A. Sahuquillo^c, C. Pujol^c, R. Ruiz Villaverde^d, S. Arias Santiago^e, N. Iglesias Peña^f, M.M. Otero Rivas^f, M. García Bustinduy^g, S. Armesto^h, E. Martínez Lorenzoⁱ, M. Roncero^j, L. Rodríguez^k, J.J. Andrés Lencina^l, M. Almenera^m, P. Mariashⁿ, M. Solera^a y R. Tabernerⁿ

^aHospital de Manises. ^bHospital General Universitario. ^cHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ^dHospital Universitario PTS. ^eHospital Virgen de las Nieves. Granada. ^fHospital Lucus Augusti. Galicia. ^gHospital La Laguna. Las Palmas de Gran Canaria. ^hHospital de Valdecilla. Santander. ⁱHospital Universitario de Toledo. ^jHospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ^kHospital Virgen del Rocío. Sevilla. ^lHospital de Orihuela. Alicante. ^mHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁿHospital Serranía de Ronda. Andalucía. ^oHospital Son Llatzer. Mallorca. España.

Objetivo. El objetivo principal del presente estudio es realizar una prueba de validación externa de una nueva solución de inteligencia artificial desarrollada por dermatólogos que evalúa la gravedad de la psoriasis a través de dispositivos móviles.

Material y métodos. Se solicitó a 15 dermatólogos/as de referencia en enfermedad psoriásica que evaluaran la severidad clínica de 10 pacientes consecutivos de la consulta monográfica de psoriasis realizando las mediciones de PASI y BSA desde enero a junio de 2021. A su vez, en la misma consulta, los especialistas realizaron desde sus dispositivos móviles la toma de imagen de los pacientes utilizando una aplicación móvil beta diseñada específicamente para el proyecto con la finalidad de testear el algoritmo IMAPSORS.

Resultados. En las mediciones realizadas (PASI y BSA IMAPSORS y PASI BSA evaluador clínico) se encontró un grado de asociación es-

tadísticamente significativo para los niveles de gravedad. Respecto al algoritmo, la capacidad de detección de psoriasis en superficie corporal alcanza un 97% de especificidad, permitiendo obtener una medida objetiva de la superficie real de un paciente afecto por psoriasis. Las imágenes utilizadas para la realización de la validación externa fueron realizadas en diferentes condiciones de iluminación, manteniendo la consistencia de resultados.

Conclusiones. IMAPSORS es un método válido y reproducible de análisis de imágenes adecuado para cuantificar la gravedad de la psoriasis. Este sistema podría ser utilizado como una herramienta complementaria en práctica clínica para una detección precoz de los pacientes con psoriasis moderada-grave.

24. DISCUSIÓN COMUNICACIONES ORALES 16 A 20

Pósteres

P01. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL CAMBIO DE USTEKINUMAB A GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS: ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

V. Rocamora, M. Cantarero, A. Vila, B. González, M.C. Sánchez y M. Pascual

Hospital de Manacor. Mallorca. Islas Baleares. España.

Introducción. Guselkumab ha demostrado su alta eficacia y buen perfil de seguridad en pacientes con respuesta inadecuada a ustekinumab. No obstante, la información en relación a este switch en práctica clínica real es muy escasa.

Objetivo. Estudiar la eficacia y seguridad del cambio de ustekinumab a guselkumab en el tratamiento de la psoriasis en el contexto de práctica clínica habitual.

Pacientes y método. Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo. Se incluyen pacientes con psoriasis moderada-grave en los que se ha evaluado el cambio de ustekinumab a guselkumab con criterios PASI y/o DLQI, con un tiempo medio de seguimiento de 14 (3-24) meses.

Resultados. Se incluyeron 25 pacientes (12 mujeres, 13 hombres). Edad media 55 años. IMC medio de 28. El 20% presentaba una artritis psoriásica concomitante. Previo a ustekinumab, el 31% de los pacientes habían sido tratados con inhibidores de TNF- α y/o IL-17. El PASI histórico que habían alcanzado estos pacientes a lo largo de su enfermedad fue de 14, mientras que el PASI basal medio en el momento del cambio fue de 5,3 y el PASI tras tratamiento con guselkumab fue de 0,8. El DLQI basal medio en el momento del cambio fue de 5,0 y después de la terapia con guselkumab de 0,6. El cambio fue bien tolerado y no se refieren acontecimientos adversos a destacar.

Conclusiones. El estudio plasma nuestra experiencia en la práctica clínica real de guselkumab, siendo un fármaco efectivo y seguro para el tratamiento de la psoriasis también en pacientes que previamente han sido tratados con ustekinumab en el mundo real.

P02. ESCUELA DE PSORIASIS PARA PACIENTES

N. Gálvez Díez^a, A.J. Gabarrón Guevara^a, S. Pérez Icara^a y M. León Pérez^a

Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

La psoriasis es una enfermedad crónica, no contagiosa, dolorosa, estigmatizante incapacitante para la que no existe cura y que tie-

ne una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes. En este sentido la Unidad de psoriasis del Servicio de Dermatología del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia ha desarrollado la primera escuela de psoriasis para pacientes de la Comunidad Valenciana. Está compuesta por un equipo multidisciplinar que lo componen dermatólogos, enfermeras, una psicóloga, un endocrino y una reumatóloga.

Objetivos de la escuela. 1) Ofrecer asistencia directa e integral al paciente y sus necesidades, no solo en el tratamiento de la patología. 2) Establecer sinergias entre distintos profesionales sanitarios del hospital en la atención del paciente con psoriasis (cardiólogo, digestivo, hepatólogo, reumatólogo y endocrino). 3) Ser un referente en el proceso de empoderamiento del paciente con psoriasis. Facilitarle toda la información necesaria sobre su patología y las herramientas que repercutan en la mejora de su calidad de vida. 4) Motivar la participación y la ayuda mutua entre los pacientes. 5) Aumentar el grado de satisfacción del paciente y familiares.

Material de la escuela. Un salón de actos con la respectiva dotación informática (ordenador, altavoces, pantallas de proyección...). Allí se comentan los aspectos clínicos de la enfermedad, aquellos aspectos que pueden repercutir en la calidad de vida del paciente y mejorar la evolución, estrategias para la gestión del estrés y ansiedad y diferentes consejos para combatir el sobrepeso y recomendaciones de una dieta equilibrada. Posteriormente realizamos una merienda con una muestra de dieta saludable. Como conclusión podemos decir que este tipo de actividades ayudan al paciente a conocer mejor su enfermedad, mejoran la adherencia al tratamiento, satisfacción que el equipo que les trata, les ayuda a no sentirse solos en su enfermedad y pueden resolver las dudas que les hayan surgido durante todo el proceso de la enfermedad. Queremos reflejar en nuestro póster, la organización de la escuela, el papel de cada profesional, la estructura organizativa y los beneficios para el paciente para que otros centros puedan beneficiarse de ello.

P03. ESTRATEGIA DE SWITCH EN PSORIASIS MEDIADA POR PSSD

E. Escrivá Sancho, I. Blasco Mascaró, C. Liñana Granell, R. Romero del Barco y G. Mercadal Orfila

Hospital Mateu Orfila. Menorca. España.

Objetivo. El objetivo del estudio fue investigar el valor de los resultados percibidos por los pacientes (PRO) para guiar el cambio de fármacos biológicos en pacientes con psoriasis de moderada a grave que acuden a una consulta de farmacia hospitalaria.

Métodos. A sugerencia de los farmacéuticos hospitalarios, 45 pacientes completaron el instrumento Diario de los signos y síntomas de la psoriasis durante 7 días (PSSD_7D por sus siglas en inglés). A los pacientes con una puntuación igual o superior a 20 se les remitió al Servicio de Dermatología para su evaluación y cambio de tratamiento a guselkumab. La puntuación del PSSD_7D se evaluó después de uno, seis y doce meses de tratamiento.

Resultados. Catorce pacientes tuvieron una puntuación del PSSD_7D igual o superior a 20; todos ellos fueron aceptados para cambiar a guselkumab a dosis estándar. La puntuación del PSSD_7D mejoró desde el primer mes de tratamiento. Después de 12 meses, la puntuación fue un 83,4 % inferior a la puntuación inicial.

Conclusiones. Un instrumento PRO podría ser útil en la práctica clínica para guiar el tratamiento biológico en pacientes con psoriasis moderada a grave.

P 04 DESINTENSIFICACIÓN DE GUSELKUMAB EN UNA SERIE DE 31 PACIENTES. RESULTADOS PRELIMINARES

J. Vázquez García

Servicio Dermatología. Hospital HM Modelo. La Coruña. España.

Objetivo. Evaluar en pacientes con psoriasis, que han alcanzado una buena respuesta terapéutica con guselkumab, el mantenimiento de esta respuesta con una pauta espaciada del fármaco.

Material. Estudio observacional, retrospectivo, de práctica clínica real, de 31 pacientes con PSO moderada-grave de consulta privada, tratados con guselkumab. Se evaluó la gravedad de la enfermedad al inicio y respuesta al tratamiento mediante PASI. Se realizó seguimiento en las semanas 12, 24, 48, 72 y 84. Se analizaron comorbilidades, localizaciones especiales y tratamientos previos. Todos los pacientes iniciaron tratamiento con guselkumab según ficha técnica. Fueron candidatos a una pauta de mantenimiento espaciada aquellos con buena respuesta ($PASI \leq 2$) en al menos 2 visitas consecutivas a partir de semana 12. El espaciado se realizó cada 12 sem y, si se mantenía la respuesta, se pasaba a cada 16 y cada 24 sem secuencialmente.

Resultados. Los pacientes presentaban una edad media de $59,9 \pm 10,22$ años; tiempo medio de evolución de la PSO de $17,93 \pm 9,95$ años y un PASI medio = $14,87 \pm 3,25$. En la semana 12, la media de puntuación PASI disminuyó significativamente vs. inicio ($PASI = 3,33$; $p < 0,0001$), siguió descendiendo y manteniéndose un $PASI \leq 2$ desde la semana 24 hasta la 84. El 58% de los pacientes se desintensificaron. Catorce de los 18 se espaciaron a partir de semana 48, 2 a partir de semana 72 y 2 a partir de semana 84.

El 93% de los desintensificados a partir de semana 48, presentaban PASI 0/1 en las 2 visitas previas (sem 24 y 48) y mantuvieron una puntuación media $PASI \leq 2$ durante el seguimiento tras la desintensificación. Tres pacientes volvieron a pauta de mantenimiento cada 8 semanas debido a afectación ungueal. Nueve pacientes se espaciaron cada 16 semanas y 4 cada 24 semanas.

Conclusiones. De los pacientes desintensificados, un mayor porcentaje eran naïve a tratamientos sistémicos y/o biológicos vs. no desintensificados. Los pacientes desintensificados presentaban una mejor respuesta desde la semana 12.

P05. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN ARTRITIS PSORIÁSICA: SERIE DE CASOS

V. Rocamora, L. Crespi, C. Lerín, M. Cantarero, A. Vila, B. González, M. C. Sánchez y M. Pascual

Hospital de Manacor. Mallorca. Islas Baleares. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de guselkumab en pacientes con artritis psoriásica.

Material. Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con artritis psoriásica con seguimiento en la consulta compartida dermatología-reumatología. De cada paciente se recogieron los datos demográficos y de enfermedad, incluyendo el fenotipo diagnosticado, DAPSA, presencia de entesitis o dactilitis y PASI. **Resultados.** Se incluyeron 8 pacientes (5 mujeres, 3 hombres). Edad media 53 años. IMC medio de 27. El 88% de los pacientes había fracasado a una o más terapias biológicas previo al inicio de guselkumab. La actividad articular basal evaluada por DAPSA al inicio fue de 24, y se disminuyó a 11 tras 24 semanas de tratamiento. Además, a las 24 semanas, ninguno de los pacientes tuvo actividad alta de la enfermedad, y el 88% se encontraba en actividad baja. El PASI inicial medio fue de 3, y se redujo hasta 0,1 a los 6 meses de tratamiento. Guselkumab fue bien tolerado y no se refieren acontecimientos adversos a destacar.

Conclusiones. El estudio plasma nuestra experiencia en la práctica clínica real de guselkumab en consulta compartida dermatología-

reumatología, siendo un fármaco efectivo y seguro para el tratamiento de los pacientes con artritis psoriásica también en el contexto de la práctica clínica habitual.

P 06. TUBERCULOSIS PULMONAR CON DISEMINACIÓN BRONCÓGENA DURANTE EL TRATAMIENTO CON METOTREXATO

L. Reguero del Cura^a, M. Lacalle Calderón^a, S. Armesto Alonso^b, M. Drake Monfort^b, C. López Obregón^b, A. de Quintana Sancho^b y B. Castro Gutiérrez^b

Servicio de Dermatología. ^aHospital de Sierrallana. Torrelavega. ^bHospital Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Objetivo. Reconsiderar la necesidad de estandarizar el cribado de infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILMT) previo a y durante el tratamiento con metotrexato en pacientes con psoriasis. **Material.** Caso clínico de tuberculosis pulmonar bilateral con diseminación broncogénica en un paciente en tratamiento con metotrexato en el cual no se realizó cribado de ILMT previo a inicio del fármaco ni durante su administración. Se aportan imágenes radiográficas y clínicas y revisión de la evidencia disponible hasta el momento. A pesar de los 50 años de experiencia que avalan la eficacia y seguridad de metotrexato, la evidencia científica disponible hasta la fecha revela un riesgo modesto pero mayor que en población general de tuberculosis. Disparens son en la actualidad las recomendaciones en cuanto al despistaje de ILMT durante su uso en práctica clínica. Por un lado, las guías española y americana de manejo diagnóstico y terapéutico de psoriasis junto a la Fundación Nacional de Psoriasis de Estados Unidos consideran necesario realizar en todos los casos un cribado inicial. Sin embargo, las Guías europeas S3 para el tratamiento sistémico de la psoriasis vulgaris así como el Colegio Americano de Reumatología determinan que el cribado y el tratamiento de la tuberculosis en los pacientes que reciben metotrexato deberían ser similares a los de la población general, es decir, en aquellos que viven en zonas en las que la tuberculosis es frecuente, han viajado a zonas endémica o reciben conjuntamente otros inmunosupresores. A pesar de la controversia, abogamos por el despistaje universal de ILMT previo al inicio de metotrexato y con una periodicidad al menos anual durante el tratamiento tomando en consideración la potencial gravedad de la enfermedad y los efectos secundarios derivados del tratamiento.

P07. REACCIÓN ECCEMATOSA PARADÓJICA EN PACIENTE TRATADO CON GUSELKUMAB

J. Cruaños Monferrer, J.P. Serrano Serra, J. Orts Paco, J. Navarro Pascual y C. Soria Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. España.

Varón de 46 años con antecedentes personales de dislipemia en tratamiento dietético. Diagnosticado de psoriasis en placas de 20 años de evolución, con fracaso secundario a múltiples tratamientos, entre los que destacan fototerapia UVB-BE, etanercept y adalimumab. En julio de 2019 presentaba una erupción psoriasiforme en placas, con un PASI de 30 y un BSA de 65% de manera que se decidió inicio de guselkumab a dosis de mantenimiento de 100 mg cada 8 semanas, con respuesta parcial a los 6 meses (PASI 10, BSA 22%). Al cabo de un año consiguió un PASI de 2,7 con un BSA del 4%. A lo largo de los tres meses posteriores, desarrolló una erupción eczematosas en tronco, fosas poplíteas y huesos antecubitales, asociada a intenso prurito, cuya biopsia fue informada como dermatitis crónica superficial perivasculares con eosinófilos. En la analítica de control, destacaba eosinofilia periférica 10%. Las pruebas epicutáneas realizadas (true test ampliado) resultaron negativas. Estas

lesiones eczematosas fueron tratadas inicialmente con corticoides tópicos sin mejoría, seguidamente se iniciaron corticosteroides orales (0,5 mg/kg/día), que fueron subsiguientemente sustituidos por ciclosporina oral (5 mg/kg/día), con buen control de las mismas tras tres meses de tratamiento, de manera que se suspendió ciclosporina, quedando el paciente en tratamiento con guselkumab en monoterapia y sin recidiva de estas lesiones eczematosas. Existen algunos reportes de reacciones paradójicas eczematosas en pacientes con anti-IL-23, que habitualmente aparecen los tres primeros meses tras el inicio del tratamiento. Los hallazgos histológicos descritos en la literatura son superponibles a los de nuestro paciente. En líneas generales, la actitud terapéutica recomendada ante este tipo de reacciones paradójicas consiste en mantener el fármaco causante, asociando tratamientos tópicos o sistémicos (corticoides, ciclosporina o metotrexato).

P08. RISANKIZUMAB EN PACIENTE CON PSORIASIS SEVERA Y ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

I. López Riquelme, T. Martín González, A. Serrano Ordóñez, A. Ruiz Nogales, Daniel J. Godoy Díaz y L. Martínez Pilar

^aServicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.

Caso clínico. Varón de 55 años con antecedente de adenocarcinoma de pulmón con componente microcítico estadio T1bN0M0 y psoriasis en placas, palmoplantar y ungueal severa. El paciente había sido sometido a lobectomía y quimioterapia adyuvante con carboplatino y etopósido que finalizó en junio de 2020. En la exploración física presentaba placas eritematodescarnativas en codos y dorso de manos e importante queratodermia palmoplantar así como afectación ungueal. Había recibido distintos tratamientos tópicos y acitretino oral sin mejoría. En julio de 2021 se pautó risankizumab 150 mg en las semanas 0 y 4, y posteriormente cada 12 semanas. A las 13 semanas, el paciente presentaba blanqueamiento completo de las lesiones, con excepción de ligera hiperqueratosis ungueal solo en pies. No se encontraron efectos adversos ni se observaron signos de progresión o metástasis en las sucesivas revisiones por Oncología. **Discusión.** A pesar de que los nuevos tratamientos biológicos para la psoriasis se han mostrado seguros a largo plazo, existe escasa evidencia de la seguridad de estos fármacos en pacientes con antecedente de neoplasia. Hasta hace poco, solo se habían publicado series de casos o casos aislados de este grupo especial de población. Los estudios realizados en los últimos años sugieren que es seguro, a excepción de un aumento del riesgo de cáncer cutáneo no melanoma asociado a la terapia anti-TNF, ya que en las series publicadas no se ha visto progresión de la enfermedad oncológica o esta no estaba relacionada con el tratamiento biológico para la psoriasis. Sin embargo, los datos de pacientes tratados con nuevos biológicos como anti-il-17 o anti-il-23 son todavía limitados. **Conclusiones.** Aportamos el caso de un paciente con antecedente de cáncer de pulmón tratado con risankizumab con buena respuesta a nivel cutáneo, sin evidenciar signos de recidiva de su patología oncológica hasta la fecha actual.

P09. ANÁLISIS DE SEGURIDAD AGRUPADO DE LOS ESTUDIOS DE FASE 3 DE SECUKINUMAB EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE

A. Vicente Villa^a, M. Sticherling^b, A.F. Nikkels^c, A.M. Hamza^d, P. Kwong^e, C-E. Ortmann^f, P. Papanastasiou^f, P. Forrer^f y D. Keefe^g,

^aServicio de Dermatología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. España. ^bHautklinik. Universitätsklinikum Erlangen. Ulmenweg. Erlangen. Alemania. ^cCHU of Sart Tilman. University of Liège,

4000. Department of Dermatology. Liège. Bélgica. ^aProfessor of Dermatology & Andrology. Alexandria University. Egipto. ^eSolutions through Advanced Research. Jacksonville, MD PhD. EE. UU. ^fNovartis Pharma AG, Basel. Suiza. ^gNovartis Pharmaceuticals Corp. East Hanover. EE. UU.

Objetivo. La psoriasis (PsO) en placas afecta a adultos y niños. Secukinumab (SEC), anticuerpo monoclonal completamente humano que inhibe selectivamente la interleuquina-17A, ha demostrado eficacia en el tratamiento a largo plazo de pacientes (pts) adultos con múltiples manifestaciones de enfermedad psoriásica, con perfil de seguridad favorable. Presentamos análisis de seguridad agrupado de 2 estudios de fase 3 de hasta 52 semanas en pts pediátricos con PsO en placas moderada-grave.

Material. Datos agrupados de 2 ensayos aleatorizados fase 3 (NCT02471144 y NCT03668613). Pts (6-18 años) con PsO en placas moderada-grave estratificados por peso y gravedad de la enfermedad, aleatorizados a dosis baja (75/75/150 mg) o dosis alta (75/150/300 mg) de SEC subcutáneo, placebo o etanercept (ETA), 0,8 mg/kg; máx. 50 mg). También agrupamos 4 estudios pivotaes en adultos (NCT01365455, NCT01358578, NCT01555125 y NCT01636687) y los presentamos junto con resultados agrupados del conjunto de datos de seguridad pediátrica.

Resultados. pts con PsO: 198 pediátricos y 1.989 adultos (SEC); 41 pediátricos y 323 adultos (ETA). Acontecimiento adverso (AA) más frecuente en población pediátrica/adulta: infecciones e infestaciones, 58,1%, 55,4%, respect. con SEC vs. 65,9%, 52,9%, respect. con ETA. Los AA graves en población pediátrica/adulta fueron 6,6%, 6,4%, respect. con SEC vs. 12,2%, 6,2%, respect. con ETA. El AA de interés más frecuente evaluado mediante SMQ (MedRA) en población pediátrica/adulta fue hipersensibilidad: 9,6%, 9,5%, respect. con SEC vs. 12,2%, 9,6%, respect. con ETA. La neutropenia (término preferente) en población pediátrica/adulta se observó en el 3,0%, 0,6%, respect. con SEC vs. 2,4%, 1,2%, respect. con ETA. De los 198 pts pediátricos con SEC, 1 refirió candida ungueal, 1 cutánea y 2 vulvovaginal.

Conclusiones. SEC fue bien tolerado en pts pediátricos con PsO en placas moderada-grave. El perfil de seguridad general fue consistente con el de los adultos.

P10. EFICACIA Y TOLERANCIA DE RISANKIZUMAB EN PSORIASIS EN PLACAS MODERADA-GRAVE EN PRÁCTICA CLÍNICA

M.S. Medina Montalvo^a, I. Polo Rodríguez^a, A.B. Piteiro Bermejo^a, M. Herrero Fernández^b, D. Vega Díaz^a, M. González Cañete^a, E.L. Pinto Pulido^a y L. Trasobares Marugán^a

Servicio de ^aDermatología y ^bFarmacia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid.

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria, inmunomediada, que afecta al 2-3% de la población general. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado frente a la interleuquina 23 (IL-23).

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia de risankizumab en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave en práctica clínica real. **Pacientes.** Pacientes con psoriasis moderada-grave que hayan completado, al menos 16 semanas de tratamiento, en el momento de su inclusión en el estudio y de los que se disponga de valor de PASI basal y a las 16 semanas.

Resultados. Doce pacientes (11 varones y 1 mujer), con una mediana de edad de 57 años (28-70). Ninguno estaba diagnosticado de artritis, 4 tenían sobrepeso y 4 eran obesos. La mitad de los pacientes habían recibido tratamiento con fármacos biológicos previamente. El PASI basal medio fue de 11,3, el BSA de 14,4% y el valor de DLQI de 10,8. A las 16 semanas el PASI era de 0,56 el BSA de 0,5%, con una media de DLQI de 2,6. La tolerancia fue excelente, sin que se registrara ningún efecto adverso.

Conclusiones. La práctica clínica nos permite aportar evidencia que confirma los resultados de los ensayos clínicos en cuanto a eficacia y tolerancia de risankizumab.

P11. PSORIASIS SEVERA CON LEUCOCITOSIS PERSISTENTE CON EXCELENTE RESPUESTA A GUSELKUMAB

I. Polo Rodríguez^a, S. Medina Montalvo^a, A.B. Piteiro Bermejo^a, D. Vega Díez^a, M. González Cañete^a, E.L. Pinto Pulido^a y L. Trasobares Marugán^a

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. España.

Introducción. Paciente con obesidad mórbida con psoriasis de 9 años de evolución con alteración analítica persistente (leucocitosis) con rápida respuesta a guselkumab tanto de las lesiones cutáneas como de las alteraciones analíticas.

Caso clínico. Mujer de 70 años, obesidad mórbida y psoriasis de 9 años de evolución. Había realizado previamente metotrexato 15 mg 1 año y acitretino 25 mg. En 2019 inició apremilast 30 mg cada 12 horas teniendo PASI 10 y leucocitosis de 15600. A los 3 meses la paciente había mejorado clínica y analíticamente pero lo suspendió por pandemia. Tuvo aumento progresivo de lesiones por lo que en septiembre de 2020 se reintrodujo. No se produjo control cutáneo y además refería tos y expectoración con leucocitosis persistente, llegando a 18900 leucocitos. Ante la persistencia, suspendió el tratamiento e inició fototerapia. Tras estudio analítico y de imagen por medicina interna descartándose causa infecciosa y tumoral, se inició tratamiento con guselkumab. La paciente presentaba un PGA de 4, PASI 12, BSA 21,5% y DLQI 6. Al mes la paciente presentaba PGA de 2, PASI 2,4, BSA 4,5. La leucocitosis había bajado a 12800. A los 3 meses del inicio la leucocitosis se había normalizado y tenía PASI, BSA y DLQI de 0.

Discusión. Guselkumab ha mostrado niveles altos y constantes de aclaramiento de la piel durante 4 años en pacientes adultos con psoriasis en placas moderada-grave. La obesidad (comorbilidad frecuente en psoriasis) no produce una peor respuesta a guselkumab en ensayos clínicos. La leucocitosis puede ser expresión de procesos infecciosos o inflamatorios. En nuestro caso se descartó patología infecciosa y hematológica, por lo que la afectación cutánea era la causa más probable. Nuestra paciente presentó una rápida respuesta con mejoría de la leucocitosis paralela a la respuesta de la piel. Esto apoya que la inflamación causada por la enfermedad psoriásica fuera la causa de la leucocitosis, con excelente respuesta a guselkumab.

P12. TRATAMIENTO DE PSORIASIS EN PLACAS SEVERA CON AFECTACIÓN PUSTULOSA PALMO-PLANTAR MULTIRESISTENTE A TERAPIAS BIOLÓGICAS

D. Vega Díez, M. González Cañete, E.L. Pinto Pulido, A.B. Piteiro Bermejo, S. Medina e I. Polo Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá. España.

Caso clínico. Mujer de 29 años, con psoriasis en placas severa con pustulosis palmo-plantar desde los 17 años con PASI 33,6 como máxima extensión. Tratada con acitretino 10 mg/día sin mejoría se introdujo adalimumab 80 mg con gran empeoramiento paradójico de la pustulosis palmo-plantar, suspendiéndose a los 3 meses e iniciándose secukinumab 300 mg/4 semanas durante 3 años, con gran mejoría inicial, con resolución de todas las manifestaciones de la psoriasis (llegando a conseguir PASI 0) con posterior pérdida progresiva de eficacia. Ante el fallo secundario, se introdujo guselkumab 100 mg/8 semanas. A las 4 semanas la paciente pasó de un PASI de 21,4 a PASI 0, manteniéndose eficacia en todo momento y sin otros

efectos adversos hasta la actualidad (duración de tratamiento de 2 años).

Discusión. El tratamiento para la pustulosis palmo-plantar (PPP) puede ser un reto terapéutico. Los corticoides tópicos en oclusión, el acitretino y el PUVA son los fármacos más utilizados para este subtipo de psoriasis y han mostrado su eficacia en algunos estudios llevados a cabo. Para los casos refractarios, los fármacos biológicos pueden suponer un arma terapéutica indispensable. Los inhibidores de TNF, aunque con eficacia demostrada en la PPP, pueden provocar reagudizaciones paradójicas de las lesiones palmo-plantares. Los inhibidores de la IL-12/23 presentan resultados modestos, siendo más eficaz el bloqueo selectivo de IL17. Los inhibidores de IL-23 (como el guselkumab utilizado en nuestro caso) presentan estudios aleatorizados en pacientes con PPP demostrando su eficacia.

Conclusiones. Presentamos el caso de un paciente con psoriasis en placas severa con pustulosis palmo-plantar refractaria a múltiples líneas de fármacos biológicos. El guselkumab es un fármaco con acción anti-IL23 con eficacia demostrada tanto en la psoriasis en placas como en la pustulosis palmo-plantar, siendo, actualmente, el único fármaco biológico con indicación específica para la PPP (aprobación en Japón).

P13. ALTA EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD DE SECUKINUMAB EN AUTOINYECTOR DE 2 ML (300 MG) EN PACIENTES ADULTOS CON PSORIASIS EN PLACAS MODERADA-GRAVE: RESULTADOS A LAS 52 SEMANAS DEL ESTUDIO MATURE

R. Rivera Díaz^a, B. Sigurgeirsson^b, J. Browning^c, S. Tyring^d, J.C. Szepietowski^e, I. Effendy^f, D. Keefe^g, G. Bruin^h, B. Pagnetⁱ, R. Fu^j, I. Hampel^k y M. Reinhardt^l

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. ^bUniversity of Iceland. Faculty of Medicine. Department of Dermatology. Reykjavik. Islandia. ^cTexas Dermatology and Laser Specialists. Center for Clinical Studies. Texas. EE. UU. ^dDepartment of Dermatology, Venereology and Allergology. Wrocław Medical University. Wrocław. Polonia. ^eDepartment of Dermatology and Allergology. University Hospital of Bielefeld. Alemania. ^fNovartis Pharmaceuticals Corporation. New Jersey. EE. UU. ^gNovartis Institutes for Biomedical Research. ^hNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza. ⁱNovartis Institutes of for Biomedical Research. Shanghai, China.

Objetivo. Evaluar eficacia, seguridad, tolerabilidad y farmacocinética (FC) del autoinyector (AI) de 2 ml de SEC 300 mg en pacientes (pts) con psoriasis en placas (PsO) moderada-grave.

Material. MATURE: fase III (NCT03589885), multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo (PBO) de grupos paralelos; periodos: selección, tratamiento (Tx) 1 (basal [BL]→semana [s]12) y Tx 2 (s12→s52). Los pts fueron aleatorizados a SEC 300 mg (AI 2 ml o jeringa precargada [JPC] 2 x 1 ml o PBO). Objetivos principales: respuesta PASI75 e IGA mod 2011 0/1 (IGA) (s12); secundarios: PASI90 (s12) y FC, PASI75/90/100, DLQI 0/1, facilidad uso del AI (autoevaluación [SIAQ]) y seguridad (52s).

Resultados. Ciento veintidós pts aleatorizados: SEC 300mg AI 2 ml (N=41), SEC 300 mg JPC 2x1 ml (N=41), o PBO (N=40). En s12, SEC 300 mg AI 2 ml y 2x1 ml obtuvieron un PASI75 superior (95,1% y 83,2%), e IGA 0/1 (75,6% y 68,1%), vs. PBO (PASI75 = 10,0%; IGA 0/1 = 7,6%). PASI90 (s12) fue significativamente mayor para ambos grupos SEC 2 ml (75,6%) y JPC 2 x 1 ml (62,6%) vs. PBO (5,0%; p < 0,0001). SEC AI 2 ml y JPC 2 x 1 ml tuvieron una tendencia similar hasta s52. La respuesta DLQI 0/1 también fue más elevada en ambos grupos SEC AI 2 ml 71,1%/JPC 2x1 ml (72,5%) vs. PBO (8,1%) en s12; esta tendencia se mantuvo hasta la s52. La mayor concentración media observada con AI 2 ml (que no afectó a incidencia de acontecimientos adversos) puede explicar la respuesta ligeramente más rápida y numéricamente mayor del PASI90. Los resultados del

SIAQ mostraron alta usabilidad del AI 2 ml. En SEC 300 mg AI 2 ml, el % de pacientes “muy satisfechos”/“satisfechos” aumentó del 31,6% (preBL) al 78,3% (tras 1ª inyección), manteniéndose >85% y alcanzando el 100% en s28. Dos pacientes (1,7%) notificaron “reacción en lugar de inyección” (1 fármaco activo y 1 PBO). No se detectaron nuevas señales de seguridad.

Conclusiones. SEC 300 mg AI 2 ml demostró una eficacia superior a PBO, buena tolerabilidad y facilidad de administración en pacientes con PsO en placas modera-grave.

P14. GUSELKUMAB: EFICACIA Y RESPUESTA EN PACIENTE CON PSORIASIS DEL CUERO CABELLUDO RESISTENTE A OTROS TRATAMIENTOS

M. González Cañete, D. Vega Díez, E.L. Pinto Pulid, I. Polo Rodríguez, A.B. Piteiro Bermejo y S. Medina Montalvo

Servicio Dermatología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis de cuero cabelludo suele tener un gran impacto físico con repercusión negativa en la calidad de vida de los pacientes, además acostumbra a ser resistente a tratamientos tópicos, empleándose, cada vez más, fármacos biológicos. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal IgG1λ humano que inhibe la interleucina-23.

Caso clínico. Mujer de 60 años, sin otros antecedentes de interés, con psoriasis de cuero cabelludo de 40 años de evolución refractaria a tratamientos tópicos y metrotexato, con intolerancia a apremilast. A la exploración se aprecia afectación extensa del cuero cabelludo en forma de placas muy hiperqueratóticas en región frontotemporal y occipital. Ante esta situación se inicia guselkumab a dosis de ficha técnica de 100 mg en la semana 0, 4 y, a partir de entonces, cada 8 semanas. A la semana 4, la paciente presenta mínimo eritema en placa frontotemporal y moderada mejoría en la occipital, a la semana 8 se observó un aclaramiento completo de las lesiones, no habiendo presentado reacciones adversas.

Discusión. La revisión sistemática publicada recientemente por Camela et al. evalúa la eficacia de fármacos biológicos y pequeñas moléculas en el tratamiento de psoriasis de cuero cabelludo, concluyendo que el uso de anti-IL-17 y anti-IL-23 parece estar asociado a un mejor control de la enfermedad y a una mejoría en la calidad de vida en comparación con otros. Por otro lado, y aunque existen pocos estudios que evalúen la eficacia y seguridad de guselkumab en esta localización, el aclaramiento total observado en nuestra paciente concuerda con los resultados obtenidos en análisis de subgrupos, donde se observó un IGA 0-1 de cuero cabelludo en el 83,4% de los pacientes a la semana 16.

Conclusiones. El tratamiento eficaz de la psoriasis de “localización difícil” mejora la calidad de vida de nuestros pacientes. Guselkumab puede suponer una herramienta útil en el aclaramiento rápido de la psoriasis del cuero cabelludo.

P15. PSORIASIS PUSTULOSA EN EL ANCIANO: EXPERIENCIA DE UNA SERIE DE 5 CASOS CLÍNICOS

L.M. Nieto Benito, R.M. Suárez Fernández y O. Baniandrés Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Introducción. A pesar de que la enfermedad psoriásica puede manifestarse a cualquier edad, existe escasa literatura sobre el comportamiento de la psoriasis en el anciano. Aunque la forma en placas sea la manifestación clínica más frecuente, las formas de psoriasis pustulosa en el anciano (excluyendo la pustulosis palmo-plantar [PPP]) no han sido caracterizadas.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional de los pacientes mayores de 65 años, con diagnóstico de psoriasis pustulosa de inicio tardío (> 50 años), con al menos, un episodio de pustulosis durante más de cuatro semanas y sin la presencia de pustulosis palmoplantar asociada, atendidos en la consulta monográfica de psoriasis del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resultados. Se recogieron un total de 5 pacientes (tabla 1); 3 de ellos eran varones (60%) y, en ellos, el tiempo medio desde el diagnóstico de psoriasis en placas hasta el desarrollo de formas pustulosas generalizadas fue de 21,7 años. En las dos pacientes mujeres de la serie, el diagnóstico de psoriasis pustulosa se produjo sin antecedentes previos de psoriasis. La edad media al diagnóstico de las formas pustulosas fue de 69,6 años. En ningún paciente de los que se determinó se encontró la mutación en el antagonista del receptor de la IL36 (IL36RN). Todos los pacientes precisaron ingreso en algún momento de la evolución y todos recibieron tratamiento con corticoide tópico y acitretina; 3 recibieron fototerapia UVBbe; 2 metotrexato y 1 ciclosporina. Tres pacientes no controlados con acitretina se encuentran controlados con tratamiento biológico.

Conclusiones. Las formas asociadas al anciano parecen tener una mayor tendencia a la eritrodermia, lo cual podría estar explicado por una tendencia al infratratamiento. La psoriasis pustulosa generalizada puede ser un cuadro de inicio tardío, que precisa tratamiento sistémico para su control y que no necesariamente implica mutaciones en el IL36RN, especialmente en el anciano.

P16. ERITRODERMIA PSORIÁSICA EN PACIENTE ANCIANO. ¿QUÉ TERAPIA ELEGIR?

R. Linares Navarro, V. Onecha Vallejo, J. Castiñeiras González, H. Perandones González y M.Á. Rodríguez Prieto

Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de León. León. España.

Varón de 76 años con antecedente personal de psoriasis de larga evolución, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica. Fue atendido por eritema y descamación en más del 90% de la superficie corporal. Negó nuevos fármacos en los últimos dos meses, procesos infecciosos o retirada de corticoides u otros tratamientos sistémicos. Se consideró el cuadro como una eritrodermia psoriásica y se confirmó el diagnóstico mediante una biopsia. Las últimas guías recomiendan la ciclosporina o el infliximab como terapia de primera línea en la eritrodermia psoriásica debido a su rapidez de acción. Sin embargo, el uso de estos fármacos no es siempre posible y es necesario adaptar la terapia a las características individuales de cada paciente. En nuestro caso, nos encontramos con varias condiciones: edad avanzada, insuficiencia renal, cribado de infección tuberculosa pendiente y anticuerpos anti HBC positivos. La ausencia de ensayos aleatorizados, controlados y con doble ciego limita la evidencia disponible a la hora de elegir el tratamiento de primera línea. Se han obtenido respuestas satisfactorias y una buena seguridad con infliximab, ustekinumab, ixekizumab y guselkumab.

En cuanto a la rapidez de acción de estos fármacos, Egeberg et al. concluyeron que los tiempos más cortos corresponden a ixekizumab y brodalumab. Los datos disponibles de pacientes con HBsAg negativo y anticuerpos anti-HBc y anti-HBs positivos nos indican que es posible el uso de anti-TNF alfa, anti-IL-17 y ustekinumab si se monitorizan estrechamente las pruebas de función hepática y la carga viral. Hasta la fecha no se han detectado casos de reactivación de infección tuberculosa latente con apremilast, anti-IL-17 o anti IL-23 pero sí en pacientes con anti-TNF alfa o ustekinumab. Teniendo en cuenta todas estas premisas y las características de nuestro paciente, se tomó la decisión de iniciar ixekizumab obteniéndose una respuesta satisfactoria.

P17. APREMILAST EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: 4 AÑOS DE EXPERIENCIA

A.M. Carballido Vázquez^a, C.M. Delgado Mucientes^a, C. Muñoz Fernández Lomana^a, C. Sanz Muñoz^a, E.L. Garabito Solovera^a, A. Santamarina Albertos^a, A.M. Antón Márquez^a, T.L. Vega López^a, D. Ruiz Sánchez^a, J. Valtueña Santamaría^a, V. Volo Bautista^a, L. Barrutia Etxebarria^a, S. de la Higuera Díaz^b y P. Manchado López^a

Servicio de ^aDermatología y ^bFarmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Objetivo. Describir las características clínicas de pacientes con psoriasis moderada-grave tratados con apremilast en un entorno de práctica clínica real y evaluar la efectividad, tolerancia y persistencia del tratamiento hasta los 24 meses.

Material. Estudio observacional retrospectivo, a partir de los datos de las historias clínicas de los pacientes que han recibido al menos 6 meses de tratamiento con apremilast en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid entre noviembre de 2017 y noviembre de 2021.

Resultados. Se incluyeron 23 pacientes con un tiempo medio de evolución de la psoriasis de 22 años (desviación estándar, DE = 13). Más de la mitad de los pacientes tenían psoriasis moderada (PASI basal medio = 8,7, DE = 3,4), destacando la localización en cuero cabelludo y la palmoplantar. Para el 22% de los pacientes, apremilast era su primer tratamiento sistémico. De los restantes, un 74% había realizado al menos un tratamiento sistémico convencional y un 17% algún tratamiento biológico.

En el 75% de los casos se escogió apremilast debido a la presencia de comorbilidades que contraindicaban el uso de otros tratamientos sistémicos. Los resultados de efectividad se midieron a los 3, 6, 12 y 24 meses. En términos medios, el PASI mejoró un 58,6% a los 3 meses (PASI = 3,6, DE = 2,3), encontrándose la mejoría máxima a los 24. En cuanto al PASI absoluto, un 45,5% de los pacientes alcanzó un PASI ≤ 3 a los 3 meses y un 56% al final del seguimiento. El tratamiento se suspendió en el 43,5% de los pacientes, siendo por falta de efectividad en casi el 22% de los casos. La mayoría de los efectos adversos (EA) fueron tolerables y/o puntuales.

Conclusiones. Nuestros resultados posicionan a apremilast como una alternativa terapéutica de primera línea para casos seleccionados en los que están contraindicados tratamientos inmunosupresores o con EA más graves. Destaca su perfil de seguridad para psoriasis moderada y la persistencia de la efectividad a 24 meses.

P18. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB EN LA MEJORA DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

D. Ruiz Sánchez^a, J. Valtueña Santamaría^a, C. Delgado Mucientes^a, V. Volo Bautista^a, L. Barrutia Etxebarria^a, A.M. Carballido Vázquez^a, A.M. Antón Márquez^a, T. Vega López^a, S. de la Higuera Díaz^b y P. Manchado López^a

Servicio de ^aDermatología y ^bFarmacia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Objetivo. Evaluar la efectividad de secukinumab en la mejora del hígado graso no alcohólico (HGNA) en pacientes con psoriasis. - Calcular la supervivencia y seguridad del tratamiento con secukinumab en pacientes con psoriasis.

Material y métodos. Realizamos un estudio retrospectivo, con pacientes diagnosticados de psoriasis y tratados con secukinumab. Para evaluar la efectividad de secukinumab en la mejora del HGNA se midió el índice FIB-4 al inicio del tratamiento, a los 12 meses y en el último momento previo al final del seguimiento, y se comparó en cada momento para comprobar si existía una reducción del mismo. Además, se calculó la efectividad del tratamiento medida como la supervivencia de secukinumab. Los datos se obtuvieron de la historia

clínica y del registro del servicio de farmacia (Prescriptools®). El análisis de supervivencia se realizó con el programa SPSS 27.0.

Resultados. Se incluyeron 21 pacientes (18 hombres), con una mediana de edad de 57 años (rango: 34-75), con una supervivencia media del fármaco de 46,3 meses (IC95% 36,6 a 58,7). Se presentaron un total de 3 reacciones adversas: un brote de urticaria, una neumonía, y un comienzo de colitis ulcerosa, estos dos últimos supusieron la suspensión del tratamiento. La media del FIB-4 al inicio del tratamiento fue de 1,33, a los 12 meses fue 1,31, y en la última fecha de seguimiento fue de 1,16, la comparativa de estos valores arrojó una $p = 0,845$ en la prueba de Friedman.

Conclusiones. Las variables demográficas de nuestros pacientes, la supervivencia del tratamiento y la aparición de reacciones adversas en nuestra muestra es similar a las presentes en la bibliografía. En nuestra serie el tratamiento con secukinumab parece reducir el índice de fibrosis hepática, medido con el FIB-4, en HGNA, pero sin significación estadística. Son necesarios más estudios con mayor número de pacientes para comprobar si el fármaco puede mejorar esta comorbilidad hepática tan prevalente de la psoriasis.

P19. TRATAMIENTO DE PSORIASIS SEVERA CON TILDRAKIZUMAB EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

C. Abril Pérez^a, J. Sánchez Arráez^a, A. Sahuquillo Torralba^a, C. Pujol Marco^{a,b} y R. Botella Estrada^{a,b}

^aHospital Universitario y Politécnico La Fe. ^bFacultad de Medicina. Universidad de Valencia. Valencia. España.

Los pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pueden suponer un reto terapéutico en lo que respecta al tratamiento de la psoriasis. Presentamos el caso de un varón de 53 años diagnosticado de síndrome de inmunodeficiencia humana en 1988, en tratamiento activo con fármacos antirretrovirales, infección crónica por virus de hepatitis C así como dependencia a opiáceos. Consulta en nuestro servicio con diagnóstico de psoriasis en placas severo, en tratamiento con metotrexato, con evidente fallo secundario, PASI 25. Se inició tratamiento con adalimumab, con la consiguiente reducción del PASI a 6. Sin embargo el paciente comentaba mala tolerancia al tratamiento, con escalofríos, decaimiento y dolor abdominal, por lo que decidió dejarlo. Se realizó cambio entonces a tildrakizumab, en tal momento con PASI 15. A la tercera dosis del fármaco, a los 3 meses del inicio, el paciente se encontraba completamente limpio, sin referir efectos secundarios y manteniendo un buen control de su patología infecciosa. La psoriasis en pacientes VIH positivos puede ser más grave y resistente, ya que hay proteínas virales específicas que promueven la expresión de interleucinas y factor de necrosis tumoral alfa. Tildrakizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado de tipo IgG1 dirigido contra la interleukina 23 que no tiene casos publicados actualmente de uso en VIH. Nuestro caso ilustra la posibilidad de tildrakizumab como una opción segura en el tratamiento de pacientes con VIH controlado, mostrando además una efectividad remarkable y una posología conveniente.

P20. PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA INDUCIDA POR ADALIMUMAB CON BUENA RESPUESTA A IXEKIZUMAB EN PACIENTE CON PSORIASIS

H. Gegúndez Hernández, J.M. Sánchez Motilla, F.J. Melgosa Ramos, Á. Aguado Vázquez, C. Alonso Díez y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia. España.

Introducción. El uso de la terapia biológica está extendido en el tratamiento de la psoriasis y se ha puesto de manifiesto que la

incidencia de los efectos cutáneos derivados de los fármacos que bloquean el TNF- α va en aumento. Además de las reacciones en el punto de inyección o infecciones cutáneas, se ha observado un amplio espectro de lesiones cutáneas que debemos prestar atención.

Caso clínico. Presentamos el caso de un paciente varón de 52 años, en seguimiento por psoriasis y artropatía psoriásica en tratamiento con adalimumab a pauta convencional. En una de las visitas se objetivó la aparición de múltiples pápulas eritemato-descamativas la mayoría de aspecto liquenoide con fina escama superficial micácea, que se extendían ampliamente en tronco y zonas proximales de miembros, respetando palmas, plantas y mucosas. Por la clínica y los hallazgos analíticos se establece el diagnóstico de pitiriasis liquenoide crónica (PLC) y ante la mala respuesta a terapias tópicas y curso tórpido, se decide cambio de diana a ixekizumab buscando un efecto sinérgico, logrando la remisión del cuadro y con un excelente control de la psoriasis.

Discusión. Son muchas las reacciones cutáneas secundarias que se han asociado al uso de fármacos anti-TNF- α , quizás siendo las más reconocidas las reacciones psoriasiformes paradójicas. Se desconoce la etiología de la pitiriasis liquenoide y sus variantes, pero el TNF- α parece estar implicado en su patogénesis, como se sugiere por el aumento de niveles séricos encontrados en algunos pacientes y el efecto terapéutico de etanercept en varios casos de PLC refractaria al tratamiento. La teoría más aceptada es la del desbalance de citocinas que activaría la formación compensatoria de interferón, y llevaría en individuos predispuestos genéticamente a la producción de estas reacciones. Como conclusión, describimos un nuevo caso de PLC asociada a adalimumab, y destacamos el uso de ixekizumab como una opción terapéutica interesante.

P21. PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB E IXEKIZUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA A GRAVE: RESULTADOS DEL REGISTRO PURE

J. Suárez^a, M. Gooderham^b, C. Lynde^c, I. Delorme^d, R. Langley^e, S. Siddha^f, J.C. García-Rodríguez^g, M. Shayesteh Alam^h, W-J. Looⁱ, R. Haydey^j, A. Vieira^k, Lenka Rihakova^k y Kim Papp^l

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^bSKiN Center for Dermatology and Probit Medical Research, Peterborough, and Queen's University. Kingston. ^cLynde Institute for Dermatology. University of Toronto and Probit Medical Research. Markham. Ontario. ^dDr. Isabelle Delorm Inc, Drummondville. Quebec. ^eDivision of Dermatology. Queen Elizabeth II Health Sciences. Dalhousie University. Halifax. Nueva Escocia. ^fDepartment of Laboratory Medicine & Pathobiology. Faculty of Medicine. University of Toronto and Probit Medical Research. Toronto. Ontario. Canadá. ^gDermaAdvance Center. Ciudad de Méjico. Méjico. ^hSimcoDerm Medical and Surgical Dermatology Center and Probit Medical Research. Barrie. Ontario. ⁱDermEffects and Probit Medical Research. Londres. Ontario. ^jWinnipeg Clinic. Winnipeg. Manitoba. ^kNovartis Pharmaceuticals Canada Inc., Dorval. Quebec. ^lK. Papp Clinical Research and Probit Medical Research. Waterloo. Ontario. Canadá.

Objetivo. Describir las características basales y la persistencia del tratamiento (Tx) con secukinumab (SEC) e ixekizumab (IXE) en pacientes (pts) con psoriasis (PsO) moderada-grave del registro PURE. **Material.** PURE: registro internacional observacional y prospectivo de pacientes (pts) adultos de Canadá y Latinoamérica con PsO moderada-grave tratados con SEC vs. otros Tx aprobados (1:1). 2.361 pts incluidos (81 centros). Analizamos los datos basales (BL) demográficos (edad, región y uso previo de biológicos) y la persistencia del Tx en el tiempo (Kaplan-Meier). Datos presentados como media (DE) o porcentaje.

Resultados. A 24 de enero de 2020, 848/165 pts iniciaron SEC/ IXE (decisión médica). La edad media fue similar entre ambos grupos, pero más varones recibieron SEC (60,0%) vs. IXE (53,3%). La media (DE) del peso (kg) BL SEC/IXE fue 92,0 (23,6)/96,8 (24,4) y el porcentaje (%) de pts por grupo de peso ≤ 90 kg/ > 90 kg fue 52,5%/47,5% (SEC) 41,7%/58,3% (IXE). El % de pts con exposición previa a biológicos fue mayor en IXE (52,1%) vs. SEC (37,9%). En BL, los pts con exposición previa a biológicos en las categorías de peso (≤ 90 kg/ >90 kg) fue del 17,8%/20,1% (SEC) vs. 17,9%/34,0% (IXE). En el momento de este análisis, se registraron 48/42 meses de seguimiento del Tx para SEC/IXE. A los 42 meses, 217/848 pts en SEC vs. 58/164 pts en IXE interrumpieron el Tx (cociente de riesgo [IC 95%] de interrupción = 0,72 (0,54-0,96; p = 0,0249). La persistencia estimada del Tx (%) SEC/IXE a los 42 meses fue 64,1%/58,6%.

Conclusiones. En la práctica real, una mayor proporción de pts que iniciaron IXE tenían un peso corporal > 90 kg y una exposición biológica previa vs. SEC. Los pts en SEC mostraron una mayor persistencia al tratamiento que IXE a los 42 meses de seguimiento.

P22. EXPERIENCIAS REALES E IMPACTO DE LA VACUNACIÓN COVID-19 SOBRE EL USO DE BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA A TRAVÉS DE LA MONITORIZACIÓN DE LAS REDES SOCIALES

Á. González Cantero^{a,b}, M. Aassi^c e I. Alarcón^c

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^bUnidad de Psoriasis. Grupo Pedro Jaén. Madrid. ^cNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza.

Objetivo. Recoger las perspectivas de pacientes (pts) con psoriasis (PsO) y/o artritis psoriásica (APs) tratados con biológicos (bgc), a través de las redes sociales (RRSS) sobre la vacunación con COVID-19 (vacCOV).

Materia. La búsqueda se hizo a través de plataformas de RRSS de EEUU, R.U, Francia, Alemania y España (01-2021/03-2021). La plataforma Social Studio[®] se usó para descargar publicaciones de las RRSS (palabras clave predefinidas) a través del procesamiento del lenguaje natural para identificar conversaciones/temas clave: vacCOV, terapia bgc y PsO/APs.

Resultados. Se extrajeron 10.922 resultados de los que 624 se filtraron y analizaron manualmente. Las mujeres fueron más activas, la PsO fue la enfermedad más debatida y secukinumab, adalimumab y vacCOV, los bgc más debatidos. Las percepciones de los pts sobre las vacCOV se extrajeron a partir del 55,1% (n = 344) de los mensajes: 52% de pts con IMID eran escépticos/tenían percepción negativa sobre las vacCOV (efectos secundarios, efecto sobre su enfermedad y falta de datos). El consejo más frecuente de los profesionales de la salud (PS) y seguido por la mayor parte de los pts fue retrasar el tratamiento durante las 2 dosis de la vacuna, y reanudarla una semana después, -25% de los pts reportaron haber tomado esta decisión por sí mismos. La seguridad fue uno de los principales temas de discusión (desconocimiento de la interacción con la terapia bgc y del efecto en pts inmunodeprimidos). ~60% de los pts con PsO no reportaron impacto alguno tras la vacunación. Los efectos secundarios en PsO fueron manejables, mientras que en APs fueron más graves (alto nivel de dolor, debilidad y fatiga).

Conclusiones. En este análisis se recogió información de las RRSS relacionados con la salud sobre el impacto de la vacCOV en pts con PsO y APs. Las principales dudas sobre la vacuna fueron la seguridad y el agravamiento de la enfermedad subyacente lo que subraya la necesidad de estrategias de educación y apoyo a los pts con IMID.

P23. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO PURE-4 PARA EL CRIBAJE DE ARTRITIS PSORIÁSICA

I. Belinchón Romero^a, R. Queiro Silva^b, A. López-Ferrer^c, M. Ferrán i Farrés^d, R. Rivera Díaz^e, D. Vidal Sarro^f, L. Rodríguez Fernández-Freire^g, P. de la Cueva Dobao^h, J. Santos Juanes^b, V. Rocamora Duránⁱ, C. Sanabra Palau^j, G. Guinea Uzabal^l, V. Martín Vázquez^j, en nombre del PURE4 Study Group

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Universidad Miguel Hernández. ^bServicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^dHospital del Mar. Barcelona. ^eHospital 12 de Octubre. Madrid. ^fHospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi. Barcelona. ^gHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^hHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ⁱHospital de Manacor. Islas Baleares. ^jNovartis Pharmaceuticals Spain. España.

Objetivo. Validar la versión española del cuestionario de autoadministración PURE-4 para detectar artritis psoriásica (APs) en pacientes (pts) adultos con diagnóstico de psoriasis (PsO) con el fin de evaluar su sensibilidad y especificidad en la práctica clínica española. La versión original de este cuestionario fue adaptada culturalmente para población española recientemente. Además, se explorará la administración electrónica del cuestionario PURE-4 con asistente virtual incorporado.

Material. Estudio nacional, transversal, observacional, multicéntrico, con recogida de datos primarios en práctica clínica habitual, que incluye pts adultos con diagnóstico de PsO de cualquier momento de evolución y cualquier tipo de gravedad que voluntariamente acepten participar. En el estudio participan 19 hospitales públicos de España con especialistas en dermatología y reumatología que suelen atender a pts con PsO y APs.

Resultados. Variable principal: validación del cuestionario PURE-4 en términos de sensibilidad, especificidad, viabilidad, fiabilidad y validez de constructo. Variables secundarias: características socio-demográficas y clínicas; comparar la autoadministración en papel y la autoadministración electrónica con asistente virtual integrado; describir la opinión y preferencias de los pts sobre la autoadministración en papel y la electrónica. En el estudio participan 19 hospitales y el tamaño de muestra es de 285 pts. Se prevé tener resultados finales en diciembre de 2021.

Conclusiones. Con el presente estudio se proporcionará información adicional sobre las propiedades del cuestionario PURE-4 y se brindará a los dermatólogos una herramienta válida y fácil de aplicar en sus consultas, incluyendo conocimientos sobre el potencial de la administración electrónica del cuestionario mediante un asistente virtual.

P24. SWITCH DE USTEKINUMAB A GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO

J. Magdaleno Tapia^a, S. Santos Alarcón^b, M.C. Serra Torres^c, L. Schneller Pavelescu^d, C. López Martí^e, J.M. Ortiz Salvador^a, P. Hernández Bel^a, J.L. Sánchez Carazo^g y A. Pérez Ferriols^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Valencia. ^bHospital Virgen de los Lirios. Alcoy. ^cHospital Can Misses. Eivissa. Illes Balears. ^dHospital Vega Baja. Orihuela. España.

Objetivo. Valorar la eficacia y seguridad de guselkumab tras haber empleado ustekinumab en los pacientes dentro de la práctica clínica habitual.

Material. Estudio retrospectivo multicéntrico incluyendo los pacientes que han recibido guselkumab inmediatamente tras ustekinumab al no conseguir una actividad mínima de la enfermedad.

Resultados. Se incluyeron un total de 32 pacientes, siendo el 59,4% varones y el 40,6% mujeres, con una edad media de 50 años. El IMC medio de los pacientes fue de 32,7 Kg/m² y el 15,6% (5) de ellos presentaban artropatía psoriásica. El 90,6% (29) había recibido algún tratamiento previo a ustekinumab, siendo en 65,6% (21) de los pacientes un fármaco anti-TNF. La media de tiempo que los pacientes habían mantenido el tratamiento con ustekinumab fue de 72 meses. El PASI medio de los pacientes en el momento de realizar el switch a guselkumab fue de 7,4, alcanzando un PASI medio de 0,6 a las 12 semanas de tratamiento. Veintiocho pacientes alcanzaron la semana 12 de tratamiento, 23 de ellos (82%) alcanzando un PASI menor de 1. Esta eficacia se relacionaba de forma significativa con un PASI previo a guselkumab más bajo (5,8 vs. 12,5, $p = 0,04$). Veintiún pacientes alcanzaron la semana 24, alcanzando 18 de ellos (85%) un PASI menor de 1. Diecisiete pacientes alcanzaron la semana 52 de tratamiento, todos ellos con un PASI absoluto menor de 1. Un paciente refirió eventos adversos (herpes zoster) y otro abandonó el tratamiento por deseo gestacional.

Conclusiones. El estudio plasma nuestra experiencia en la práctica clínica real con guselkumab, siendo un fármaco efectivo y seguro para el tratamiento de la psoriasis en aquellos pacientes que fracasan a ustekinumab.

P25. ASOCIACIÓN DE LOS ALELOS INFG +874A E IL6 -174C EN PACIENTES CON PSORIASIS

J. Pardo Sánchez, F. Alarcón Soldevilla, T. Amanda Hernández Gómez, C. Campoy Carreño, L.F. Javier Ruffin Villaoslada, F. Allegue Gallego y Á. López Ávila

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Santa María del Rosell. Murcia. España.

Objetivo. Estudiar los polimorfismos de los genes IFNG +874T>A e IL6 -174G>C en pacientes con psoriasis y en los diferentes subgrupos.

Material. Estudio transversal en un grupo de 241 pacientes mayores de edad con psoriasis vulgar. Como grupo control se incluyeron 212 individuos sanos pareados en edad y sexo con el grupo de pacientes. Se tomaron los datos clínico-epidemiológicos y se estratificaron a los pacientes en psoriasis leve o grave, tipo I o tipo II (inicio < 40 o >40 años) y en función de la presencia o ausencia de artropatía psoriásica. Se realizó la tipificación de los polimorfismos IFNG +874T>A e IL6 -174G>C mediante PCR cuantitativa a tiempo real. Se tipificó también el gen HLA-C mediante PCR-SSO.

Resultados. El alelo HLA-C*06 se asoció con psoriasis, sobre todo tipo I ($P < 0,001$). Respecto al polimorfismo en posición +874 del gen IFNG, el alelo A se relacionó con una mayor susceptibilidad a padecer psoriasis ($P < 0,001$), sobre todo en formas tipo I, leves y no artropáticas ($P < 0,001$), pero no se encontró asociación entre este alelo y HLA-C*06. En cuanto al polimorfismo en posición -174G>C del gen IL6, el alelo C aparecía sobrerrepresentado en pacientes con psoriasis ($P = 0,008$), sobre todo en formas leves ($P = 0,008$), tipo I ($P = 0,006$) y no artropáticas ($P = 0,01$). Tampoco se halló asociación con el alelo HLA-C*06.

Conclusiones. La diferente predisposición a padecer psoriasis en portadores del polimorfismo INFG +874T>A ha sido poco estudiada, y en general con resultados discrepantes a los nuestros. La relevancia del alelo A sí resulta muy significativa en nuestra serie, a pesar de que se asocie con una menor producción de IFN- α in vitro. Respecto al polimorfismo IL6 -174G>C, de nuevo hemos encontrado asociación con el alelo C a pesar de que su presencia disminuiría a priori la secreción de IL-6. Los trabajos en psoriasis son discordantes, pero en otras patologías sí que se describe un mayor nivel sérico de IL-6 en pacientes portadores de este alelo.

P26. ES MÁS FÁCIL CONSTRUIR UN NIÑO SANO QUE REPARAR UN ADULTO ROTO: PSORIASIS INFANTIL

S. Armesto Alonso^a, C. González Vela^b, C. Abaira Meriel^a, J. Sánchez Gundín^c, B. Castro Rodríguez^a, P. Munguía Fernández^a, M. Drake Montfort^a, C. Naharro Fernández^a, M. del A. Sánchez López^a, M.C. Gómez Fernández^a y M.Á. González Gay^d

Servicios de ^aDermatología, ^bPatología, ^cFarmacia y ^dReumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Objetivo. Valorar la prevalencia, edad, sexo, forma clínica predominante, AF, comorbilidades asociadas, tratamientos utilizados y eficacia de estos.

Material y métodos. Muestra de 54 pacientes menores de 16 años durante un periodo de 7 meses.

Resultados. El porcentaje de población pediátrica tratada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla fue de un 8,26%. Conforme la edad avanza, hay un aumento de casos de psoriasis. Observamos en los datos recogidos que la mayoría de los sujetos menores de 10 años eran varones, mientras que en la edad de 10 a 16 prevalencia el sexo femenino. El 28% de los pacientes mostraron una historia familiar. La forma clínica más común fue la psoriasis en placas. Hubo un 27% de pacientes con afectación ungueal, preferentemente onicólisis e hiperqueratosis subungueal, con predominio en niños menores de 10 años. El pitting ungueal se encontró generalmente asociado a los individuos con artritis psoriásica. Las comorbilidades predominantes fueron la artritis psoriásica y ansiedad, depresión. Respecto a los tratamientos utilizados predominaron los biológicos (adalimumab ...) resultando más eficaces que otras alternativas. La corticoterapia tópica no se asoció a ningún caso de diabetes. La fototerapia no se pudo utilizar pero sí los sistémicos tradicionales.

Conclusiones. Deberíamos aprovechar la ventana de oportunidad en la psoriasis infantil cuya prevalencia aumenta probablemente por hábitos dietéticos y una mayor sociabilización (infección). Los modificadores biológicos se presentan como la esperanza del futuro.

P27. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS

A.J. García Malinis^a, M.P. González García^b, D. Planas Linares^a, J.B. Pérez Lorenz^b e Y. Gilaberte^c

^aUnidad de Dermatología. ^bServicio de Medicina Interna. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Sevet. Zaragoza. España.

Objetivo. Analizar los factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades en los enfermos con psoriasis derivados a la Unidad de Dermatología-Medicina Interna y compararlos con un grupo de pacientes con la misma enfermedad de la consulta de Dermatología General.

Metodología. Estudio observacional, de casos y controles, prospectivo. Las variables estudiadas se han obtenido de la historia clínica y los pacientes firmaron el consentimiento informado. Se ha realizado un análisis estadístico que incluye, estadística descriptiva, comparación de variables casos control, comparación intra y entre grupos a lo largo del tiempo (t1, t2 y t3) y análisis multivariante, mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados. En el grupo de casos, se incluyeron 27 pacientes, 22 hombres (81,5%) y 5 mujeres (18,5%) con una media de edad de 54,19 años. En el grupo control se incluyeron 25 pacientes, 18 hombres (72%) y 7 mujeres (28%), con edad media de 56,76 años. En el grupo de los casos el 88,9% (n = 24) presentaban una dislipemia, el 55,6% (n = 15) eran hipertensos y el 25,9% (n = 7) diabéticos. En los pacientes control, el 44% (n = 11) eran dislipémicos e hipertensos y

5 eran diabéticos (20%), y el tiempo de evolución de la HTA y la diabetes fueron significativamente mayor en los controles. La media del IMC de los controles fue significativamente menor en los 2 tiempos de seguimiento (t2 y t3). El valor del SCORE en los casos disminuyó con el tiempo. La media del SCORE_t1 fue 2,62 (DE = 1,96), pasando a 1,89 (DE = 1,05) en t3. Sin embargo, este descenso fue menor en el grupo de controles, siendo la media del SCORE_t2 de 2,88 (DE = 3,30) y la del SCORE_t3 de 2,83 (DE=3,34).

Conclusiones. Los enfermos atendidos en la consulta conjunta son pacientes con psoriasis de larga evolución, y que presentan comorbilidades como: síndrome metabólico (62,9%), obesidad (67%), dislipemia (88,9%), diabetes (25,9%), y con riesgo cardiovascular moderado medido mediante la escala SCORE (2,62, DE=1,96).

P28. IMPACTO DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA DE DERMATOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA EN ENFERMOS CON PSORIASIS

A.J. García Malinis^a, M.P. González García^b, D. Planas Linares^a, J. Blas Pérez Lorenz^b e Y. Gilaberte^c

^aUnidad de Dermatología. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario San Jorge de Huesca. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Objetivo. Medir el efecto de las intervenciones realizadas en la consulta de Dermatología-Medicina Interna.

Metodología. Estudio observacional, de casos y controles, prospectivo. Las variables estudiadas se han obtenido de la historia clínica. Se ha realizado un análisis estadístico que incluye, estadística descriptiva, comparación de variables casos control, comparación intra y entre grupos a lo largo del tiempo (t1, t2 y t3) y análisis multivariante, mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados. Como efecto de todas las intervenciones realizadas en la consulta se ha conseguido mejorar el perfil lipídico del grupo (cifras finales: LDL 98,5 mg/dL, DE=27; TRG 147 mg/dL, DE=54,5) e incluso más en los pacientes bebedores quienes además mejoraron la GGT (media final 80 mg/dL, DE = 63,26). Con el fin de valorar si los tratamientos dermatológicos pautados tenían alguna influencia en los parámetros metabólicos se estudió dicha asociación en la última visita de los pacientes de la unidad, además de en los parámetros analíticos. En general, todos los parámetros fueron de media más elevados en el grupo de pacientes en tratamiento con biológicos, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Además, se realizó un análisis solo con los pacientes de la consulta en tratamiento biológico, se obtuvo una diferencia significativa en el IMC y el PAB, siendo ambos parámetros superiores en el grupo anti-TNF- α . Los niveles de HDL fueron inferiores en el grupo de anti-TNF- α con una media de 39,20 mg/dL (DE = 4,54), por debajo de los niveles recomendados, en comparación con el resto de biológicos, 52,18mg/dL (DE = 12,16) siendo significativa esta diferencia.

Conclusiones. Las intervenciones farmacológicas y de cambio de hábitos realizadas en la consulta compartida han mejorado: perfil lipídico y niveles de GGT. Los enfermos en tratamiento con anti-TNF de la consulta compartida tienen mayor IMC, PAB y niveles de HDL.

P29. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE BRODALUMAB EN UNA SERIE DE 20 PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

N. Riera Martí^a, M. Ribera Pibernat^{a,b}, M. Gamissans Cañada^a y C. López Lluell^a

^aServei de Dermatologia. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. ^bFacultat de Medicina. Universitat Autònoma. Barcelona. España.

Objetivo. Analizar la supervivencia de brodalumab en 20 pacientes con psoriasis en placas moderada-grave en práctica clínica real.

Material. Estudio unicéntrico retrospectivo con 20 pacientes tratados con brodalumab entre abril de 2019 y diciembre de 2021 en la Unidad de Psoriasis del Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell. Los pacientes se evaluaron en las semanas 0, 4, 12, 24 y 52 mediante las escalas de afectación clínica y de calidad de vida: PASI, BSA y DLQI. También se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, talla, peso, IMC, comorbilidades, presencia/ausencia de artritis psoriásica (APSo) concomitante y tratamientos previos utilizados (incluyendo fototerapia, sistémicos clásicos y biológicos).

Resultados. De los 20 pacientes analizados solo tres discontinuaron el tratamiento, uno por falta de eficacia y dos por aparición de efectos adversos relacionados con el mecanismo de acción del fármaco (un brote de enfermedad inflamatoria intestinal y un empeoramiento de APSo). Destacar que uno de los pacientes precisó de la adición de apremilast para alcanzar la eficacia deseada. La supervivencia media fue de 26,12 meses, siendo un 70% de los pacientes no naive para tratamiento biológico. Además, el 85% de los pacientes lograron un PASI < 3 en la semana 12 de tratamiento (el 68% y 45% obtuvieron una respuesta PASI 90 y PASI 100, respectivamente). Respecto a los efectos secundarios, la mayoría de los pacientes no refirieron efectos secundarios o estos fueron leves sin obligar a abandonar el tratamiento, a excepción de los dos pacientes mencionados.

Conclusiones. En nuestra serie, brodalumab se ha mostrado muy eficaz y con una buena supervivencia en pacientes con psoriasis moderada-grave tanto bio-naive como en aquellos que ya han sido tratados previamente con otros biológicos, demostrando un buen perfil de seguridad y tolerancia.

P30. DESCUBRIR LO QUE OCULTAMOS: ESA ES LA CLAVE

S. Armesto Alonso^a, M.C. González Vela^b, C. Abaira Meriel^a, J.S. Gundín^c, B. Castro Gutiérrez^a, M. Drake Montfort^a, C. Durán Vian^a, M. Marcellán^a, Ai. Illaro^c, C. Naharro Fernández^a, A.E. López Sundh^a, C. Gómez Fernández^a, M.T. Arias Lose^d y M.Á. González Gay^e

Servicios de ^aDermatología, ^bPatología, ^cFarmacia Hospitalaria, ^dDigestivo y ^eReumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Presentamos dos casos de psoriasis crónica en los que varias patologías se mimetizan. En uno de ellos, una mujer de 83 años con psoriasis inversa la entidad allegada nos hace dudar del diagnóstico. El segundo caso es un varón de 62 años con lesiones psoriasis *like* en genitales pero que diagnosticadas conllevan un peor pronóstico.

Como decía Aristóteles la duda es el principio de la sabiduría. Por suerte podemos acceder a la histología como estudio complementario. Los lobos no cazan solos, lo hacen en manada.

P31. BRODALUMAB Y PSORIASIS EN CLÍNICA PRÁCTICA REAL: SERIE DE 15 CASOS

J. Aróstegui Aguilar, I. Hiltun Cabredo, M. Fernández Parrado, J. Mitxelena Rodríguez, M. Larrea García y J.I. Yanguas Bayona

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España.

Introducción. Brodalumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad A del receptor de IL-17 que inhibe la actividad de IL-17A, IL-17F, IL-17A/F e IL-17E aprobado como tratamiento de la psoriasis en placas moderada-grave. Dada la falta de estudios en

práctica clínica real a largo plazo acerca de este fármaco, presentamos una serie de quince casos en tratamiento con brodalumab, la mayoría de ellos en tratamiento durante más de un año. Se valoró la respuesta (índice de la severidad del área de psoriasis, PASI) y seguridad del anticuerpo monoclonal en ese periodo (semana 12, 24, 52 y 72).

Resultados. Nuestra serie de casos está compuesta por quince pacientes con psoriasis moderada-grave en la que en la mayoría de ellos no se obtuvo respuesta eficaz a otros tratamientos sistémicos clásicos ni a otros fármacos biológicos. Once de los quince pacientes eran varones y la media de edad fue de 54 años. Además, siete de ellos tenían sobrepeso y seis presentaban obesidad. Previamente, cuatro de los pacientes habían sido tratados también con uno o más anti-IL17 sin obtener respuesta completa. Todos ellos iniciaron brodalumab 210 mg subcutáneo la semana 0, 1 y 2 seguidas de 210 mg cada 2 semanas. Dos pacientes abandonaron el tratamiento por fallo primario. Los otros trece pacientes han respondido por completo al tratamiento a las 12 semanas, ocho de ellos mantenían un PASI menor o igual a 2 a las 72 semanas. Los cinco pacientes restantes llevan menos de un año de tratamiento con una respuesta completa hasta el momento. Ningún paciente presentó efectos secundarios a causa del tratamiento.

Conclusiones. Presentamos una serie de quince casos en clínica práctica real de pacientes con psoriasis en tratamiento con brodalumab que demuestra tanto la rápida respuesta al fármaco a corto plazo como la eficacia y seguridad del anticuerpo monoclonal más allá de las 72 semanas de tratamiento.

P32. ERYTHRODERMIC PSORIASIS SUCCESSFULLY TREATED WITH BRODALUMAB: 3 CASE REPORTS FROM PORTUGUESE CENTERS

F.J. Rocha Mota^a y P. Mendes Bastos^b

Unidade de Fotobiologia e Imunologia Cutânea. Hospital Senhora da Oliveira. Guimarães. ^bHospital CUF Descobertas, Unidade de Psoríase. Lisboa. Portugal.

Introduction. Erythrodermic psoriasis (EP) is a severe form of the disease characterized by diffuse redness, scaling and BSA \geq 90%. Although EP pathogenesis is unknown, Th17 inflammatory pathway seems to be involved. Brodalumab targets the IL-17RA, inhibiting the biological activity of IL-17A, A/F, F, C and E; differing from the other anti-IL17 that only block IL-17A.

Case report. Case 1: 40-year-old male with plaque psoriasis, several comorbidities, and previous multiple failures to systemics and biologics. The patient presented an EP with BSA 100%, PASI 48 and DLQI 27 and initiated brodalumab at labeled dosage. After 6 weeks: PASI 21, BSA 70% and the itching disappeared. After 14 weeks: BSA <1%, PASI <1 and DLQI 0. No adverse events were observed. Case 2: 59-year-old male with plaque psoriasis and multiple comorbidities, previous treated with topicals and systemics. The patient presented an EP with BSA 90%, PASI 43 and DLQI 25, no articular pain and negative for latent TB. Brodalumab was initiated at labeled dosage. After 4 weeks: PASI, BSA 10%. After 8 weeks: BSA <1%, PASI <1, DLQI 0 and no adverse events were observed. Case 3: 43-year-old male with plaque psoriasis, smoker, presented an EP with BSA 90%, PASI 31 and DLQI 18. Patient was naïve to systemic therapy, had a confirmed diagnose of HCV and positive for latent TB. After curing HCV and receiving treatment for latent TB, started on brodalumab at a labeled dosage. After 4 weeks: PASI 90 and DLQI 0. After 8 weeks: PASI 100 and DLQI 0. After 100 weeks: patient remains on PASI100, DLQI 0 and no adverse events observed.

Conclusions. All cases showed a high efficacy and good safety profile of brodalumab in the treatment of EP in the real-world setting, in the short and long-term, despite failure to previous treatments. Brodalumab also showed a rapid onset of action, returning patients' QoL.

P33. GUSELKUMAB, UN TRATAMIENTO EFECTIVO Y SEGURO PARA UNA TRÍADA FRECUENTE EN DERMATOLOGÍA: PSORIASIS, ARTROPATÍA PSORIÁSICA E HIDRADENITIS SUPURATIVA

F.J. Melgosa Ramos, R. García Ruiz, H. Gegúndez Hernández, Á. Aguado Vázquez, C. Alonso Díez, F.J. Ferrando Roca, A. Fuertes Prosper y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Guselkumab es un anticuerpo IgG1 dirigido contra la subunidad p19 de la IL-23, aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada a grave, y recientemente también para el tratamiento de la artropatía psoriásica, solo, o en combinación con metotrexato, tras fracaso o intolerancia a FAME. Previamente a la aprobación para esta indicación, algunos autores habían reportado su eficacia también en el control de la afectación articular en pacientes con afectación cutánea grave. Diversos trabajos han reportado también su efectividad en hidradenitis, desarrollándose ensayos clínicos en esta patología. Presentamos el caso de una paciente de 39 años, obesa, pluripatológica, con psoriasis cutánea grave con afectación articular periférica e hidradenitis supurativa moderada, tratada exitosamente con guselkumab desde finales de 2019. Había recibido tratamiento con metotrexato y etanercept desde 2015 hasta 2019 por su psoriasis cutáneo-articular, y terapias tópicas por su hidradenitis. Tras la valoración en consulta en septiembre de 2019, y manteniendo el metotrexato a dosis de 12,5 mg semanales se inicia tratamiento con guselkumab 100 mg por la presencia de placas infiltradas de psoriasis en la parte distal de ambos miembros inferiores y en el brazo izquierdo, además de un discreto empeoramiento articular condicionando un PASI de 8, un BSA de 13% y DLQI de 24. Tras 2 años de tratamiento se mantiene estable, con placas muy finas y discretas (DLQI 2, PASI 3 y BSA de 4%), un excelente control articular, y sin presentar brotes de hidradenitis. Resaltamos el caso por la efectividad de guselkumab en el tratamiento de la psoriasis cutánea y la afectación articular, mejorando ambas patologías y permitiendo disminuir la dosis de metotrexato pese a que cuando iniciamos el tratamiento no tenía la indicación en ficha técnica para artropatía. Además, se produjo una mejoría del control en hidradenitis, lo cual refuerza también los resultados preliminares de ensayos clínicos en marcha.

P34. IXEKIZUMAB Y PSORIASIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL, UNA OPCIÓN IDEAL ANTE LA PRESENCIA ARTROPATÍA Y/O LOCALIZACIONES ESPECIALES

F.J. Melgosa Ramos, A.I. Zayas Gavilá, J.M. Sánchez Motilla, H. Gegúndez Hernández, Á. Aguado Vázquez, C. Alonso Díez, A. Estébanez Corrales y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Ixekizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido contra la IL 17 A, efectivo y seguro en el tratamiento de pacientes con psoriasis cutánea y/o articular tal y como se demuestra en ensayos clínicos aleatorizados, y en trabajos de práctica real, poniendo especial énfasis en su idoneidad para el tratamiento de las localizaciones especiales.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de ixekizumab en el control de la afectación cutánea, articular, y de áreas especiales en una cohorte de pacientes del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

Método. Estudio retrospectivo unicéntrico que incluye a los pacientes tratados con ixekizumab 52 semanas desde 2017 hasta la actualidad.

Resultados. Se incluyeron un total de 46 pacientes, 56,7% varones y 43,3% mujeres con una edad media de 45,7 años, siendo el 56,5% naive a biológicos y presentando el 47,82% al menos un factor de riesgo cardiovascular. El 80,6% tenía afectación cutánea en placas, el 10,8% en gotas, y solo el 8,6% tenía afectación aislada de un área especial. En el 65,2% coexistían afectación cutánea y al menos de un área especial, destacando el cuero cabelludo en primer lugar y la afectación ungueal en segundo. La afectación articular estaba presente en 14/46 pacientes (57% afectación periférica, 22% axial y 19% ambas), y de ellos el 85,7% tenía afectación de áreas especiales. Partiendo de un PASI basal medio de 13, a las 14+/-2 semanas fue de 1,76, y < 1 a la semana 52. Dicho control se logró también en áreas especiales y en la práctica totalidad de los casos con afectación articular, siendo la supervivencia del fármaco a las 52 semanas de 89,8%. Se calcularon además las respuestas PASI 90, PGA (articular y ungueal) y DLQI. No se desarrollaron efectos adversos graves durante el periodo de seguimiento. En base a resultados ixekizumab es un fármaco efectivo y seguro en el control de la psoriasis cutánea, articular, y de áreas especiales, convirtiéndose en una opción ideal ante la coexistencia de las mismas.

P35. PSORIASIS CUTÁNEA GRAVE CON HIPERRESPUESTA A METOTREXATO

F.J. Melgosa Ramos, H. Gegúndez Hernández, Á. Aguado Vázquez, C. Alonso Díez, T. Díaz Corpas, R. García Ruiz, M.P. Pérez García y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Metotrexato está considerado como el inmunosupresor clásico de referencia en el tratamiento de la psoriasis cutánea y/o articular, como paso previo a las terapias biológicas o en combinación con estas. Está disponible en presentación oral y subcutánea, esta última ligeramente más efectiva y mejor tolerada, aunque con coste más elevado. Generalmente se trata de un fármaco lento, aunque en un número reducido de pacientes puede producirse una respuesta exageradamente rápida a la altura de las terapias biológicas, probablemente debida a polimorfismos genéticos desconocidos, o determinados HLA, que condicionen una respuesta antiinflamatoria exagerada. Con motivo de ello presentamos el caso de un varón de 64 años con psoriasis en placas grave (confirmada histopatológicamente) desde hace más de 9 años con hiperrespuesta a metotrexato. Como antecedentes destacaban hipertensión arterial, sobrepeso y enfermedad tuberculosa latente tratada con isoniácida en marzo de 2021. Acudió por primera vez en 2014, por un empeoramiento de su psoriasis, hasta ese momento tratada con tópicos. Presentaba un cuadro de psoriasis en placas generalizadas, con BSA de 34% y PASI de 14. Se solicitó estudio pretratamiento sistémico, y se pautó metotrexato 15 mg subcutáneo semanal obteniendo de forma sorprendente una respuesta PASI 90 con 4 administraciones. Tras la mejoría abandonó el tratamiento por su cuenta. En 2017 acudió de nuevo vía urgencias por un cuadro de psoriasis en placas grave (BSA 60% y PASI 30) sin desencadenante claro. Dado la excelente respuesta en el pasado, y la poca adherencia a los tratamientos crónicos como para plantear terapia biológica, se pautó de nuevo tratamiento con metotrexato 15 mg sc obteniendo aclaramiento casi total con solo 3 dosis. Tras ello volvió a abandonar la terapia, y en 2020 durante la pandemia presentó un nuevo episodio de psoriasis grave, erradicado con 7 dosis de 15 mg semanales, pasando después a una presentación oral en la actualidad.

P36. SUPERRESPONDADORES A GUSELKUMAB: EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y PERSISTENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA A MEDIO PLAZO EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

R. Ruiz Villaverde^a, L. Rodríguez Fernández Freire^b, J.C. Armario Hita^c, F.C. Vázquez Chinchay^d, A. Pérez Gil^d y M. Galán Gutiérrez^e

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^bHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cHospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. ^dHospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^eHospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue evaluar y caracterizar la proporción de pacientes con PSO moderada-grave superrespondedores (SR) a guselkumab (GUS), así como determinar la efectividad, seguridad y persistencia del tratamiento en dicha población.

Material. Estudio observacional, retrospectivo en pacientes con PSO moderada-grave en tratamiento con GUS. Se definió como paciente SR aquel con PASI = 0 en semanas 12 y 24. Se incluyeron 95 pacientes y se evaluó la evolución de PASI, BSA, EVA prurito y DLQI entre SR y no-SR. Para determinar las diferencias entre grupos se realizó el test Mann-Whitney o t-test. La supervivencia se calculó mediante Kaplan-Meier.

Resultados. Se observó un 28% (n = 27) de pacientes SR y un 71,6% (n = 68) de No-SR. Las únicas diferencias significativas entre poblaciones fueron el nº de comorbilidades y el DLQI basal (menor en SR). Un 52% de SR y un 23,5% de No-SR sufrió optimización del tratamiento (más frecuente q12W). Datos basales de SR: PASI 12,7 (6,1), BSA 18,0 (12,0), EVA prurito 4,6 (2,8), DLQI 10,0 (5,9); de No-SR: PASI 13,7 (8,2), BSA 21,3 (17,2), EVA prurito 5,7 (2,6), DLQI 14,7 (6,3). Todos los parámetros disminuyeron de forma significativa tras la inducción y se mantuvieron hasta las 76 semanas, hubo diferencias estadísticamente significativas en favor de los SR en la mayoría de los puntos temporales evaluados. La proporción de pacientes que alcanzaron PASI ≤ 5, 3, 1 fue del 100% para los SR en la semana 76. A la semana 139 la supervivencia fue del 100% SR y del 91% para No-SR. En relación a discontinuaciones por motivos de eficiencia o seguridad, en el grupo No-SR se produjeron 1 fallo primario y 4 fallos secundarios; en el grupo SR no hubo ninguna discontinuación.

Conclusiones. Existen pacientes SR a GUS, presentan respuestas excelentes a 76 semanas. En el momento basal presentan menos comorbilidades y un DLQI menor. Las excelentes respuestas que presentan hace que sean un perfil de pacientes potencialmente optimizables en el tratamiento con GUS.

P37. NAVIGATE 2.0: DEL ENSAYO CLÍNICO A LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

R. Ruiz Villaverde^a, L. Rodríguez Fernández Freire^b, J.C. Armario Hita^c, F.C. Vázquez Chinchay^d, A. Pérez Gil^d y M. Galán Gutiérrez^e

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^bHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cHospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. ^dHospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^eHospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Objetivo. El objetivo fue evaluar la eficiencia, seguridad y persistencia de GUS en pacientes con PSO moderada-grave con respuesta subóptima a UST.

Material. Estudio observacional, retrospectivo en pacientes con PSO moderada-grave en tratamiento con GUS. Se incluyeron 45 pacientes que habían recibido previamente UST. La gravedad de la PSO y la respuesta al tratamiento se evaluaron mediante PASI, BSA,

EVA prurito y DLQI hasta las 76 semanas. Para determinar las diferencias entre revisiones se realizó el test de Wilcoxon. La supervivencia de GUS se calculó mediante Kaplan-Meier.

Resultados. Las características de la población fueron: edad 52,2 (13,3), 33,3% mujeres, evolución de PSO 22,9 (10,9), IMC 28,9 (6,9), comorbilidades 1,9 (1,8) (obesidad [35,6%], APs [13,3%]; diabetes [22,2%]; HTA [33,3%]; dislipemia [46,7%], depresión [11,1%]), tratamientos biológicos previos 2,2 (0,97). Características patológicas basales: PASI 11,0 (9,3), BSA 14,9 (13,8), EVA prurito 3,95 (2,5), DLQI 9,95 (6,9). Durante el tratamiento con GUS se observó que el 51,1% de los pacientes sufrió optimización del tratamiento (q8W sin inducción 15,6%, q10W 6,7%, q12W 4,4% y q12w sin inducción 24,4%). Se observó una disminución significativa de la puntuación en todas las variables a las 4 y 12 semanas que se mantuvo hasta las 76 semanas. Los valores obtenidos a 76 semanas fueron: PASI 0,6 (0,98), BSA 0,6 (0,97), EVA prurito 1,0 (2,3), DLQI 0,5 (1,1), PASI75 100%, PASI90 80%, PASI100 60%, PASI \leq 5 100%, PASI \leq 3 100% y PASI \leq 1 80%. No se observaron diferencias entre los pacientes optimizados y los que no. La supervivencia fue del 94% a las 139 semanas. Se produjeron 1 fallo primario y 1 fallo secundario.

Conclusiones. En práctica clínica real GUS consigue recuperar pacientes con respuesta no óptima a UST. La eficiencia de GUS en este perfil de paciente permite, en casos de respuesta excelente, estrategias de optimización a 12 semanas, a expensas de mantener la eficiencia y su perfil de seguridad.

P38. GUSELKUMAB EN COMBINACIÓN CON ACITRETINA COMO TRATAMIENTO DE PSORIASIS PALMOPLANTAR RESISTENTE A MÚLTIPLES TERAPIAS

E.L. Pinto Pulido, D. Vega Díez, M. González Cañete, I. Polo Rodríguez, A.B. Piteiro Bermejo y S. Medina Montalvo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Caso clínico. Mujer de 60 años en seguimiento por psoriasis que había recibido múltiples tratamientos sistémicos desde 2015 (acitretina, metotrexato, apremilast, secukinumab, ustekinumab e ixekizumab) que fueron suspendiéndose por ineficacia. En 2019 presentó un brote de lesiones pustulosas dolorosas palmoplantares. Se inició tratamiento con guselkumab con mejoría, pero persistencia de lesiones y molestias plantares. Se asoció acitretina 10mg/día tres días a la semana, alcanzando un adecuado control sintomático mantenido tras un año de seguimiento, sin aparición de efectos adversos.

Discusión. La afectación palmoplantar de la psoriasis resulta especialmente sintomática, siendo el índice dermatológico de calidad de vida (DLQI) significativamente más elevado que en otras formas de psoriasis. La psoriasis pustulosa palmoplantar se considera una forma de psoriasis de difícil tratamiento. Las terapias que disponen de mayores datos de eficacia son acitretina, ciclosporina, ustekinumab, guselkumab y secukinumab. En un ensayo clínico que comparaba guselkumab frente a placebo en 159 pacientes con psoriasis pustulosa palmoplantar se encontró una reducción significativa del índice de severidad y área de la pustulosis palmoplantar (PPPASI) y DLQI. En cuanto al uso concomitante de este tratamiento con acitretina, no hemos encontrado otros casos en la literatura. Sin embargo, sí se ha descrito la combinación de acitretina con otros biológicos (etanercept, adalimumab, infliximab, ustekinumab y secukinumab) con datos favorables en cuanto a eficacia y seguridad, aunque poco concluyentes debido al bajo número de casos reportados.

Conclusiones. Para nuestro conocimiento, este es el primer caso descrito de tratamiento de psoriasis palmoplantar con combinación de guselkumab y acitretina. El buen control sintomático logrado junto a su adecuada tolerabilidad sugieren que podría ser un ade-

cuado abordaje para casos de pacientes con psoriasis resistente a tratamiento biológico en monoterapia.

P39. IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA PERSONALIDAD TIPO D EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA A GRAVE. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE 130 PACIENTES

P. Aguayo Carreras^a, R. Ruiz Villaverde^b y A. Molina Leyva^c

Servicio de Dermatología. ^aHospital Regional Universitario de Málaga. ^bMálaga. ^cHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^dHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Objetivo. La personalidad tipo D consiste en una predisposición a inhibir la expresión de las emociones para evitar las reacciones negativas de los demás (inhibición social), en combinación con la tendencia estable a experimentar afectividad negativa. Diferentes estudios han encontrado una mayor prevalencia de personalidad tipo D en pacientes con psoriasis, lo que también se ha asociado a la presencia de comorbilidad psicológica en forma de ansiedad y depresión. El objetivo de este trabajo es evaluar la relación entre la personalidad tipo D y la presencia y desarrollo en el tiempo de comorbilidad psicológica en forma de ansiedad y depresión en pacientes con psoriasis moderada a grave.

Material. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo. Se incluyeron cincuenta pacientes con psoriasis moderada a grave con personalidad tipo D y ochenta pacientes con psoriasis moderada a grave sin personalidad tipo D. Los participantes completaron los cuestionarios DS14 y HADS al inicio del estudio y cuatro años después.

Resultados. Al inicio del estudio la prevalencia de la personalidad tipo D fue del 38,5%, y en la semana 208, del 37,7%. La incidencia de la personalidad tipo D a lo largo del seguimiento fue del 15%. Las tasas de ansiedad y depresión fueron superiores en pacientes que mantuvieron personalidad tipo D a lo largo del seguimiento. El desarrollo de personalidad tipo D fue mayor en pacientes que presentaban ansiedad y depresión al inicio del estudio.

Conclusiones. La personalidad tipo D puede representar un perfil de personalidad frecuente en pacientes con psoriasis y su cribado en la consulta de dermatología o en la unidad de psoriasis podría ayudar a identificar sujetos más susceptibles de presentar comorbilidades psicológicas en forma de ansiedad y depresión. El abordaje precoz mediante la terapia cognitivo-conductual en pacientes con personalidad tipo D podría prevenir el desarrollo de comorbilidad psicológica en forma de ansiedad y depresión.

P40. MORFEA EN PLACAS EN DOS PACIENTES TRATADAS CON APREMILAST POR PSORIASIS MODERADA-GRAVE: ¿CAUSA O COINCIDENCIA?

M.A. Ballester Martínez^a, Á. González Cantero^a, N. Jiménez Gómez^a, E. de las Heras Alonso^a, C. Moreno García del Real^b, A. Navarro Cantero^b y P. Jaén Olasolo^a

Servicio de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Objetivo. Describir 2 casos de pacientes con psoriasis en tratamiento con apremilast que han desarrollado morfea en placas, a los 2 y 8 meses después de su introducción.

Casos clínicos. Caso 1: mujer de 64 años sin antecedentes de interés, con psoriasis palmoplantar y en cuero cabelludo sin respuesta a tratamiento tópico ni acitretina. Tras comenzar apremilast presenta una rápida mejoría de las lesiones de psoriasis, desarrollando, dos meses después de su introducción, placas eritematovioláceas en abdomen y tronco, clínica e histológicamente compatibles con morfea en placas. El estudio analítico muestra positividad de anticuerpos antitiroideos con función tiroidea normal. Ante la mejoría de las le-

siones de psoriasis y de la calidad de vida de la paciente, se mantiene tratamiento con apremilast y se instaura corticoterapia tópica de la morfea, consiguiéndose su estabilización. Caso 2: mujer de 67 años con antecedentes personales de obesidad, dislipemia, hipotiroidismo y endocarditis bacteriana en 2017, que consulta por psoriasis de 14 años de evolución, de predominio palmoplantar, sin respuesta a tratamiento tópico ni metotrexato. Inicia apremilast con buena tolerancia y mejoría parcial de las lesiones de psoriasis, pero a los ocho meses de tratamiento desarrolla placas eritematovioláceas infiltradas en abdomen y cara anterior de muslos, con biopsia compatible con morfea y analítica con estudio de autoinmunidad negativo. Tras la suspensión de apremilast se pauta tratamiento tópico y fototerapia UVB- be con mejoría parcial.

Conclusiones. Se han publicado en la literatura varios casos de morfea inducida por fármacos biológicos, fundamentalmente anti-TNF y ustekinumab, si bien no hemos encontrado ningún caso en asociación con apremilast. Los dos casos presentados podrían tratarse de los primeros ejemplos de una potencial asociación a tener en cuenta en los pacientes en tratamiento con apremilast. Será necesario esclarecer con futuros estudios esta posible asociación.

P41. EVOLUCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON PSORIASIS Y TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR O BIOLÓGICO, SERIE DE CASOS

P. Maldonado Cid, R. Valverde Garrido, M. Martín de Santa-Olalla y Llanes, A. Sáez Vicente, J. Sanz Correa y R.M. Díaz Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España.

Introducción. El tratamiento de la psoriasis con fármacos sistémicos inmunomoduladores o biológicos condiciona un mayor riesgo de padecer infecciones y un mayor riesgo de gravedad de las mismas. En el contexto actual de pandemia por COVID-19 tiene especial interés conocer el efecto de estos tratamientos en la evolución de la infección.

Material y métodos. Recogimos de forma retrospectiva datos clínicos de los pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico inmunomodulador o biológico que refirieron en consulta monográfica de psoriasis de nuestro hospital haber padecido COVID-19.

Resultados. Hemos recogido datos de 9 casos de COVID-19 en pacientes de nuestro hospital con psoriasis en tratamiento sistémico inmunomodulador o biológico. En cuanto a los tratamientos, 3 pacientes estaban en tratamiento con metotrexato, 3 con apremilast y 3 con ustekinumab. Se confirmó la infección (mediante PCR, test de antígeno o serología) en 7 casos, y en 2 el diagnóstico fue clínico. Dos pacientes precisaron ingreso hospitalario. En todos los pacientes la infección se resolvió sin complicaciones ni secuelas graves.

Conclusiones. La evolución de nuestros pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico inmunomodulador o biológico que han padecido COVID-19 ha sido favorable. Los datos de nuestra serie son concordantes con los reportados en otras series internacionales, en el registro internacional PsoProtect, y en Biobadaderm, en los que no se ha evidenciado un empeoramiento pronóstico de la infección por coronavirus-19 en pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico.

P42. PSORIASIS INDUCIDA POR OCRELIZUMAB

N. Naranjo Guerrero, A. González Quesada, P. Valerón Almazán, Á. García Miñarro, G. Suárez Mahugo, E. Castro González y G. Carretero Hernández

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Negrín. Gran Canaria. España.

Introducción. El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el antígeno de superficie CD20, expresado en los linfo-

citocitos B, cuyo uso está aprobado para el tratamiento de la esclerosis múltiple. Son bien conocidos sus efectos inmunosupresores pero no así las reacciones cutáneas que pudieran aparecer por su uso.

Casos clínicos. Presentamos el caso de tres pacientes, un varón y dos mujeres, que desarrollaron lesiones de psoriasis durante el primer año de tratamiento. Ninguno de ellos presentaba antecedentes personales o familiares de psoriasis. El primer paciente presentó lesiones limitadas a las uñas de las manos. En la segunda, las lesiones consistían en placas eritematosas y descamativas en el cuero cabelludo. El tercer caso se trataba de pápulas y placas eritematosas y descamativas en tronco y extremidades, confirmadas tras una biopsia cutánea, donde presentaba a nivel histológico una dermatitis psoriasiforme con acantosis irregular y paraqueratosis focal. Ningún caso asociaba artritis psoriásica. En todos ellos, la psoriasis fue leve y se consiguió un buen control con corticoides tópicos, no siendo necesario en ningún caso la interrupción del tratamiento sistémico.

Discusión y conclusiones. Se ha descrito la aparición de psoriasis y de artritis psoriásica secundarias a tratamientos con anti-CD20, sobre todo en el caso del rituximab. Sin embargo, solo hemos encontrado un caso de aparición de novo de dermatitis psoriasiforme por el uso de ocrelizumab. Existen varias hipótesis que tratan de explicar esta asociación: la posible inmunomodulación de los linfocitos B reguladores sobre los T, la activación del complemento secundaria a la inhibición B que produciría una liberación de, entre otros, TNF-alfa y el aumento de la susceptibilidad a infecciones, factor desencadenante de psoriasis. Sin embargo, el mecanismo por el que ocurre sigue sin estar claro y estos casos enfatizan la importancia de la vigilancia continua de estas nuevas terapias.

P43. FLECHAZO DESCRIBE ATRACCIÓN Y VIOLENCIA: UNA REACCIÓN PARADÓJICA PECULIAR

S. Armesto Alonso^a, M.C. González Vela^b, C. Abraira Meriel^a, J.S. Gundín^c, B. Castro Gutiérrez^a, M. Drake Montfort^a, C. López Obregón^a, P. Munguía^a, M. Marcellán^a, A. Illaró^c, C. Naharro Fernández^a, M.T. Arias Lose^d, C. Gómez Fernández^a, G. Pérez Paredes^a, M.A. González López^a y M.Á. González Gay^e

Servicios de ^aDermatología, ^bPatología, ^cFarmacia Hospitalaria, ^dDigestivo y ^eReumatología. Hospital Marqués de Valdecilla (HUMV). Santander. España.

Mujer de 39 años con psoriasis crónica en placas de pequeño tamaño generalizadas y con un pGA de 4. Ha realizado tratamiento tópico y fototerapia. Manifiesta deseo inmediato de embarazo. Siguiendo la normativa del HUMV se le pauta adalimumab biosimilar. Certolizumab solo puede prescribirse si la paciente ya está embarazada.

La paciente alterna la administración del fármaco en ambos muslos. Curiosamente cada vez que se inyecta el biosimilar aparecen a las pocas horas dos placas de psoriasis redondeadas de un tamaño superior a 20 cm simétricamente en ambos muslos. Tardan días en disolverse. El resto de la psoriasis responde como es de esperar obteniéndose un PASI menor de 3 en 3 meses. Nuestra paciente finalmente se embaraza y con certolizumab el fenómeno no se repite. Presentamos este caso al resultarnos curioso el efecto paradójico en las localizaciones de las sucesivas administraciones pero no en el resto del cuerpo afecto. No podemos decir que sea un fenómeno isotópico de wolf y tampoco un recall. No es una reacción adversa local ya que la psoriasis se aprecia claramente y además aparece simultáneamente en todas las zonas de administración. Creemos que es una reacción paradójica limitada a dos zonas concretas. Todo lo que la experiencia nos enseña que merece la pena, lo hace por sorpresa.

P44. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON BRODALUMAB EN PACIENTES OBESOS VS. NO OBESOS CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

A. Carmona Olveira, J. Alonso Suárez Pérez, P.J. Navarro Guillamó, G. Guillermo Garriga Martina y E. Herrera Acosta

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Objetivo. Evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento con brodalumab en pacientes con psoriasis moderada-grave en práctica clínica real, así como comparar la respuesta al tratamiento en pacientes obesos vs. no obesos.

Material. Estudio prospectivo observacional de pacientes que iniciaron tratamiento con brodalumab por psoriasis moderada-grave. Realizamos seguimiento en semana 24 para evaluar la efectividad en práctica clínica real. Comparamos la respuesta PASI en pacientes obesos (IMC > 30) vs. no obesos.

Resultados. Nuestra cohorte estaba formada por 30 pacientes. El 70% eran varones. La media de peso era de 94,83 kg (desviación estándar, DE, 21,87 kg). El 63,3% de los pacientes tenían un IMC > 30. El tiempo medio de evolución de la psoriasis era de 17,77 años (DE 9,98 años). El 97% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad. 14 pacientes provenían de terapia biológica, habiendo sido tratados 7 de ellos con dos o más fármacos biológicos distintos previamente. El PASI basal medio de los pacientes era de 13,79 (DE 8,36), siendo el PASI medio en semana 24 de 0,93 (DE 1,9). En la semana 24 no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la respuesta PASI entre pacientes obesos vs. no obesos (90,32 vs. 85,31; $p = 0,97$). El 57% de los pacientes obesos alcanzó respuesta PASI 100 y el 21,4% respuesta PASI 90. El 71% de los pacientes no obesos alcanzó respuesta PASI 100 en la semana 24.

Conclusiones. Podemos comparar nuestro trabajo con los estudios AMAGINE-2 y 3 en los que se incluyeron 678 pacientes (281 obesos) y en los cuales no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la respuesta al tratamiento con brodalumab en pacientes obesos vs. no obesos. Tras analizar los datos de nuestra cohorte en práctica clínica real concluimos que el brodalumab es un fármaco seguro y efectivo en pacientes obesos con psoriasis moderada-grave, siendo necesarios nuevos estudios con mayor tamaño muestral y tiempo de seguimiento que apoyen estos resultados.

P45. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA EN PSORIASIS MODERADA-SEVERA

A. Muñiz de Lucas, C. Sarró Fuente, M. Menéndez Sánchez, G. Greta Dradi, D. de la Vega Ruiz, J. Griffiths Acha, D. Ruiz Genao y J.L. López Estebaranz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Introducción y objetivo. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y multisistémica con una gran afectación en la calidad de vida de los pacientes conduciendo fácilmente a trastornos sociales y psicológicos como la depresión y la ansiedad. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 lambda que inhibe la señalización intracelular y descendente de la IL-23. Guselkumab fue aprobado en Europa en noviembre de 2017 para el tratamiento de la psoriasis de moderada a grave en base a su eficacia significativamente superior frente a placebo y adalimumab, además de un buen perfil de seguridad en los estudios de fase 3 de VOYAGE 1 y VOYAGE 2. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y seguridad del tratamiento con guselkumab en la práctica clínica diaria, además de evaluar características clínicas y epidemiológicas, de los pacien-

tes con psoriasis moderada-severa tratados hasta la fecha en nuestro hospital.

Material y métodos. Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes con psoriasis moderada-severa tratados con guselkumab en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón desde 1998 hasta diciembre de 2021, analizando la eficacia y seguridad del tratamiento, así como las características clínicas y demográficas de los pacientes.

Conclusiones. Los pacientes tratados en ensayos controlados aleatorizados (ECA) a menudo han recibido menos terapias previas y tienen menos comorbilidades que los pacientes en el mundo real. Por lo tanto, los datos del mundo real de los estudios posteriores a la comercialización y los registros internacionales o locales son de gran interés para la comunidad científica, ya que proporcionan datos cruciales en pacientes que suelen quedar excluidos de los ECA. Los resultados obtenidos en nuestra serie de práctica clínica real muestran un buen perfil de seguridad y una alta tasa de respuesta al guselkumab, tanto en pacientes "naive" como en pacientes ya tratados con otros fármacos biológicos.

P46. ESTUDIO DESCRIPTIVO Y DE COMORBILIDADES DE UNA COHORTE DE PACIENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DERMA-REUMA DEL ÁREA SUR DE SEVILLA

J.M. Morón Ocaña^a, R. Hernández Sánchez^b, Á. del Espino Navarro Gilabert^a, C. Azábal Pérez^b, M.B. Cívico Ruiz^a y A. Pérez Gil^a

Servicio de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. España.

Objetivo. Describir el perfil de los pacientes con psoriasis moderada-grave en seguimiento desde hace 4 años en la consulta multidisciplinaria Derma-Reuma del Área Sur de Sevilla. Conocer las comorbilidades más frecuentes y su prevalencia para compararlas con los datos de estudios previos de psoriasis y los descritos en la población general.

Material. Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 322 pacientes con psoriasis moderada-grave en la consulta conjunta de Pso y APs en el Hospital Virgen del Valme, Sevilla. Se han utilizado frecuencias relativas para describir las comorbilidades más frecuentes de nuestros pacientes y compararlas a través de una revisión bibliográfica con las descritas en otros estudios y en la población general.

Resultados. DM: la prevalencia de DM es de 12,5%, acercándose a la recogida por Miele et al. (19,7%), pero estando muy por encima del 7,5% de la población general.

HTA: la prevalencia de HTA es del 35,4%, asemejándose a los obtenidos por Miele et al. (38%), pero siendo superiores a al 19,3% de la población general. DISLIPEMIA: la prevalencia de dislipemia es del 40,5%, estando en consonancia con los de Miele et al. 45% y siendo superiores al 15,3% de la población general. APs: la prevalencia en nuestro estudio es del 34,89% siendo mayor a la obtenida en los estudios de prevalencia de APs realizados en España y en Portugal, donde fue de 12,8%. IMC: la prevalencia de sobrepeso que obtuvimos fue del 38,7% y de obesidad del 40,9%, similar a la de estudios previos y siendo claramente superior al 16,5% de obesidad de la población general.

Conclusiones. Se trata de una muestra de pacientes jóvenes (edad media 51 años) con importantes comorbilidades cardiovasculares, siendo la más frecuente la obesidad con un 40,9% seguido de la dislipemia con un 40,5%. Nuestros resultados se asemejan a los que se han obtenido en estudios previos de psoriasis; superando a la prevalencia de comorbilidades de la población general española.

P47 EXPERIENCIA DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA MALIGNA

E. Vanrell Büse, I. Gracia-Darder, A. Lluill Ramos y J. Escalas Taberner

Departamento de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal anti-IL-23 aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderadas a graves, siendo el primer fármaco

anti-IL-23 aprobado para artritis psoriásica. Presentamos dos pacientes con psoriasis y neoplasias malignas previas, que han recibido tratamiento con guselkumab.

Casos clínicos. Caso 1: varón de 68 años con carcinoma de pulmón a los 66 años, tratado mediante cirugía y quimioterapia. Valorado en dermatología por psoriasis en placas moderada-grave y artritis psoriásica de más de 20 años de evolución. Había recibido previamente fototerapia, etanercept, ustekinumab, apremilast, ciclosporina, acitretino y fumaratos. Tras inicio de guselkumab hace 7 meses, no presenta lesiones cutáneas activas ni artralgiás PASI = 0, DLQI de 1, sin evidencia de recidiva neoplásica. Caso 2: mujer de 45 años con antecedente de cáncer de mama a los 41 años, tratada con cirugía, radioterapia y tamoxifeno, el cual fue suspendido por trombosis venosa profunda. Valorada en dermatología por psoriasis en placas de 9 años de evolución, asociada a artritis psoriásica. Hasta el momento había sido tratada con corticoides tópicos, derivados de la vitamina D y metotrexato. Durante la evolución presentó empeoramiento de la psoriasis en placas, alteración del perfil lipídico y persistencia de las artralgiás, por lo que se inició guselkumab. Tras 6 meses de tratamiento se ha objetivado una mejoría significativa en las lesiones cutáneas y artritis psoriásica, con buena tolerancia y sin evidencia de recidiva de la neoplasia de mama.

Discusión. Dado que en los estudios VOYAGE 1 y 2 se observó que guselkumab es una alternativa segura en pacientes con antecedente de neoplasias previas, ha sido el fármaco de elección en nuestros pacientes. Además del buen control de artritis y la resolución de las lesiones cutáneas, no se ha hallado una recidiva de la neoplasia basal.

P48. PSORIASIS EN ÁREAS DE VITÍLIGO. ¿QUÉ FENÓMENO ESCONDE?

V. Onecha Vallejo, R. Linares Navarro, J. Castiñeiras González, H. Perandones González y M. Á. Rodríguez Prieto

Complejo Asistencial Universitario de León. León. España.

Varón de 17 años en seguimiento por vitiligo de larga evolución. Recibía tratamiento con corticoides e inhibidores de la calcineurina tópicos. Sin otros antecedentes médicos de interés. En una de las revisiones, el paciente refería aparición de lesiones de psoriasis en rodillas coincidiendo con las zonas afectadas por máculas de hipopigmentación total de su vitiligo ya conocido. Dada la respuesta parcial a la terapia tópica, se ofreció fototerapia UVB de banda estrecha, pero el paciente rechazó el tratamiento. Yen et al. demostraron a través de un metaanálisis y una revisión sistemática que existe una asociación estadísticamente significativa entre el vitiligo y la psoriasis. Esta asociación podría deberse a que ambas entidades comparten una patogénesis mediada por inmunidad celular que incluiría a las vías Th1 y Th17. Además, se han encontrado secuencias y marcadores del inflamasoma en las dos patologías. Por último, existen locus genéticos en el complejo mayor de histocompatibilidad comunes a la psoriasis y al vitiligo. Una posible explicación sería un fenómeno de Köebner que detonara conjuntamente vitiligo y psoriasis. Las rodillas son un área anatómica expuesta a traumatismos frecuentes, lo que justificaría la aparición de lesiones de ambas patologías exclusivamente en esta región. También se planteó la posibilidad de un fenómeno isotópico o de Wolf, pero se

descartó debido a la cronología de las lesiones, coincidiendo simultáneamente lesiones de psoriasis y vitiligo, en lugar de la aparición de una dermatosis tras un tiempo de latencia desde la curación de la otra. En cuanto al tratamiento de las formas solapadas de cierta severidad, pondrían resultar eficaces los inhibidores de la Janus Kinasa como tofacitinib y la fototerapia UVB de banda estrecha.

P49. BIOSIMILARES DE ADALIMUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS. ¿SON DIFERENTES ENTRE SÍ?

G. Juan Carpena^a, J.C. Palazón Cabanes^a e I. Belinchón Romero^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). ^bUniversidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

Introducción. Los fármacos biosimilares (BSs) son una versión de las terapias biológicas originales con eficacia y seguridad comparables. La aparición de los BSs de adalimumab ha facilitado el acceso temprano a este tipo de terapias para pacientes con psoriasis.

Objetivo. Estudiar la respuesta al tratamiento con BSs de adalimumab en pacientes con psoriasis y describir sus características clínicas y demográficas. Comparar la eficacia y seguridad entre los distintos BSs de adalimumab empleados.

Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con psoriasis que iniciaron un BS de adalimumab desde su aprobación en nuestro servicio. Se realizó un análisis descriptivo de las variables registradas y un análisis bivariante para buscar asociaciones entre ellas.

Resultados. En el estudio se incluyeron 41 pacientes, 21 de ellos habían iniciado Idacio y 20, Hyrimoz. La reducción del 75% de Psoriasis Area Severity Index (PASI) se alcanzó en el 68,3%, y el 48,8% alcanzó el aclaramiento completo (PASI100). Cuatro pacientes (9,8%) presentaron efectos adversos (EAs). No hubo diferencias significativas respecto al sexo, factores de riesgo cardiovascular, PASI basal o tratamientos previos entre ambos grupos de tratamiento. El PASI100 fue alcanzado por 9 pacientes (47,4%) en el grupo de Idacio, 7 de ellos (77,8%) a las 4 semanas de tratamiento, y 11 (55%) en el grupo de Hyrimoz, 5 de ellos (45,5%) a las 4 semanas. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Cinco pacientes suspendieron el BS en cada grupo de tratamiento, 4 por fallo en la respuesta al tratamiento y 1 por EAs en ambos casos.

Conclusiones. No existen, en la literatura, estudios que comparen la eficacia de los distintos BSs de adalimumab. En nuestro estudio, hemos observado una buena respuesta a estos BSs, sin detectar diferencias entre los dos estudiados. Se precisan estudios con mayor número de pacientes y mayor tiempo de seguimiento para corroborar estos resultados.

P50. EN MI MATRIMONIO CONCERTADO CON UNA PSORIASIS SURGIÓ UNA AMANTE SINGULAR

S. Armesto Alonso^a, M.C. González Vela^b, C. Abaira Meriel^a, J.S. Gundín^c, B. Castro Gutiérrez^a, M. Drake Montfort^a, C. López Obregón^a, C. Durán Vian^a, P. Munguía^a, M. Marcellán^a, A. Illaró^c, C. Naharro Fernández^a, A.E. López Sundh^a, C. Gómez Fernández^a, M.A. González López^a y M.Á. González Gay^d,

Servicios de ^aDermatología, ^bPatología, ^cFarmacia Hospitalaria y ^dReumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Presentamos un varón de 54 años con psoriasis crónica en placas en zonas de extensión y espalda suficientemente característica como para no realizar biopsia. Seguido el paciente durante años se presenta en la consulta con lesiones papulosas-papilomatosas, rosadas, brillantes y de superficie lisa en empedrado en axilas, regiones inguinales y perianales. La iconografía descarta una acantosis nigri-

cans. Biopsiadas estas lesiones el estudio histológico describe un proceso linfoproliferativo T con epidermotropismo epidérmico compatible con el diagnóstico de micosis fungoide (MF). Valoradas las diferentes formas de MF, consideramos que estamos ante una MF papular o papilomatosa localizada en flexuras. La bibliografía al respecto es escasa y el caso nos parece adecuado para recordar que la MF es otra gran simuladora. No respondió a corticoterapia, repuva y nos planteamos ya que es una forma cutánea localizada foto-dinámica o radioterapia en nuestra comunidad. El bexaroteno se enfrenta a su importante dislipemia y el baño de electrones puede figurar en último lugar. A raíz de este caso revisamos los diferentes tipos clínicos de MF que nos pueden pasar desapercibidos si desconocemos de su existencia y no obtenemos un estudio histológico.

P51. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE IXEKIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA A LARGO PLAZO, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

J.F. Barbarin, M. Puerta Peña, D. Falkenhain López, J. Arroyo Andrés, M. Agud de Dios, C. García Donoso y R. Rivera Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. El objetivo del estudio ha sido evaluar la efectividad y seguridad de ixekizumab a largo plazo en condiciones de práctica clínica.

Métodos. Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con psoriasis moderada o grave (PASI >10 y/o DLQI >10), y fallo previo a terapia sistémica convencional y/o biológica, que hayan iniciado tratamiento con ixekizumab entre enero de 2013 y junio de 2019.

Resultados. Se recogieron un total de 44 pacientes con una media de edad de 47 años (rango 23-77) y de los cuales el 63,6% eran hombres. El PASI inicial medio fue de 14,3 (\pm 6,6). El 70,5% había recibido previamente tratamiento con 1,2 o más de 3 biológicos (25%, 18,2% y 27,3% respectivamente) mientras que el 29,5% de pacientes eran naïve para terapias biológicas (n = 13). El 38,5% de pacientes ha mantenido la pauta mensual según ficha técnica, mientras que el 29,6% de los pacientes permanece con una pauta desintensificada con una mediana de 7,5 semanas (rango 5-12). La mediana de seguimiento de los pacientes ha sido de 177 semanas (rango 107-445). Se notificaron un total de 8 efectos adversos relacionados (18%) siendo la mitad de ellos reacciones locales autolimitadas en la zona de inyección. Otros efectos menos comunes fueron una alergia confirmada a ixekizumab y dos pacientes con lesiones dishidrosiformes e impetiginización secundaria, siendo estos tres últimos motivos de suspensión del fármaco. Entre los pacientes que interrumpieron el tratamiento (31,8% del total), la mediana de suspensión del fármaco fue de 16,6 meses (rango 1-31) siendo la pérdida de eficacia al tratamiento la causa más frecuente con 71,4% de los casos (n = 10). Ocurrieron 2 éxitos en nuestra serie aparentemente no relacionados con el fármaco, un infarto de miocardio y un glioblastoma multiforme.

Conclusiones. Ixekizumab es un fármaco efectivo y seguro a largo plazo con una buena respuesta mantenida en el 68,2% de los pacientes permitiendo una dosis más espaciada en casi la mitad de esos casos.

P52. EFECTIVIDAD DE GUSELKUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL A LAS 12 SEMANAS

M.C. Isernia Romero y M.M. Boscán de Flores

Servicio de Dermatología. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia de guselkumab, en pacientes con psoriasis en placas moderada a grave, en el corto plazo (12 semanas).

Métodos. Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, que analiza la evolución de 8 pacientes tratados con guselkumab, en el Servicio de Dermatología del Hospital Santa Bárbara, Puertollano. Los pacientes se evaluaron en las semanas 0, 4 y 12. Se recogieron datos, como presencia/ausencia de comorbilidades, sexo, edad, historia de tratamiento previo con biológicos. La eficacia se evalúa en términos de PASI absoluto (PASI \leq 1, \leq 3 y \leq 5). Seguridad: se recogieron los datos de la eficacia del fármaco a corto plazo.

Resultados. Se incluyeron 5 pacientes con psoriasis en placas, 1 paciente con psoriasis en gotas, 1 paciente con psoriasis palmoplantar y 1 paciente con artritis psoriásica. La edad promedio de los pacientes evaluados fue de 52,63 años y el 62,5% eran mujeres. Todos los pacientes habían recibido metotrexato y 2 o 3 tratamientos biológicos previos. El 37,50% presenta diabetes mellitus e hipotiroidismo. Los valores medios basales de PASI fueron de 13, BSA: 20% y DLQI: 11.5. Los valores medios del PASI a las 12 semanas, fueron de 1,82, BSA del 4,74% con un DLQI de 0,71. El 100% de los pacientes presentó un PASI basal absoluto \geq 5. Tras 12 semanas de tratamiento con guselkumab, el 71,42% de los pacientes alcanzaron respuestas de PASI absoluto \leq 1, 14,28% obtuvieron un PASI \leq 3 y 14% restante fue \geq 5).

Conclusiones. Guselkumab, en nuestra serie, ha mostrado excelentes resultados, en el control de la psoriasis a corto plazo, en pacientes previamente tratados con otros biológicos. Guselkumab fue bien tolerado y demostró un buen perfil de seguridad.

P53. TRES PROBLEMAS CUTÁNEOS, UN ÚNICO BIOLÓGICO: PACIENTE CON PSORIASIS, LIQUEN PLANO Y VITÍLIGO CON EXCELENTE RESPUESTA A RISANKIZUMAB

L. Galvany Rossell, N. Lamas Doménech, J. Herrerías Moreno, S. Martín Sala y C. Fernández Sartorio

Servicio de Dermatología. Hospital Dos de Maig. Barcelona. España.

Objetivo. Presentar el caso de una paciente de 34 años con psoriasis en placas moderada-severa, virus del papiloma humano positivo (VPH), liquen plano y vitiligo con respuesta excelente a risankizumab.

Material. Se expone la historia clínica de la paciente con los tratamientos biológicos prescritos y la respuesta a los mismos.

Resultados. Presentó aclaramiento completo de la psoriasis, sin recidiva del liquen plano y con repigmentación completa del vitiligo a las 8 semanas de tratamiento con risankizumab. Durante el seguimiento de 40 semanas no mostró rebrote de ninguna de las tres patologías cutáneas.

Conclusiones. En nuestro caso, risankizumab ha demostrado ser un tratamiento seguro y efectivo en una paciente con psoriasis y VPH positivo, al mismo tiempo que para evitar el rebrote del liquen plano y conseguir una repigmentación completa de su vitiligo. Futuros estudios deberán confirmar la efectividad de dicho tratamiento biológico para el tratamiento de otras enfermedades cutáneas crónicas autoinmunes como son el liquen plano y el vitiligo.

P54. LA VACUNA DEL SARS-COV2 SALTA LAS BARRERAS DE LOS BIOLÓGICOS

I. Loizate Sarrionandia^a, M.L. Pérez^b, A. Torres Moreno^b, M.I. Bautista Hernández^a, E. de la Rosa Hernández^a, S. Dorta Álamo^a, R. Fernández de Misa^a y J. Suárez Hernández^a

Servicio de ^aDermatología y ^bMicrobiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España.

Objetivo. Estudiar la capacidad de inmunización y seguridad de las vacunas contra SARS-CoV2 en pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico en la práctica clínica real.

Material. Estudio observacional descriptivo de cohorte transversal de los pacientes con psoriasis vacunados frente al SARS-CoV2, manteniendo su cita programada, su medicación habitual y su pauta de vacunación asignada. Se registran los datos clínicos y epidemiológicos y la historia clínica, se evalúan los efectos adversos de la vacuna en una encuesta posvacunación. Se mide la respuesta inmune humoral mediante inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas para la detección cualitativa y cuantitativa de anticuerpos frente al receptor antigénico RBD de la proteína S1 de la espícula del SARS-CoV2 y la respuesta inmune celular por medio de la determinación del grado de estimulación de células T mediante la detección de interferón gamma, inducido por la presencia de la proteína S1 del virus.

Resultados. Se han incluido 64 pacientes (con tratamiento anti-TNF, anti-IL17, anti-IL23, anti-IL12/23, inmunosupresores no biológicos, otros fármacos y sin tratamiento). El 50% fueron mujeres, con mediana de edad de 57 años y media de PASI de 1,9. Ningún paciente mostró empeoramiento de su psoriasis, ni efectos secundarios graves por la vacuna. El 95,3% de los pacientes desarrolló inmunidad humoral frente a la vacuna SARS-CoV2, con mediana de BAU/mL de 465 y el 90% desarrolló inmunidad celular, sin diferencias significativas respecto al fármaco utilizado.

Conclusiones. Los pacientes con psoriasis en placas desarrollan inmunidad celular y humoral tras recibir las vacunas frente a SARS-CoV2 independientemente del tratamiento sistémico utilizado para su psoriasis sin modificar su pauta habitual de tratamiento. La vacunación tiene efectos secundarios similares a la población general y no modifica el curso clínico de su psoriasis.

P55. EMPLEO DEL CUESTIONARIO PURE-4 PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ARTRITIS PSORIÁSICA EN LAS CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

L. Salvador Rodríguez, A. Martínez López y S. Arias Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Objetivo. Entre el 20-30% de los pacientes con psoriasis pueden desarrollar artritis psoriásica (AP). Sin embargo, esta afectación articular se encuentra infradiagnosticada en muchos pacientes, conllevando este retraso diagnóstico un peor pronóstico al tratarse de una artritis progresiva y destructiva. Teniendo en cuenta este precedente, es necesario la presencia de herramientas útiles que nos permitan realizar un diagnóstico precoz de esta comorbilidad. El cuestionario PURE-4 (Psoriatic arthritis UnclutteRed screening evaluation) es un cuestionario rápido que explora los cuatro principales dominios de la artritis psoriásica, y que presenta una sensibilidad y especificidad superior al 80% al obtener una respuesta positiva. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el status diagnóstico de AP en los pacientes con psoriasis seguidos en nuestras consultas mediante el empleo del cuestionario PURE-4.

Material. Estudio transversal en el cual se realizó el cuestionario a pacientes con psoriasis seguidos en nuestras consultas, independientemente del tipo de tratamiento. Las variables demográficas (sexo, edad, tiempo de evolución de la psoriasis, diagnóstico previo de AP, presencia de lesiones en localizaciones especiales) fueron recogidas en todos los pacientes. Se calculó el PASI, el BSA y el IMC en todos los pacientes. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos.

Resultados. Cincuenta y un pacientes con psoriasis moderada y grave fueron incluidos en el estudio. La edad media fue 46,4 años y el PASI medio 5,94. El 15,4% de los pacientes estaban diagnosticados de AP, mientras que el 41,2% de los pacientes presentó alguna respuesta positiva al cuestionario.

Conclusiones. En nuestro estudio hemos observado un número importante de pacientes con sospecha de artritis psoriásica que se

encontraban infradiagnosticados. El cuestionario PURE-4 nos puede ayudar a identificar en una fase temprana a aquellos pacientes con psoriasis que podrían desarrollar AP.

P56. EFICACIA DE GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA REFRACTARIOS A MÚLTIPLES TRATAMIENTOS PREVIOS

G. Greta Dradi^a, A. Muñiz de Lucas^a, C. Sarró Fuente^a, M. Menéndez Sánchez^a, J. Simon Griffiths Acha^a, D. de la Vega Ruiz^a, D.P. Ruiz Genao^a, P. Zarco Montejo^a y J.L. López Estebanz^a

Servicio de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que en un 20-30% de los pacientes cursa con afectación articular en forma de inflamación articular (periférica o axial) pudiendo llegar a limitar la calidad de vida de estos pacientes. En noviembre de 2020 se aprobó el uso de guselkumab para el tratamiento de la artritis psoriásica, siendo el único inhibidor selectivo de IL23 con esta indicación en su ficha técnica. Presentamos una serie de 3 pacientes con psoriasis y artritis psoriásica tratados con guselkumab en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón desde julio de 2019 hasta septiembre de 2021. Los tres pacientes habían sido previamente tratados con al menos cuatro fármacos sistémicos y biológicos, de los cuales al menos dos eran biológicos (adalimumab, infliximab, ustekinumab o secukinumab). Tras no conseguir mejoría en la clínica cutánea o articular, o no haber tolerado estos fármacos por efectos secundarios, se propuso el switch a guselkumab. Hemos recogido los datos demográficos de los pacientes y los resultados tanto de afectación cutánea como articular. Destacar el buen perfil de seguridad que ha demostrado el fármaco, no habiendo presentado efectos adversos ninguno de los pacientes. En cuanto a eficacia, en los tres casos se consiguió una reducción del PASI a valores < 3 y una mejoría en la sintomatología articular (escalas EVA de dolor y DPSA), alcanzándose en los tres una actividad mínima de la enfermedad articular. Los tres pacientes a día de hoy siguen en tratamiento con guselkumab en su pauta aprobada de administración con una respuesta satisfactoria mantenida. Son casos de práctica clínica diaria que vienen a corroborar los datos de los ensayos clínicos pero en pacientes no naive y multitratados. Se requiere un seguimiento mayor y otras series mayores para aportar evidencia más sólida en práctica clínica.

P57. EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y PERSISTENCIA DE GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL A LARGO PLAZO. ESTUDIO OBSERVACIONAL, LONGITUDINAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO DE 127 PACIENTES

L. Rodríguez Fernández Freire^a, J.C. Armario Hita^b, M. Galán Gutiérrez^c, F.C. Vázquez Chinchay^d, A. Pérez Gil^e, L. Martínez Pilar^f y R. Ruiz Villaverde^g

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^bHospital Universitario de Puerto Real. ^cHospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^dHospital Quirón. Sevilla. ^eHospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^fHospital Regional Universitario de Málaga. ^gHospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad, seguridad y persistencia de guselkumab en práctica clínica, en pacientes con psoriasis (PSO) en placa moderada-grave en el largo plazo.

Material. Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo en pacientes con PSO moderada-grave en tratamiento con guselkumab

(GUS) según ficha técnica, en 7 hospitales de Andalucía. En este estudio se incluyeron un total de 127 pacientes. La gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento se evaluaron mediante PASI, BSA, EVA prurito y DLQI hasta las 104 semanas. Para determinar las diferencias entre visitas se realizó el test de Wilcoxon de comparación de grupos. La supervivencia de guselkumab se calculó mediante Kaplan-Meier.

Resultados. Las características de la población fueron: edad media 49,9 (14,8) años, 37,8% mujeres, evolución PSO de 21,7 (10,6) años, IMC 29,0 (5,9). Comorbilidades: APs (18,9%); diabetes (18,9%); HTA (25,2%); dislipidemia (29,9%), depresión (13,1%). Tratamientos biológicos previos 2,19 (1,52). Un 29,9% sufrió optimización del tratamiento (más frecuente q12W). Características basales: PASI 13,6 (7,5), BSA 20,0 (15,6), EVA prurito 5,7 (2,7), DLQI 14,2 (6,99). Todos los parámetros relacionados con la patología disminuyeron de forma significativa tras la inducción y se mantuvieron hasta las 104 semanas: PASI 1,3 (2,6), BSA 1,4 (2,6), EVA prurito 0,7 (1,3), DLQI 0,8 (0,98), PASI75 92,9%, PASI90 71,0%, PASI100 42,9%, PASI < 5 92,9%, PASI < 3 92,9%, PASI < 1 57,1%. La supervivencia fue del 94% a las 143 semanas (1 fallo primario, 4 fallos secundarios, 1 evento adverso [cefalea]). Hubo 9 discontinuaciones no relacionadas con eficacia, seguridad o conveniencia del tratamiento (no incluidos en el análisis).

Conclusiones. Guselkumab mostró resultados excelentes en el control de la PSO en el largo plazo con elevadas tasas de supervivencia a las 104 semanas, además de un perfil de seguridad muy favorable.

P58. GUSELKUMAB COMO HERRAMIENTA DE RESCATE EN PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON PSO MODERADA-GRAVE TRAS FALLO A ANTI-TNFA, ANTI-IL17 Y/O ANTI-IL12/23

L. Rodríguez Fernández Freire^a, J.C. Armario Hita^b, M. Galán Gutiérrez^c, F.C. Vásquez Chinchay^d, A. Pére Gil^e y R. Ruiz Villaverde^f

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Virgen del Rocío. ^bHospital Universitario de Puerto Real. Cádiz ^cHospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^dHospital Quirón. Sevilla. ^eHospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^fHospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Objetivo. El objetivo fue evaluar la eficiencia, seguridad y persistencia de guselkumab (GUS) como herramienta de rescate en casos de pacientes refractarios que provenían de anti-TNF α , anti-IL17 y/o anti-IL12/23.

Material. Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo en pacientes con PSO moderada-grave en tratamiento con guselkumab (GUS) que previamente han pasado por anti-TNF α , anti-IL17 y/o anti-IL12/23. Se incluyeron un total de 104 pacientes. Se evaluó la evolución de PASI, BSA, EVA prurito y DLQI hasta las 76S. Para determinar las diferencias entre grupos se realizó el test ANOVA de un solo factor y/o Kruskal Wallis de comparación de grupos para muestras independientes. La supervivencia de guselkumab se calculó mediante Kaplan-Meier.

Resultados. la, 3% mujeres, años evolución PSO 21,2 (10,6), n° comorbilidades 1,6 (1,6), n° sistémicos previos 1,95 (0,7) y n° biológicos previos 2,2 (1,5). Las únicas diferencias signif. entre poblaciones fueron el n° biológicos previos, PASI, BSA, EVA Prurito y DLQI basales. Datos basales de anti-TNF: PASI 15,3 (5,3), BSA 24,4 (13,9), EVA prurito 6,9 (2,3), DLQI 17,9 (4,8). Datos de anti-IL17: PASI 15,7 (8,6), BSA 23,8 (19,7), EVA prurito 6,9 (2,5), DLQI 17,2 (5,4); de anti-IL12/23: PASI 10,1 (7,3), BSA 14,9 (13,8), EVA prurito 3,95 (2,5), DLQI 9,95 (6,9). Todos los parámetros disminuyeron de forma significativa durante la inducción y se mantuvieron hasta las 76S. Solo se observaron diferencias significativas para BSA en S12 y para EVA prurito en S36. A las 127S la supervivencia de pacientes que provenían de anti-TNF α fue del 100%, de anti-IL17 91,7% (2 fallos

secundarios) y de anti-IL12/23 del 94,3% (1 fallo primario, 1 fallo secundario). No hubo diferencias en la supervivencia.

Conclusiones. En práctica clínica, guselkumab fue una herramienta eficiente y segura para el rescate de pacientes que han fracasado a otras dianas como anti-TNF α , anti-IL17.

P59. PSORIASIS, ARTRITIS PSORIÁSICA Y PENFIGOIDE AMPOLLOSO: ¿RAÍZ COMÚN Y SOLUCIÓN COMPARTIDA? EFICACIA DE GUSELKUMAB EN PACIENTE COMÓRBIDO MULTIRREFRACTARIO

F.J. Rodríguez Cuadrado^a, M. Hospital Gil^a, Á.M. Rosell Díaz^a, E.M. López Negrete Arenal^a, I. Salguero Fernández^a, I. Sánchez Gutiérrez^a, J.L. Castaño Fernández^a, D. Suárez Massa^b y G. Roustán Gullón^a

Servicio de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

Objetivo. Analizar la relación entre psoriasis y penfigoide ampolloso y la respuesta a guselkumab.

Material. Se describe un caso de psoriasis, artritis psoriásica y penfigoide ampolloso, con la cronología de los tratamientos recibidos y la respuesta a guselkumab. Posteriormente, se efectúa una búsqueda bibliográfica con el fin de hallar evidencia de asociación entre dichas patologías y de relación del penfigoide con IL23.

Resultados. Varón de 48 años en seguimiento desde 2010 por psoriasis en placas y penfigoide ampolloso, que tras el fracaso terapéutico de azatioprina y ciclosporina, inicia metotrexato con buena respuesta, pero pronta suspensión por intolerancia digestiva. En 2013 inicia etanercept y leflunomida por aparición de artritis psoriásica. La suspensión de ambos por hallazgo de neoplasia condral y por desarrollo de alopecia, respectivamente, unida a la exacerbación del penfigoide por linagliptina, conduce a pautar omalizumab + doxiciclina. No obstante, la psoriasis empeora hasta PASI 10 y DLQI 15, por lo que cambia a guselkumab en monoterapia en 2020. Tras la primera dosis el paciente presenta PASI 0, y pocos meses después las lesiones de penfigoide desaparecen. A día de hoy (diciembre de 2021) continúa con guselkumab, y se mantiene con PASI 1, sin artritis y sin brotes de penfigoide. La asociación entre psoriasis y penfigoide podría deberse a la alteración inmunogénica de la membrana basal en la psoriasis. Además, un reciente estudio evidenció niveles de IL-23 en el suero de los pacientes con penfigoide significativamente mayores respecto a la población general, lo cual conduciría a una sobreexpresión de MMP9 que debilitaría la membrana basal.

Conclusiones. El uso de guselkumab podría ser una alternativa eficaz en casos de penfigoide multirrefractario por la aparente implicación de IL23 en este. Serán necesarios posteriores estudios que afirmen el papel etiopatogénico de esta vía y abran la puerta al uso de fármacos anti-IL23.

P60. SUPERRESPONDADORES A LOS INHIBIDORES DE LA INTERLEUCINA 23 EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

M. Menéndez Sánchez, C. Sarró Fuente, A. Muñiz de Lucas, G. Greta Dradi, J. Simon Griffiths Acha, D. de la Vega Ruiz, D. Ruiz Genao y J.L. López Estebanz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Dentro de los pacientes con psoriasis sometidos a tratamientos biológicos, se ha observado que existe un subgrupo de pacientes que presentan una tasa de respuesta superior y más rápida a los mismos, subgrupo denominado "superrespondedores" (SR). Sin embargo, no están establecidos qué criterios deben cumplir los pacientes

de este grupo, ni el impacto que puede tener la caracterización de los mismos para optimizar el tratamiento de la psoriasis.

Objetivo. Describir las características de los pacientes tratados en nuestro centro con inhibidores de la IL 23 (risankizumab, guselkumab y tildrakizumab), que alcanzan una respuesta completa (PASI 0) de forma más rápida; y describir la respuesta según el tipo de tratamiento empleado.

Material. Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de 25 pacientes tratados en nuestro centro con inhibidores de la IL 23 desde julio de 2019 hasta noviembre de 2021, ambos meses incluidos. Como criterio de inclusión se seleccionó a los pacientes en tratamiento con estos fármacos con un seguimiento mayor o igual a 24 semanas. Se considera un paciente SR a aquel con un PASI 0 a las semanas 16 y 24 de tratamiento.

Resultados. De los 25 pacientes tratados con inhibidores de la IL 23, 12 fueron SR (48%). Se observó mayor número de SR en los tratados con risankizumab (67% del total tratado con risankizumab) frente al 50% de los tratados con guselkumab y el 0% de los pacientes tratados con tildrakizumab. Independientemente del tratamiento empleado, se observó menor proporción de factores de riesgo cardiovascular en los SR frente a no SR. El promedio de años con psoriasis y el número de biológicos previos, fue similar en ambos grupos.

Conclusiones. Nuestro estudio demuestra que existe un subgrupo de pacientes que superresponden a los inhibidores de la IL 23 y que existen ciertas características que podrían determinar esta respuesta. Se deben realizar más estudios para identificar cómo son y qué caracteriza a estos pacientes.

P61. INDUCCIÓN CON IXEKIZUMAB: SEGUIMIENTO Y CORRELACIÓN CLÍNICO-ECOGRÁFICA DE PACIENTE CON PSORIASIS EN PLACAS

N. Segurado Tostón, M. Medina Migueláñez, L. Puebla Tornero, S. Blanco Barrios y M. Roncero Riesco

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Objetivo. Valoración clínico-ecográfica de las placas de psoriasis en una paciente con psoriasis grave y artritis psoriásica que inicia tratamiento con ixekizumab. Comprobar que la mejoría clínica de las placas se correlaciona con un menor grosor medido mediante ecografía.

Material. Paciente de 58 años con psoriasis y artritis psoriásica con fallo secundario a adalimumab, que requirió inicio de ixekizumab para control rápido de su patología. Seguimiento semanal durante el periodo de inducción con control iconográfico de dos placas seleccionadas. Examinamos y determinamos tanto el PASI como el grosor ecográfico de las placas mediante el equipo MyLab™30Gold y sonda LA435 de 18 MHz. Se realizan mediciones tanto de epidermis como de la dermis y se comparan con la progresión clínica de las lesiones.

Resultados. Se observa una mejoría marcada semana a semana durante el primer mes de tratamiento, tanto clínicamente como en las mediciones ecográficas de las placas en codo y rodilla izquierda tomadas como referencia al ser las lesiones más representativas. Se objetiva una disminución más rápida en tronco y EESS que en las EEI. No se observó aumento de actividad Doppler significativa respecto a otras zonas sin lesiones, siendo el ecógrafo utilizado menos sensible para captar las diferencias en la vascularización que en el grosor.

Conclusiones. La ecografía puede ser un método útil para realizar seguimiento de las lesiones de psoriasis correlacionando la actividad clínica con las mediciones mediante ultrasonografía, siendo una técnica sencilla, accesible y sin efectos adversos para los pacientes. Recomendamos seguir una metodología constante realizando mediciones tanto en un plano longitudinal como transversal a las lesiones de la epidermis y la dermis, aplicando una cantidad abun-

dante de gel ecográfico para no artefactar las mediciones y realizar también un estudio Doppler si el aparato es lo suficientemente sensible para realizarlo.

P62. TERAPIAS BIOLÓGICAS ACTUALES ANTI-INTERLEUCINA 23 EN LA PSORIASIS EN PLACAS MODERADA-GRAVE

A. Navarro Bielsa, P. Rodríguez Carrasco, M. Almenara Blasco, E. Simal Gil, T. Gracia Cazaña, A. Morales Callaghan e Y. Gilaberte

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. España.

Introducción. La familia de la interleucina-23 juega un papel central en la patogénesis de la psoriasis. Con los nuevos conocimientos sobre la etiopatogenia de esta enfermedad, se han desarrollado nuevas moléculas contra dianas terapéuticas muy específicas, como son los fármacos anti-IL23.

Objetivo. Evaluar el papel de la IL-23 en el desarrollo de psoriasis; y la eficacia y seguridad de las terapias biológicas anti-IL23 en pacientes con psoriasis en placas moderada-grave.

Material y métodos. Se han considerado 308 estudios realizados en pacientes con psoriasis en placas moderada-grave, mayoritariamente ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, excluyendo casos clínicos. Identificados mediante una búsqueda en las bases de datos: MEDLINE, Cochrane Library, Scopus y Science Direct, utilizando los términos MeSH: “psoriasis”, “drug therapy”, “anti-interleukin 23” y “biological therapy”.

Resultados. Se seleccionaron 21 estudios sobre la terapia anti-IL23. Los resultados fueron medidos en su mayoría con los índices PASI, sPGA y DLQI. Uno de los principales objetivos en la mayoría de los estudios era valorar la superioridad de cada tratamiento frente a placebo medido en PASI 75 o PASI 90. En iMMHANCE el 73,2% de los pacientes alcanzó un PASI 90 en la semana 16 con risankizumab, manteniendo su respuesta hasta la semana 52; en RESURFACE I alcanzaron un PASI 75 del 62,3% en la semana 12, y un 81,9% en la semana 28 con tildrakizumab; en VOYAGE 1 y 2 se alcanzó un PASI 90 del 73,3% y 70% respectivamente con guselkumab en la semana 16, y se mantuvo hasta la semana 156. Risankizumab y guselkumab demostraron ser superiores a secukinumab (anti-IL17), adalimumab (anti-TNFalfa) y ustekinumab (anti-IL 12/23), mientras que tildrakizumab demostró ser superior a etanercept (anti-TNFalfa).

Conclusiones. Se necesitan ensayos clínicos que comparen la eficacia de los fármacos anti-IL23 y estandaricen el protocolo de tratamiento más adecuado en la psoriasis en placas moderada-grave.

P63. SEGURIDAD Y EFICACIA DE BIMEKIZUMAB A 2 AÑOS EN PACIENTES CON PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE: RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS BE SURE Y BE BRIGHT

L. Ferrándiz Pulido^a, D. Thaçi^b, R. Vender^c, M. de Rie^d, C. Conrad^e, D. Pariser^f, B. Strober^{g,h}, V. Vanvoordenⁱ, L. Peterson^j, C. Madden^k, D. de Cuyper^l y A. B. Kimball^k

^aHospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

^bInstitute and Comprehensive Center for Inflammation Medicine.

^cUniversity Hospital of Lübeck. Lübeck. Alemania.

^dDermatological Research Inc., Hamilton. Ontario. Canadá.

^eDepartment of Dermatology. Amsterdam University Medical Centres. Amsterdam.

^fPaíses Bajos.

^gDepartment of Dermatology. Lausanne University Hospital.

^hEastern Virginia Medical School and Virginia Clinical Research, Inc. Virginia.

ⁱYale University. New Haven.

^jConnecticut. Connecticut.

^kUCB Pharma. Brussels. Bélgica.

^lUCB Pharma. Raleigh. North Carolina.

^mHarvard Medical Faculty

Physicians. Beth Israel Deaconess Medical Center. Boston. Massachusetts. EE. UU.

Introducción. En el ensayo fase 3 BE SURE, bimekezumab (BKZ) demostró una eficacia superior en comparación con adalimumab (ADA) en el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a grave, con un perfil de seguridad comparable al de estudios previos con BKZ.

Material y métodos. En el BE SURE, los pacientes se aleatorizaron en una proporción 1:1:1 a BKZ 320 mg cada 4 semanas (Q4W) durante 56 semanas, BKZ 320 mg Q4W durante 16 semanas seguido de cada 8 semanas (Q8W) desde la semana 16 a la 56, o ADA 40 mg cada 2 semanas durante 24 semanas seguido de BKZ 320 mg Q4W hasta la semana 56. Después de completar el estudio BE SURE, los pacientes podían participar en el estudio abierto de extensión (OLE) BE BRIGHT. Los datos de seguridad incluidos van desde la semana 24 a la 104.

Resultados. En el BE SURE, se aleatorizaron 478 pacientes que recibieron BKZ Q4W (N = 158), BKZ Q4W/Q8W (N = 161) o ADA/BKZ Q4W (N = 159). La respuesta PASI90 a semana 16 con BKZ se mantuvo hasta semana 104: el 91,2% de los pacientes con BKZ Q4W y el 89,7% de los pacientes con BKZ Q4W/Q8W alcanzaron PASI90 a semana 104 (mNRI). La respuesta PASI90 aumentó sustancialmente tras el cambio de ADA a BKZ Q4W en la semana 24. A semana 104, la respuesta fue similar a las de los pacientes que recibieron BKZ desde el inicio. La respuesta PASI100 a la semana 16 también se mantuvo hasta la semana 104 para los pacientes con BKZ y mejoró en los pacientes que cambiaron de ADA a BKZ en la semana 24. Durante las semanas 24 a 104, los EAIR de los TEAE graves fueron 3.3/100 PY con BKZ Q4W, 6.2/100 PY con BKZ Q4W/Q8W y 7.3/100 PY con ADA/BKZ Q4W.

Conclusiones. La respuesta clínica observada durante las primeras 16 semanas del BE SURE en pacientes con BKZ se mantuvo durante las 104 semanas de tratamiento, independientemente de la dosis de mantenimiento Q4W o Q8W. El cambio de ADA a BKZ resultó en un aumento de las tasas de respuesta PASI90 y PASI100. BKZ fue bien tolerado y no se detectaron nuevas señales de seguridad.

P64. ERUPCIÓN PSORIASIFORME INDUCIDA POR DUPILUMAB EN PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA Y CON BUENA RESPUESTA A UPADACITINIB

M. Munera Campos^a, A. Jaka^a, A. Quer^b, C. Quiñones^c y J.M. Carrascosa^a

Servicio de ^aDermatología, ^bAnatomía Patológica y ^cFarmacia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona. España.

Introducción. Recientemente se han descrito en la literatura casos de psoriasis inducida por dupilumab.

Caso clínico. Mujer de 69 años con dermatitis atópica (DA) grave refractaria a tratamientos sistémicos convencionales, por lo que se inicia tratamiento con dupilumab. Al control a las 8 semanas la paciente refería un cambio en sus lesiones. A la exploración se apreciaban lesiones psoriasiformes en el dorso de las manos y los dedos, el tronco y los muslos, así como placas con descamación gruesa y compacta en el cuero cabelludo. La biopsia cutánea mostró hallazgos compatibles con psoriasis. Tras evaluar la gravedad de la erupción y dada la refractariedad a tratamientos tópicos, se solicitó el uso compasivo de upadacitinib 15mg/día. A las 2 semanas de su inicio, la paciente presentaba una resolución prácticamente completa de la erupción. Al control a las 8 semanas se mantenía sin lesiones, incluyendo aquellas de su DA previa.

Discusión. La psoriasis inducida por dupilumab aparece con una latencia media de 16 semanas desde el inicio del fármaco. Se trata de un efecto adverso (EA) infrecuente y generalmente leve, que se resuelve con corticoides tópicos, sin precisar la discontinuación de dupilumab; sin embargo, en algunos casos será necesaria su suspensión y el uso de otras terapias sistémicas. Aunque se desconocen los

mecanismos subyacentes a este EA, se ha sugerido que el bloqueo de la vía Th2 con dupilumab podría inducir una desviación inmunológica hacia una mayor activación Th1 y Th17, con el eventual desarrollo de psoriasis. En nuestra paciente, el tratamiento con upadacitinib permitió la resolución completa de las lesiones psoriasiformes así como el control de su DA. Aunque los inhibidores de JAK podrían ser un tratamiento potencial en este contexto, se necesitan más datos, dado que también se han descrito casos de psoriasis inducida por baricitinib.

Conclusiones. El bloqueo de dianas inmunológicas puede favorecer un viraje fenotípico en el espectro psoriasis-DA.

P65. ACONTECIMIENTOS ADVERSOS DE ESPECIAL INTERÉS DURANTE 5 AÑOS DE TRATAMIENTO CON TILDRAKIZUMAB: ANÁLISIS AGRUPADO DE DOS ENSAYOS FASE 3 EN PACIENTES CON PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE

R. Rivera^a y K. Gaarn Du Jardin^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^bAlmirall R&D. Barcelona. España.

Objetivo. Evaluar el número necesario para dañar (NNH) para tildrakizumab (TIL) 100 y 200 mg desarrollar acontecimientos adversos de especial interés (AESI) durante 5 años.

Material. Análisis agrupados de pacientes con psoriasis de moderada a grave de los ensayos doble ciego, aleatorizados, controlados reSURFACE 1/2. Se incluyeron datos de seguridad durante 256/244 semanas agrupados entre ensayos por grupos de tratamiento. AESI: infecciones graves, neoplasias malignas, eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) y eventos gastrointestinales (GI). Se reporta NNH (número de pacientes que deben ser tratados con TIL 100 o 200 mg para que una persona desarrolle un AESI). El NNH se calculó dividiendo 1 por el riesgo absoluto de que ocurra un AESI durante 5 años de tratamiento con TIL.

Resultados. Se incluyeron 872/928 tratados con TIL 100/200 mg. Para que ocurra 1 infección grave, es necesario tratar a 23,0/20,6 pacientes con TIL 100/200 mg durante 5 años. Las infecciones graves más frecuentes fueron diverticulitis (NNH: 145,3 [TIL 100 mg]; 132,6 [TIL 200 mg]) y neumonía (NNH: 218,0 [TIL 100 mg]; 185,6 [TIL 200 mg]). Para que ocurra 1 neoplasia maligna, es necesario tratar a 41,5/54,6 pacientes con TIL 100/200 mg durante 5 años. Las neoplasias malignas más comunes fueron melanoma maligno in situ (NNH: 436,0 [TIL 100 mg]; 464,0 [TIL 200 mg]) y adenocarcinoma rectal (NNH: 436,0 [TIL 100 mg]; 464,0 [TIL 200 mg]). Para que ocurra 1 MACE, es necesario tratar a 58,1/42,2 pacientes con TIL 100/200 mg durante 5 años. Los MACE más frecuentes fueron infarto agudo de miocardio (NNH: 436,0 [TIL 100 mg]; 232,0 [TIL 200 mg]) y enfermedad de las arterias coronarias (NNH: 872,0 [TIL 100 mg]; 232,0 [TIL 200 mg]). Para que ocurra 1 evento GI, es necesario tratar a 3,9/4,0 pacientes con TIL 100/200 mg durante 5 años. El evento GI más común fue diarrea (NNH: 14,5 [TIL 100 mg]; 16,3 [TIL 200 mg]).

Conclusiones. TIL mostró un perfil de seguridad favorable con valores elevados de NNH para AESI durante 5 años.

P66. PROYECTO SUMMER, EL IMPACTO Y MANEJO DE LA PSORIASIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ESPAÑOLA

J.L. Sánchez Carazo^a, J. Notario Rosa^b, P. de la Cueva Dobao^c, C. Guisado Luengo^d y Q. Caraballo Álvarez^e

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Valencia. Valencia. ^bHospital Universitario Bellvitge. Hospitalet del Llobregat. Barcelona. ^cHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España. ^dMedical Affairs Therapeutic Area Leader. Janssen-Cilag. ^eMedical Manager. Janssen-Cilag.

Objetivo. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con psoriasis de moderada-grave. Analizado: patrones de tratamiento, tiempo por terapia, cuantificando los recursos sanitarios requeridos y evalúa en práctica clínica el valor de los resultados de los PROs en la toma de decisiones terapéuticas.

Metodología. SUMMER, un estudio ambispectivo no intervencionista multicéntrico. En el periodo retrospectivo se descargan datos de las historias clínicas de pacientes adultos con psoriasis, con su tratamiento y manejo clínico indicado acorde con la práctica clínica. En el periodo prospectivo cada centro enrolará pacientes con psoriasis haciendo un seguimiento de 6-9 meses donde responderán los PROs y preguntas concretas relacionadas con el uso de recursos sanitarios.

Resultados. Actualmente están implicados 3 hospitales españoles y se ha llevado a cabo la primera extracción de datos para la fase retrospectiva. Se han identificado 608 pacientes adultos con referencia psoriasis. Se seleccionaron aquellos que tenían información de dispensación, y que incluían también referencia al PASI y BSA de alguna visita en el curso clínico de su enfermedad, definiéndose la muestra final de 504 pacientes. La edad de los pacientes analizados fue de $52,2 \pm 16,3$ años. La media de diagnósticos ATC-psoriasis fue de 3 dx/paciente, siendo el predominante la psoriasis en placas con un 93%, el 27% de ellos también presenta psoriasis ungueal y el 23% artritis psoriásica. Del total de esta muestra preliminar 408(81%) pacientes tenían reportado el PASI en la historia clínica. La media de tratamientos de MHDA indicados para la psoriasis fue de 1,4 fármacos/paciente, con una duración media de 1.099 días/trat. De los fármacos activos el 89% eran biológicos y 11% a sistémicos. Con una distribución de los biológicos del 38,5% Anti-TNF, 33,2% IL12-23, 23,8% IL17 y 4,5% IL23.

Conclusiones. Análisis preliminar. Al completar el estudio se identificarán mejor las practicas clínicas en vida real.

P67. BIMEKIZUMAB VERSUS SECUKINUMAB EN PSORIASIS: MAYOR EFICACIA SE TRADUCE EN UN BENEFICIO SUPERIOR EN P-SIM Y DLQI. ESTUDIO FASE 3B MULTICÉNTRICO, RANDOMIZADO, DOBLE CIEGO BE RADIANT

D. Vidal Sarró^a, M. Agustín^b, A. B. Gottlieb^c, P. Laws^d, J. J. Wu^e, M. Sebastian^f, P. Eusebi^g, N. Núñez Gómez^h, S. Vermeersch^g, C. Cioffi^h, V. Ciaravinoⁱ y K. B. Gordon^j

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Sant Joan Despi Moises Broggi. Barcelona. España. ^bInstitute for Health Services Research in Dermatology and Nursing (IVDP), University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE). Hamburg. Alemania. ^cIcahn School of Medicine at Mount Sinai New York. New York. EE. UU. ^dLeeds Hospital and Leeds Teaching Hospital. Leeds. Reino Unido.

^eDermatology Research and Education Foundation. Irvine. California. EE. UU. ^fMahlow Dermatology Practice. Blankenfelde-Mahlow. Alemania. ^gUCB Pharma. Brussels. Bélgica, ^hUCB Pharma. Raleigh. North Carolina. EE. UU. ⁱUCB Pharma. Colombes. Francia ^jMedical College of Wisconsin. Milwaukee. Wisconsin. EE. UU.

Objetivo. La psoriasis en placas es una enfermedad crónica inmunomediada asociada a un alto impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. El P-SIM (Psoriasis Symptoms and Impacts Measure) es un nuevo PRO (Patient-Reported Outcome) validado para medir los signos, síntomas e impacto de la psoriasis. Analizamos la correlación entre el PASI absoluto y la mejoría en las puntuaciones de P-SIM y DLQI en pacientes con psoriasis en placas moderada-grave tratados con bimekizumab comparado con secukinumab.

Material. En el ensayo fase 3b doble ciego con comparador activo BE RADIANT, los pacientes fueron randomizados en una proporción 1:1 a bimekizumab 320 mg cada 4 semanas (Q4W) o a secukinumab según ficha técnica. A la semana 16, los pacientes tratados con bimekizumab fueron rrandomizados a bimekizumab 320 mg Q4W o cada 8 semanas (Q8W) como pauta de mantenimiento. La gravedad

de la psoriasis se midió a través del PASI. Reportamos los pacientes que lograron PASI = 0 o PASI ≤ 2 y DLQI 0/1 o P-SIM 0 a las semanas 16 y 48.

Resultados. Una mayor proporción de pacientes tratados con bimekizumab vs. secukinumab alcanzaron un PASI = 0 y PASI ≤ 2 a la semana 16, lo cual se mantuvo hasta la semana 48 independientemente de la pauta posológica de bimekizumab, Q4W o Q8W. En todos los grupos de tratamiento, un mayor control de la actividad de la enfermedad se tradujo en una mayor reducción de los síntomas percibidos por el paciente y del impacto de la CVRS.

Conclusiones. Una mayor proporción de pacientes tratados con bimekizumab logró un mayor aclaramiento de la piel a las semanas 16 y 48 comparado con secukinumab. Esto se tradujo en una mayor resolución de los síntomas percibidos por el paciente y mejoría de la CVRS. Un mayor número de pacientes tratados con bimekizumab alcanzaron simultáneamente PASI = 0 o PASI ≤ 2 y DLQI 0/1 o P-SIM 0 para prurito, dolor y descamación a la semana 48.

P68. MANTENIMIENTO DE RESPUESTA A 2 AÑOS CON BIMEKIZUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE QUE HABÍAN RESPONDIDO A SEMANA 16: RESULTADOS DEL ENSAYO DE EXTENSIÓN BE BRIGHT

R. Rivera Díaz^a, B. Strober^{b,c}, A. Asahina^d, U. Mrowietz^e, M. Lebwohl^f, P. Foley^g, R.G. Langley^h, J. Barkerⁱ, C. Cioffi^j, N. Cross^j, M. Wang^j y C. Paul^k

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. ^bYale University. New Haven. Connecticut. ^cCentral Connecticut Dermatology Research. Cromwell. Connecticut. EE. UU. ^dDepartment of Dermatology. The Jikei University School of Medicine. Tokyo. Japón. ^ePsoriasis-Center. Department of Dermatology. University Medical Center Schleswig-Holstein. Campus Kiel. Alemania. ^fIcahn School of Medicine at Mount Sinai. New York. EE. UU. ^gThe University of Melbourne. St. Vincent's Hospital Melbourne. Fitzroy and Probitry Medical Research Inc.. Skin Health Institute. Carlton. Victoria. Australia. ^hDivision of Clinical Dermatology and Cutaneous Science. Dalhousie University. Halifax. Nova Scotia. Canadá. ⁱSt John's Institute of Dermatology. King's College London. London. Reino Unido. ^jUCB Pharma. Raleigh. North Carolina. EE. UU. ^kToulouse University and CHU. Toulouse. Francia.

Introducción. La psoriasis en placas es una enfermedad crónica. Es importante comprender la eficacia de los tratamientos a largo plazo.

Métodos. Los pacientes que habían completado uno de los tres estudios pivotaes fase 3 podían iniciar la fase de extensión abierta (OLE, del inglés open label extension) de dos años BE BRIGHT (NCT03598790). Este análisis incluye pacientes aleatorizados a bimekizumab (BKZ) 320 mg cada 4 semanas (Q4W) que habían respondido a semana 16 en uno de los estudios fase 3, recibieron la dosis de mantenimiento de BKZ 320 mg cada 4 semanas o cada 8 semanas (Q8W) desde la semana 16 e iniciaron el BE BRIGHT.

Describimos el mantenimiento IGA0/1, BSA $\leq 1\%$ y PASI100 (aclaramiento completo de la piel) a dos años de tratamiento (OLE Wk48) entre los respondedores a la semana 16 que recibieron dosis de mantenimiento con BKZ en el OLE (Q4W / Q4W / Q4W o Q4W / Q8W / Q8W).

Resultados. Inicialmente se aleatorizaron 989 pacientes a BKZ Q4W; a la semana 16, el 87,5% alcanzó IGA0/1, 74,9% alcanzó BSA $\leq 1\%$ y el 62,7% alcanzó PASI100 (NRI, del inglés non responder imputation). Entre los que habían alcanzado IGA0/1 a semana 16, el 93,9% (Q4W/Q4W/Q4W; N = 384) y el 97,8% (Q4W/ Q8W/Q8W; N = 185) mantuvieron IGA0/1 en el OLE a semana 48. Entre los que habían alcanzado BSA $\leq 1\%$ a semana 16, el 90,7% (Q4W/Q4W/Q4W; N = 330) y el 92,5% (Q4W/Q8W/Q8W; N = 172) mantuvieron BSA $\leq 1\%$ en el OLE a semana 48. Entre los que habían alcanzado PASI100 a semana 16, el 83,7% (Q4W/Q4W/Q4W; N = 275) y el 86,3% (Q4W/ Q8W/Q8W; N = 147) mantuvieron PASI100 en el OLE a semana 48.

Conclusiones. Una alta proporción de pacientes que alcanzaron el aclaramiento completo o casi completo de la piel tras 16 semanas de tratamiento con BKZ, mantuvieron la respuesta durante dos años con ambas pautas posológicas de mantenimiento, Q4W o Q8W.

P69. EFECTIVIDAD DE TILDRAKIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS FACIAL Y GENITAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Martínez López^{a,b}, C. Cuenca Barrales^{a,b}, M. Sánchez Díaz^a y S. Arias Santiago^{a,b,c},

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^bGrupo de Investigación TECe19, Dermatología Clínica y Traslacional. Instituto de Investigación Biosanitaria. ^cFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. España.

Introducción. La presencia de lesiones de psoriasis en localizaciones especiales, como la región facial y genital, son uno de los factores que más influyen en la calidad de vida de los pacientes que las sufren. Este hecho provoca que en estos pacientes sea necesario emplear tratamientos ampliamente efectivos, pese a que, en ocasiones, no presenten una gran extensión de la enfermedad.

Caso clínico. Presentamos el caso de un paciente varón de 28 años con antecedentes personales de psoriasis de 10 años de evolución, sin presencia de artropatía psoriásica ni de otras comorbilidades asociadas a la psoriasis. El paciente presentaba lesiones de psoriasis en placas en ambos párpados, cuero cabelludo, pliegue interglúteo y región genital. Inicialmente, el paciente recibió tratamiento con fármacos sistémicos clásicos (acitretino y metotrexate), los cuales fueron suspendidos por fallo primario de eficacia y mala tolerancia, respectivamente. Posteriormente, el paciente recibió tratamiento con adalimumab biosimilar, con fallo secundario al mismo tras 10 meses de tratamiento. Tras esto, el paciente inició tratamiento con tildrakizumab a dosis de 100 mg en semana 0, semana 4 y cada 12 semanas. Tras 24 semanas de tratamiento, el paciente obtuvo respuesta completa de las lesiones, con un PASI y BSA menores a 1. Tras 76 semanas de tratamiento el paciente mantiene la respuesta completa sin haber presentado efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

Conclusiones. Los pacientes con psoriasis en localizaciones especiales, especialmente en regiones facial y genital, presentan una importante alteración en su calidad de vida. En estos pacientes, tildrakizumab aparece como una alternativa efectiva y segura para el manejo de las lesiones de psoriasis en estas localizaciones.

P70. ¿TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO EN PSORIASIS? UNA OPCIÓN CON LOS NUEVOS FÁRMACOS PARA PACIENTES NO CUMPLIDORES

M. Sánchez Díaz, A. Martínez López, C. Cuenca Barrales, A. Molina Leyva y S. Arias Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Objetivo. Presentar un caso clínico en el que la adherencia al tratamiento fue fundamental para la mejoría del paciente.

Caso clínico. Paciente varón de 37 años con antecedentes de psoriasis mal controlada que acudió a urgencias por cuadro de eritrodermia de 2 semanas de evolución. A la exploración física presentaba placas eritematosas y descamativas afectando a más del 90% de la superficie corporal, junto con edemas en miembros inferiores. Se constató en la entrevista que había recibido múltiples tratamientos previos, tanto tópicos como sistémicos sin mejoría. Con la sospecha de mala adherencia por parte del paciente a los diversos tratamientos, se planteó comenzar tratamiento con guselkumab administrado de manera observada en la consulta de dermatología. De manera llamati-

va, tras solamente cuatro semanas de tratamiento, el paciente había aclarado totalmente sus lesiones de psoriasis.

Conclusiones. La posología de los fármacos biológicos permiten realizar administraciones lo suficientemente separadas en el tiempo como para permitir su administración de manera directamente observada en las consultas de dermatología. Este abordaje puede resultar de utilidad para pacientes con nula adherencia terapéutica, o para aquellos pacientes con problemática social para los que no sea factible realizar un tratamiento diario.

P71. EXPERIENCIA CON EL CUESTIONARIO PURE4 EN EL DESPISTAJE DE PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS SOSPECHOSOS DE ARTRITIS PSORIÁSICA EN CASTILLA Y LEÓN

M. Roncero Riesco^a, L. Revelles Peñas^a, V. Velasco Tirado^a, J. Castiñeiras González^b, A. Cosano Quero^c, A. Sánchez Herrero^d, C. Delgado Mucientes^e, E. Martín Sáez^f y M. Alonso Sardón^g

^aHospital Universitario de Salamanca. ^bHospital Universitario de León. ^cHospital de Zamora. ^dHospital de Palencia. ^eHospital Clínico Universitario de Valladolid. ^fHospital de Burgos. ^gUniversidad de Salamanca. España.

El objetivo de este estudio, observacional, retrospectivo y multicéntrico en práctica clínica, es evaluar el porcentaje de pacientes con psoriasis en placas con respuesta positiva a alguna pregunta del PURE4 (potencial diagnóstico de artritis psoriásica) en una muestra de aproximadamente 90 pacientes procedentes de 6 hospitales de Castilla y León cuya información se ha recogido durante el mes de noviembre de 2021. Se excluirán del estudio los pacientes con diagnóstico previo de artritis psoriásica. En 2018, un grupo de expertos franceses validó una herramienta sencilla capaz de ayudar en el diagnóstico precoz de la artritis psoriásica (Audureau, 2018), el cuestionario PURE4. Este cuestionario, adaptado recientemente al castellano, consta de 4 preguntas que exploran la dactilitis, la entesitis, la artritis periférica y la axial y que permite sospechar de una posible artritis psoriásica de una forma sencilla y breve (Belinchón, 2020). Se recogen datos demográficos, como el sexo, edad, tiempo desde el diagnóstico de la psoriasis, afectación palmoplantar, ungueal, cuero cabelludo, e invertida, su tratamiento actual y tiempo con el mismo, PASI actual y respuestas a cada una de las preguntas del PURE4. Con esta información se pretende después determinar la correlación entre las características clínicas (gravedad de la afectación cutánea y presencia o no de localizaciones especiales) y una o más respuestas positivas en cuestionario PURE4, relacionar respuestas específicas positivas del PURE4 con alguna característica basal, determinar el porcentaje de pacientes con un fármaco biológico en que se ha detectado alguna respuesta positiva al PURE4, y determinar el porcentaje de pacientes con un fármaco sistémico clásico en que se ha detectado alguna respuesta positiva al PURE4.

P72. RESULTADOS INFORMADOS POR EL PACIENTE DE UNA CREMA DE CALCIPOTRIOL Y DIPROPIONATO DE BETAMETASONA BASADA EN LA TECNOLOGÍA PAD™ PARA LA PSORIASIS: ANÁLISIS COMBINADO DE DOS ENSAYOS DE FASE 3

J.L. López Estebaranz^a, A. Pinter^b, J. Selmer^c, M. Praestegaard^d y L. Stein Gold^d

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España. ^bDepartamento de Dermatología. Hospital Frankfurt am Main. Alemania. ^cMC2 Therapeutics. Harsholm. Dinamarca. ^dDermatology Clinical Research, Henry Ford Health System. Detroit. Michigan. EE. UU.

Objetivo. Evaluar los resultados informados por el paciente (pac) (PROs) de 2 estudios de fase 3 en Estados Unidos y Europa, y los datos sobre prurito de un solo estudio.

Material. Dos ensayos aleatorizados, multicéntricos, ciegos para el investigador, de grupos paralelos, de fase 3 en pac adultos con psoriasis en placas leve a moderada compararon una crema basada en la tecnología PAD™ (calcipotriol [CAL] 50µg/g y betametasona dipropionato [BDP] 0,5mg/g cream) vs. vehículo y comparador activo (CAL/BDP gel). Ratio 3:1:3. Dosis: 1 aplicación/día (hasta 8 semanas [S]). PROs evaluados: DLQI, SGA, Escala de Calificación Numérica (NRS), EQ-VAS, comodidad del tratamiento (medida por Psoriasis Treatment Convenience Scale [PTCS]).

Resultados. En S8, el éxito de SGA fue mayor para CAL/BDP crema vs. CAL/BDP gel (44,2% vs. 27,9%; $p < 0,0001$), también observado en S4 y S6. Una proporción mayor de pac logró una mejora clínicamente importante de ≥ 4 puntos en DLQI para CAL/BDP crema vs. CAL/BDP gel (65,7% vs. 58,8% en S8; $p = 0,0129$). PTCS mostró una mayor comodidad del tratamiento para CAL/BDP crema vs. CAL/BDP gel durante todo el estudio, incluidas las preguntas que abordan la untuosidad de la crema y la satisfacción global del tratamiento. EQ-VAS mostró una mejora superior en S8 para CAL/BDP crema vs. CAL/BDP gel (6,6 vs. 6,1; $p = 0,0158$). CAL/BDP crema demostró una reducción superior en la puntuación máxima NRS de prurito vs. vehículo en S8 (3,9 vs. 1,2 puntos de mejora; $p < 0,0001$), también observado en S1 y S4. Entre los pac con puntuación máxima NRS de prurito ≥ 4 en basal, una mayor proporción logró una mejora clínicamente relevante ≥ 4 puntos desde basal hasta S8 para CAL/BDP crema vs. vehículo (66,1% vs. 26,6%; $p < 0,0001$).

Conclusiones. CAL/BDP crema, nuevo tratamiento tópico para la psoriasis con tecnología PAD™, ha demostrado una mejora sustancial del prurito y ofrece una superior eficacia, calidad de vida, comodidad y satisfacción con el tratamiento evaluadas por los pac. vs. CAL/BDP gel.

P73. EFICACIA Y SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB A 2 AÑOS EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE TRAS CAMBIO DE USTEKINUMAB: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE EXTENSIÓN ABIERTO BE BRIGHT

M. Velasco Pastor^a, C. Leonard^b, P. G. Sator^c, A. Morita^d, G. Kokotakis^e, A. Blauvelt^f, R. B. Warren^g, D. De Cuyper^h, C. Maddenⁱ, V. Vanvoorden^j, M. Wang^k y K. A. Papp^l

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España, ^bCentral Dermatology and Saint Louis University School of Medicine. St. Louis. Missouri. EE. UU. ^cDepartment of Dermatology. Clinic Hietzing. Vienna. Austria. ^dNagoya City University Graduate School of Medical Sciences. Nagoya. Japón. ^ePsoriasis Research and Treatment Center. Charité-Universitätsmedizin. Berlin. Alemania, ^fOregon Medical Research Center. Portland. Oregon. EE. UU. ^gDermatology Centre. Salford Royal NHS Foundation Trust. Manchester NIHR Biomedical Research Centre. The University of Manchester. Reino Unido. ^hUCB Pharma. Brussels. Bélgica. ⁱUCB Pharma. Raleigh. North Carolina. EE. UU. ^jProbit Medical Research and K. Papp Clinical Research. Waterloo. Ontario. Canadá.

Objetivo. Reportamos la eficacia y seguridad a 2 años en los pacientes del estudio fase 3 BE VIVID que cambiaron de ustekinumab (UST) a bimekizumab (BKZ) sin periodo de lavado, entrando en el estudio de extensión abierto (OLE) BE BRIGHT.

Material. Los pacientes incluidos en el análisis fueron inicialmente randomizados a UST (dosis según ficha técnica) o BKZ 320 mg cada 4 semanas (Q4W) hasta semana 52 en el estudio BE VIVID, que posteriormente entraron al OLE. Al entrar al OLE, todos los pacientes fueron rrandomizados a BKZ 320 mg Q4W o Q8W en función del PASI 90 a la semana 52. Reportamos la respuesta PASI para los pa-

cientes que cambiaron de UST a BKZ (UST/BKZ switchers) o que continuaron con el tratamiento con BKZ (BKZ/BKZ).

Resultados. A semana 52, el 44,9% de los pacientes con UST y el 73,6% con BKZ alcanzaron PASI 100. Las tasas de respuesta PASI 100 de los UST/BKZ switchers aumentaron después de cambiar a BKZ a la semana 56, y fueron comparables a la de los pacientes BKZ/BKZ a semana 68. En los no respondedores a PASI 90 con UST a la semana 52, después de cambiar a BKZ, se logró un rápido aumento de los niveles de aclaramiento de la piel, que se mantuvo y mejoró aún más a semana 100. La incidencia de eventos adversos relacionados con el tratamiento fue del 7,4% en los UST/BKZ switchers y del 7,2% en BKZ/BKZ. Los más frecuentes fueron nasofaringitis, candidiasis oral e infecciones del tracto respiratorio superior. En ambos grupos de tratamiento, los casos de candidiasis oral fueron todos leves o moderados y ninguno supuso la suspensión del tratamiento.

Conclusiones. Las tasas de respuesta PASI en los UST/BKZ switchers aumentaron y, después de 16 semanas, fueron comparables a las de los pacientes que recibieron BKZ desde el inicio. Los no respondedores a PASI 90 a la semana 52 con UST, mostraron mejoras sustanciales, rápidas y sostenidas al cambiar a BKZ. No hubo alertas de seguridad en los UST/BKZ switchers durante el primer año del OLE.

P74. IXEKIZUMAB; UTILIDAD MÁS ALLÁ DE LA PSORIASIS

A. Bernabeu Aicart, L. Martínez Casimiro, E.G. Morales Tedone, M. Pons Benavent, S. Porcar Saura y E. Montesinos Villascusa

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. España.

Introducción. El ixekizumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea de forma específica a la interleuquina 17^a, que desempeña un papel importante en la patogénesis de la psoriasis y otras enfermedades de origen autoinmune.

Resultados. Se presentan cinco casos clínicos de pacientes con diagnóstico de psoriasis en seguimiento por nuestro servicio de dermatología. Cuatro de ellos asocian otras patologías como pitiriasis liquenoide crónica, alopecia frontal fibrosante, carcinoma epidermoide de laringe y hepatitis autoinmune. El quinto paciente presenta psoriasis pustulosa generalizada de mal control. Tras emplear múltiples tratamientos sistémicos con inmunosupresores y otros anticuerpos monoclonales sin respuesta terapéutica se decide iniciar tratamiento con ixekizumab, observándose beneficio y mejoría clínica tanto en la psoriasis como en las patologías concomitantes asociadas que presentan estos pacientes.

Conclusiones. En este grupo de casos clínicos queremos mostrar la seguridad y utilidad de ixekizumab para el tratamiento de la psoriasis en placas (indicación en ficha técnica del fármaco) y sus formas especiales, así como en otras patologías asociadas de base autoinmune.

P75. GULSELKUMAB EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA: RESPUESTA RÁPIDA Y MANTENIDA DURANTE MÁS DE UN AÑO

L. Alonso Naranjo, E.R. Martínez Lorenzo, D. Mateos Moreno, L. Carbonero Jiménez, M. Cotarelo Hernández, C. Romera de Blas, N. Aranda Sánchez, M.V. Signes Costa Smith, M.E. Gatica Ortega, B. Alexis Gómez Dorado y C. Pérez Hortet

Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España.

Objetivo. Evaluación de respuesta y eficacia de guselkumab en un paciente con obesidad mórbida.

Material. Presentamos el caso de un varón de 59 años con psoriasis en placas sin afectación articular de más de 20 años de evolución. Entre sus antecedentes personales destaca la hipertensión arterial,

hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, obesidad mórbida (IMC 50) y hepatitis B pasada. Desde hace más de 10 años el paciente había recibido diferentes tratamientos sin respuesta satisfactoria; fototerapia y acitretino retirados por fallo primario; ciclosporina suspendida tras 7 meses de uso; ustekinumab, inicialmente 45 mg, después 90 mg, retirándose 3 años después por fallo secundario y secukinumab retirado 1,5 años después por el mismo motivo. En este periodo la mujer del paciente falleció llevándole una depresión con abandono terapéutico y del seguimiento. Después de un año sin tratamiento el paciente es atendido en urgencias con una psoriasis grave en grandes placas rupiáceas con un PASI de 47,7, BSA de 75 y DLQI de 27. Dada la gravedad se decide inicio de tratamiento biológico con guselkumab recibiendo el alta hospitalaria tras la primera dosis.

Resultados. Cuatro semanas después el paciente vuelve a consultas con un PASI y BSA de 9 es decir, una mejoría del PASI y BSA de más del 90% tras la primera dosis del fármaco. En un año de seguimiento en tratamiento con guselkumab el paciente ha retomado sus actividades de ocio, tiene valores de DLQI de 3, ha reducido 15 kilos de peso corporal y ha conseguido alcanzar y mantener unos valores de PASI y BSA de 0.

Conclusiones. Presentamos el caso de un paciente con fallo secundario a ustekinumab y secukinumab que con guselkumab consigue una respuesta PASI 90 antes de la semana 4 y una respuesta PASI 100 antes de la semana 16 mantenida durante más de un año. Cabe destacar estos resultados en un paciente con obesidad mórbida, lo que muestra que guselkumab es rápido y eficaz de forma independiente al peso.

P76. REAL-LIFE EXPERIENCE WITH BRODALUMAB IN A PORTUGUESE COHORT OF PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE PSORIASIS - ONE YEAR EXPERIENCE

P. Ferreira^a, P. Mendes Bastos^a y T. Torres^b

Unidade de Psoríase. Hospital CUF Descobertas. Lisboa. Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar do Porto. Porto. Portugal.

Objective. To characterize a real-world population treated with brodalumab in two centers in Portugal (one in Lisbon and one in Porto).

Material and methods. Multi-center retrospective study. All psoriatic patients that started brodalumab between January 2019 and June 2021 were evaluated.

Results. Sixty-six (66) patients were included with a mean absolute PASI at baseline of $18,5 \pm 9,7$ and a percentage of BSA at baseline of $23,8 \pm 17,3$. The mean of disease duration was $15,7 \pm 12,8$ years, with 61,5% of patients with a diagnosis of psoriasis for more than 10 years and approximately 29% with a confirmed diagnosis of peripheral psoriatic arthritis (PsA), besides several comorbidities such as obesity, hypertension, diabetes and dyslipidemia. More than 60% of the population (forty-one patients) was naïve to biologics. The mean baseline DLQI was $15,7 \pm 5,7$.

In terms of efficacy, after starting brodalumab as described on the SmPC (210 mg at W0, W1, and W2 followed by 210 mg every 2 weeks) approximately 61% of patients reached PASI90 ($p < 0,001$) and 30% reached PASI100 at week 4 ($p < 0,001$). At week 12, the time-point usually used to evaluate the efficacy of brodalumab, 90% of patients reached PASI75 ($p < 0,001$), while approximately 80% and 54% reached PASI90 and PASI100 ($p < 0,001$), respectively. These results were sustained through week 52, with more than 80% and 53% of patients reaching PASI90 and PASI100 ($p < 0,001$), respectively.

The absolute PASI decreased significantly at week 4, with a mean of $3,1, \pm 6,3$ ($p < 0,001$), achieving the lowest mean value at week 48, with a mean of $1,2 \pm 3,9$ ($p < 0,001$). The DLQI also decreased significantly at week 4, with a mean of $2,4 \pm 3,7$ ($p < 0,001$), and remained consistently low over the 52 weeks.

Conclusions. Our results show that therapy with brodalumab is effective, demonstrated by the rapid onset of action and high efficacy levels sustained up to one year, with a favorable safety profile.

P77. ACTUALIZACIÓN DE SUPERVIVENCIA DE TRATAMIENTO BIOLÓGICO DE NUEVA GENERACIÓN: EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SANT PAU

G. Sánchez Rodríguez, H. Iznardo, A. López Ferrer, E. Vilarrasa y L. Puig

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital de la Santa Creu i Santa Pau. Barcelona. España.

El objetivo de este trabajo es determinar la supervivencia global en práctica clínica real de los fármacos inhibidores selectivos de la interleucina (IL)-17 y la IL-23 aprobados para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave, en los pacientes tratados en el Servicio de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, desde la aprobación comercial de cada uno de ellos hasta diciembre de 2021. En este estudio observacional retrospectivo, se indica la persistencia del tratamiento en vida real de secukinumab, brodalumab, ixekizumab, guselkumab, risankizumab y tildrakizumab. Se recogen variables de un total de 206 pacientes. Actualmente, el 18,45% (38) recibe secukinumab; el 19,42% (40), ixekizumab; el 11,65% (24), brodalumab; el 25,24% (52), guselkumab; 9,22% (19), tildrakizumab; y el 16,02% (33), risankizumab. Se define el fallo farmacológico como la detención/cambio del mismo por falta (fallo primario) o pérdida (fallo secundario) de efectividad, o por la presencia de efectos adversos. Nuestro objetivo terapéutico incluye un PASI absoluto ≤ 2 . Se establece la falta de efectividad como PASI absoluto > 5 a los 4-6 del inicio del fármaco y la pérdida de esta como PASI absoluto > 5 mantenido durante 3-4 meses. Se revisaron y se exponen los principales efectos adversos documentados. La probabilidad de supervivencia farmacológica se objetivó mediante análisis de Kaplan-Meier.

P78. LIQUEN PLANO CON AFECTACIÓN DE LAS 20 UÑAS EN PACIENTE PSORIÁSICO EN TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB

A.A. Cabanillas Cabral, L. Puebla Tornero, L. Bejarano Antonio, S. Blanco Barrios, C. Román Curto y M. Roncero Riesco

Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. Las herramientas disponibles para el manejo de la psoriasis son cada vez más variadas, especialmente tras el surgimiento de terapias biológicas; aunque en ocasiones su empleo se relaciona con el desarrollo de trastornos inmunológicos.

Caso clínico. Varón de 54 años, sin antecedentes de interés, en seguimiento en Dermatología por psoriasis en placas y artritis psoriásica. Tras realizar tratamiento con metotrexate y leflunomida, se inicia tratamiento biológico con etanercept y posteriormente con golimumab en abril de 2018, siendo necesaria su interrupción en septiembre de 2019, ante el desarrollo de una polineuropatía sensitiva desmielinizante. En diciembre de 2019, se inicia tratamiento con secukinumab, consiguiendo un buen control de la enfermedad cutánea y articular. Sin embargo, en julio de 2020, sin existir ningún desencadenante claro, el paciente presenta una pérdida de todas las uñas de manos y pies, de forma indolora, persistiendo únicamente restos hiperqueratósicos longitudinales, sin asociar lesiones a otro nivel. Ante los hallazgos expuestos, se realiza una biopsia ungueal, que resulta compatible con liquen plano. Obtenido el diagnóstico, se decide iniciar tratamiento con acitretino y triamcinolona intralesional, con mejoría progresiva de las uñas, presentando actualmente estrización longitudinal en las láminas ungueales y ligera onicólisis.

Discusión. Aunque los fármacos biológicos presentan gran eficacia en el manejo de la psoriasis, sus efectos adversos pueden limitar su uso. El liquen plano podría constituir una consecuencia poco frecuente asociada a este grupo farmacológico. En la literatura, podemos encontrar varios casos de reacciones liquenoides en mucosa oral en pacientes psoriásicos que reciben inhibidores de IL-17; sin embargo, no existen casos publicados de lesiones liquenoides ungueales tras tratamiento con secukinumab.

P79. PERSISTENCIA DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS MODERADA A GRAVE Y OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: ESTUDIO SPRING

L. Puig^a, E. Daudén^b, Q. Caraballo^c y C. Guisado^c

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital Universitario de La Princesa. Madrid. España. ^cDepartamento Médico Janssen Cilag, S.A.

Objetivo. La optimización del tratamiento (prolongación del intervalo de administración establecido en ficha técnica) se realiza en algunos pacientes con psoriasis moderada-grave. Se presenta un subanálisis del estudio SPRING para evaluar la persistencia y la efectividad de guselkumab en pacientes con psoriasis en placas moderada-grave en los que se optimizó el tratamiento.

Material. Estudio observacional, retrospectivo, y multicéntrico en pacientes que iniciaron tratamiento con guselkumab al menos 12 meses antes de su inclusión en el estudio, con al menos una optimización del tratamiento. Se analiza la persistencia de guselkumab (discontinuación o interrupción \geq 90 días desde la última aplicación), el PASI (índice de la severidad del área de psoriasis), la evaluación global del investigador (IGA), y el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI).

Resultados. El tratamiento fue optimizado en el 59,5% de los 284 pacientes del estudio (mediana de edad: 52 años; 58% varones; comorbilidades más frecuentes: hipertensión [27,2%], dislipemia [27,2%] y diabetes mellitus [15,4%]). La mediana de PASI al diagnóstico era de 16,6. Se realizaron 1, 2, y \geq 3 optimizaciones en el 42,6%, 30,8%, y 26,6%, respectivamente. El principal motivo clínico para la optimización fue la remisión mantenida (23,1%). La mediana del intervalo de tiempo entre las dosis del tratamiento fue de 10 (rango 10-14) semanas. La mediana de seguimiento fue de 15,4 meses. La tasa de persistencia durante el seguimiento fue del 87,6%. El 52% (25/48) alcanzaron IGA 0/1 y el 70,3% (26/37) BSA $<$ 3% tras 1 año. Alcanzaron PASI 90 el 78,1% de los pacientes tras 1 año y PASI \leq 3, 2, 1 el 74,2% (49/66), 68,2% (45/66) y 59,1% (39/66) de los pacientes. La mediana de puntuación del DLQI mejoró significativamente tras 1 año (de 12 a 0, p-valor $<$ 0,001, n = 23).

Conclusiones. Los resultados de este análisis apuntan a que se mantiene la efectividad y una alta persistencia de guselkumab en los pacientes que han sido optimizados.

P80. ESTUDIO DE COSTES ANUALES SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON TERAPIA BIOLÓGICA

M. B. Cívico Ruiz^a, A. Pérez Gil^a, P. García Lloret^b, Á. Navarro Gilabert^a, J.M. Morón Ocaña^a, C. Azabal Pérez^c, M. Galván Banqueri^b, E. Gabella Bazarot^b, J. Escudero Ordóñez^a y R. Hernández Sánchez^c

Servicio de ^aDermatología, ^bFarmacia y ^cReumatología. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. España.

Objetivo. Analizar la distribución de IMC en la cohorte de pacientes con psoriasis moderada-grave en seguimiento en la consulta multi-

disciplinar de Pso y APs tratados con terapia biológica y evaluar la posible relación entre el IMC y el coste por año.

Material. Se realizó un estudio descriptivo con pacientes con psoriasis tratados con biológicos en los últimos 10 años. Se analizó peso, altura, IMC, meses con tratamiento biológico, coste total y coste por año. La obesidad fue definida acorde al IMC en 4 grupos. Se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión y test estadísticos según la naturaleza de los datos.

Resultados. En nuestro estudio, se muestra una cohorte de 140 pacientes. El análisis de IMC muestra una mayor proporción del grupo de obesidad + obesidad mórbida respecto a lo descrito en la literatura. Los datos también demuestran que la mediana de coste anual va aumentando progresivamente según aumenta el IMC. Sin embargo, las diferencias fueron no significativas, hecho quizás corregible con mayor tamaño muestral. Un estudio estadounidense similar sí encuentra diferencias significativas respecto a esta relación.

Conclusiones. Nuestro estudio parece corroborar que el grupo de sobrepeso y obesidad es mayoritario entre los pacientes con psoriasis. Aunque no hemos encontrado diferencias significativas entre el IMC y los costes anuales de la terapia biológica, consideramos que existen diferencias no despreciables para apoyar la importancia de dirigir parte de los costes y esfuerzos hacia actividades de educación nutricional.

P81. SECUKINUMAB, EL PRIMER BIÓLOGO INNOVADOR DE ESTA ÚLTIMA OLA DE BIÓLOGOS QUE, EN NUESTRA EXPERIENCIA "NO SE CAE"

I. Alonso García, O. González Valle, A.M. Lapresta Lázaro, R. Aragón Miguel, H. Muñoz González, M.J. López Redondo, I. Martín González y M. Goretti Robayna Torres

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

En 2018, Bissonnette et al., en el estudio SCULPTURE demostraron que, de media, los pacientes con psoriasis moderada grave en tratamiento con secukinumab mejoraban en PASI de media en torno al 90% así como que el 75,4% de los pacientes mantuvo un PASI \leq 3 a lo largo de 5 años. Posteriormente, son varias las publicaciones que han cuestionado la supervivencia de secukinumab en práctica clínica real, buscando explicaciones de este hecho en su falta/pérdida de eficacia, seguridad u otros motivos (Egeberg et al. 2018, Yiu ZZN et al., 2020). Hemos hecho un estudio observacional, retrospectivo en práctica clínica real en nuestro hospital para entender el comportamiento del fármaco en nuestra experiencia desde que lo tuvimos disponible. Hemos recogido datos de nuestras consultas y, aunque el tamaño muestral no es excesivamente grande, a nosotros nos ha servido como reflexión para entender el comportamiento del fármaco en base a los resultados clínicos. Además, nos ha ayudado a reflexionar sobre cómo hemos actuado. En todos nuestros pacientes, hemos seguido las recomendaciones de posología de la ficha técnica en los últimos 5 años. Un 80% de nuestros pacientes eran naive a otros tratamientos biológicos. Hemos observado mejorías de PASI en una media de seguimiento de 4 años del 94,98% y, aunque puntualmente los pacientes han tenido fluctuaciones, la respuesta siempre se ha mantenido en niveles por debajo de PASI 3, lo que consideramos buen control. Esto también va en línea de lo publicado recientemente por Daudén E et al. 2021, en que observan que la tasa de supervivencia de secukinumab a dos años está en torno al 74,5%, siendo menos favorable en pacientes que previamente habían recibido dos o más biológicos con diferente mecanismo de acción u obesos. En resumen, secukinumab, el primer biológico innovador de esta última ola de biológicos disponibles en el mercado nos ha demostrado ser eficaz, seguro y bien tolerado con el paso del tiempo en nuestra práctica clínica.

P82. PERSISTENCIA DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS MODERADA A GRAVE TRATADOS PREVIAMENTE CON BIOLÓGICOS: ESTUDIO SPRING

E. Daudén^a, L. Puig^b, Q. Caraballo^c y C. Guisado^c

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España. ^cDepartamento Médico Janssen Cilag, S.A.

Objetivo. Guselkumab ha demostrado ser una alternativa eficaz frente a otros tratamientos biológicos para la psoriasis en placas moderada-grave. Se presenta un subanálisis del estudio SPRING para evaluar la persistencia de guselkumab en pacientes tratados previamente con biológicos.

Material. Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico para evaluar la persistencia de guselkumab (discontinuación o interrupción ≥ 90 días del tratamiento) en pacientes que hubieran iniciado este tratamiento al menos 12 meses antes de su inclusión. Se presenta un análisis de la persistencia y la evolución clínica en función del último tratamiento biológico recibido: ustekinumab, inhibidores de IL17 (secukinumab, ixekizumab o brodalumab) o anti-TNF (infliximab, etanercept o adalimumab).

Resultados. Del total de 284 pacientes, 104 (36,6%) recibieron ustekinumab, 79 (27,8%) inhibidores de IL17 y 67 (23,6%) anti-TNF previamente a guselkumab. El principal motivo de la discontinuación fue la falta de respuesta (ustekinumab: 53,8%, anti-IL17: 53,2%, anti-TNF: 58,2%). La mediana de PASI al diagnóstico fue de 15,9, 17,8 y 12,5, en cada subgrupo, respectivamente. La tasa de persistencia de guselkumab durante el seguimiento (mediana de tiempo de seguimiento: 14,6; 15,5; y 14,0 meses) fue del 86,5%, 84,8%, y 88,1% en pacientes que recibieron previamente ustekinumab, anti-IL17, y anti-TNF. Tras un año de tratamiento, el 43,9% (18/41) (ustekinumab), 48,6% (18/37) (anti-IL17) y 68,2% (15/22) (anti-TNF) alcanzaron PASI 90. El 65,5% (1/29), 48% (12/25) y 70% (14/20) alcanzó IGA 0/1, y el 76% (19/25), 66,7% (14/21) y 81,2% (13/16) BSA $< 3\%$ tras 1 año. El DLQI mejoró significativamente tras 1 año en los tres subgrupos: ustekinumab: 6 a 0 ($n = 15$, p -valor: 0,002); anti-IL17: 8,5 a 0 ($n = 6$, p -valor: 0,031); anti-TNF: 8 a 0 ($n = 9$, p -valor: 0,024).

Conclusiones. Los resultados sugieren la eficacia y la alta persistencia guselkumab, independientemente del tipo de tratamiento biológico recibido previamente.

P83. EXPERIENCIA CON BRODALUMAB EN PSORIASIS MODERADA-GRAVE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE 21 CASOS

L. Padilla España y J. Márquez Enríquez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz. España.

Brodalumab es un anticuerpo monoclonal (IgG2) que bloquea la actividad de las interleuquinas proinflamatorias IL-17A, IL-17F e IL-25, gracias a su unión al receptor IL-17RA. Se trata de una opción más dentro del amplio arsenal terapéutico disponible para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. El objetivo del estudio fue analizar la respuesta, en términos de eficacia y seguridad, a brodalumab en pacientes con psoriasis moderada-grave. Se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivas en el que se incluyeron todos aquellos pacientes que iniciaron tratamiento con brodalumab desde enero de 2020. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo para síndrome metabólico y se evaluó la respuesta en términos de PASI, DLQI e IGA. Un total de 21 pacientes con criterios de psoriasis moderada-grave, que iniciaron tratamiento con brodalumab, fueron incluidos en el estudio, de los cuales el 57% eran hombres. Hasta un 43% presentaban sobrepeso o algún

grado de obesidad. El 80% de la población tenía psoriasis en placas, y hasta en dos de los 21 casos se trataba de formas eritrodérmicas. Tres pacientes de la población estudiada también presentaban artropatía psoriásica. La mayoría de los pacientes (71%) habían realizado previamente algún tratamiento sistémico convencional, hasta un 53% había realizado tratamiento biológico con anterioridad y de estos hasta en un 42% habían intentado previamente tratamiento con anti-IL17. De los pacientes que iniciaron brodalumab, hasta un 50% ya habían alcanzado PASI 0 transcurridos 12 semanas desde inicio del tratamiento. En cuatro de los 21 pacientes se instauró tratamiento con brodalumab 210 mg cada dos semanas sin inducción con buena respuesta, alcanzando PASI 50 con la segunda dosis administrada.

P84. PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA EN TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB REFRACTARIO A MÚLTIPES TRATAMIENTOS

M. Serra^a y A. Urruticoechea^b

Servicio de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Can Misses. Ibiza. España.

Paciente masculino de 51 años con enfermedad psoriásica: psoriasis cutánea en placas, psoriasis ungueal y artritis psoriásica mixta con afectación periférica y axial HLA-B27+, refractaria a múltiples tratamientos y todas las dianas terapéuticas. Con antecedente de múltiples alergias, penicilina, metamizol y contrastes yodados. Síndrome de Bartter, hepatitis B, condrocalcinosis de rodillas, hipercolesterolemia y síndrome anti-fosfolípido asociado a trombosis de repetición. El tratamiento con FAMES no biológicos fue ineficaz en todos los casos: metotrexato, lefunomida y sulfasalazina. Además, el paciente ha fracasado al bloqueo mediante fármacos biológicos de todas las dianas terapéuticas disponibles en el momento: TNF- α (certolizumab, adalimumab, etanercept), IL-12/IL-23 (ustekinumab) e IL-17 (secukinumab). Destacar la alta persistencia que tuvo con ustekinumab (48 meses). En el momento previo al tratamiento con guselkumab, el paciente presentaba artritis activa de las rodillas y los tobillos con un DAPSA que denotaba una alta actividad del dominio articular (DAPSA = 29). Además, presentaba una alta actividad de la enfermedad axial evaluada por ASDAS (ASDAS = 3,34). El paciente presentaba psoriasis ungueal y psoriasis cutánea moderada (PASI = 10). El paciente reportaba además un dolor muy severo (EVA dolor 8) y una mala calidad de vida (EVA global 9). A los 3 meses en tratamiento con guselkumab, la actividad articular y la actividad axial es moderada (DAPSA 16, ASDAS 3), la psoriasis ungueal sin cambios y la psoriasis cutánea con mejoría (PASI = 3) con un EVA dolor y un EVA global de 4 puntos. Tras 15 meses en tratamiento con guselkumab, la actividad articular es baja (DAPSA 9), la actividad axial es inactiva (ASDAS 2.03), la psoriasis ungueal está resuelta y la psoriasis cutánea está en objetivo terapéutico (PASI = 2). Además, el paciente reporta dolor leve (EVA dolor 3) y un EVA global de 3 puntos. No ha habido ningún acontecimiento adverso.

P85. EXPERIENCIA CON RISANKIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE: COHORTE DE CUARENTA Y UN PACIENTES EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

P.J. Navarro Guillamón, A. Carmona Oliveira, J.A. Suárez Pérez, E. Martínez García y E. Herrera Acosta

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Objetivo. Estudiar efectividad y seguridad de risankizumab para el tratamiento de la psoriasis grave en práctica clínica real.

Material. Realizamos un estudio prospectivo de tipo observacional de los pacientes que iniciaron risankizumab como tratamiento para la psoriasis grave. Realizamos seguimiento prospectivo para evaluar efectividad y seguridad en práctica clínica real.

Resultados. La información fundamental está recogida en la tabla 1 junto al control del estudio UltiMMA-1. La cohorte está formada por 41 pacientes, 30 hombres y 11 mujeres. La media de edad era 55,73 años (desviación típica, DT 14,87), de peso de 84,52 kg (DT 19,95) con un IMC medio de 29,26 (DT 6,51). El tiempo medio de evolución de la psoriasis era de 18,1 años (DT12,4). El 91 % de los pacientes tenía algún tipo de comorbilidad, siendo las más prevalentes la obesidad, hipertensión y depresión. Tan solo siete de los pacientes (17,1%) no habían recibido terapia biológica previa, habiendo sido 18 de ellos (45,7%) tratados con dos o más terapias biológicas previamente.

El PASI basal medio de los pacientes era de 14,77 (DT 8,78), siendo el PASI medio a las cuatro semanas de 5,45 (DT 5,87). De este modo, la respuesta PASI media a las cuatro semanas fue de 65,7 (DT 27,13). La respuesta PASI 75 fue alcanzada por catorce pacientes (45,1%), mientras que seis alcanzaron respuesta PASI 90 (19,3%). En la semana 16 el PASI medio fue de 2,48 (DT 5,01) siendo la respuesta PASI media de 85,33 (DT 22,8). En la semana 28 PASI medio de 2,78 (DT 6,11) y respuesta PASI media 86,33 (DT 21,69), si bien el tamaño muestral es menor. Destacamos las respuestas positivas en los diferentes subgrupos de pacientes: naïve, quantiferón positivo, procedentes de anti-IL-12,23, anti-IL-17, VIH. No se reportaron suspensiones ni efectos adversos graves.

Conclusiones. Risankizumab en práctica clínica real ofrece buenos resultados en términos de efectividad y seguridad, siendo una buena opción en diferentes subgrupos de pacientes.

P86. PSORIASIS UNGUEAL Y APREMILAST

E. de la Rosa Fernández, I. Loizate Sarrionandia, S. Dorta Alom, J. Suárez Hernández y F. Rodríguez García

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España.

Objetivo. Presentar el caso de una paciente con psoriasis ungueal sin respuesta a múltiples tratamientos y tratada satisfactoriamente con apremilast.

Material. La psoriasis ungueal es una enfermedad crónica, inflamatoria y recurrente que afecta al 50-79% de pacientes con psoriasis y hasta el 80% de pacientes con artritis psoriásica. Se asocia a mal pronóstico de la enfermedad y es una de las manifestaciones más difíciles de tratar, habiéndose utilizado múltiples tratamientos y sin que existan unas guías terapéuticas totalmente aceptadas. Apremilast es un fármaco oral, inhibidor de la fosfodiesterasa 4, aprobado para el tratamiento de psoriasis en placas y artritis psoriásica. Incrementa la concentración intracelular de AMPc y restaura el equilibrio de citosinas, especialmente la IL-10, la cual está particularmente involucrada en la psoriasis ungueal. Presentamos el caso de una paciente con psoriasis ungueal resistente a múltiples tratamientos y que responde favorablemente a apremilast.

Resultados. Presentamos el caso de una mujer de 53 años con lesiones ungueales de 10 años de evolución, con cultivos micológicos repetidamente negativos y asociado a psoriasis en placas en cuero cabelludo, que recibió múltiples tratamientos (antifúngicos tópicos, antifúngicos orales, metotrexato, acitretino) sin respuesta, y que fue satisfactoriamente tratada con apremilast, obteniendo respuesta completa a los seis meses de tratamiento y con un mantenimiento de la misma tras seis años de seguimiento, sin efectos secundarios importantes.

Conclusiones. Por lo tanto, proponemos este fármaco como opción para tratar satisfactoriamente la psoriasis ungueal con mínimos efectos secundarios.

P87. PSORIASIS: MÁS ALLÁ DE LAS PLACAS

V. García Rodríguez^a, M. Iglesias Sancho^a, M. Quintana Codina^a, D. Marín Piñero^a, N. Pérez Muñoz^b, M.T. Fernández Figueras^b, J. García Miguel^c y M. Salleras Redonnet^a

Servicio de ^aDermatología, ^bAnatomía Patológica y ^cReumatología. Hospital Universitari Sagrat Cor. Grupo Quirónsalud. Barcelona. España.

Introducción. La psoriasis es una enfermedad que produce inflamación crónica a nivel cutáneo y sistémico. La afectación del cuero cabelludo es frecuente y puede degenerar en el desarrollo de cutis verticis gyrata (CVG). Esta entidad, infrecuente pero característica, fue descrita en 1837 por Alibert. Desde entonces, se han ido reportando casos y series de casos de pacientes con CVG, cuya clasificación actualmente atiende a primario esencial, primario no esencial y secundario. La psoriasis entra dentro de las causas secundarias descritas.

Objetivo. Exponer un caso de CVG secundario a psoriasis del cuero cabelludo en nuestro centro.

Caso clínico. Presentamos un caso de un varón de 59 años con antecedentes de psoriasis grave en placas, ungueal, del cuero cabelludo y articular diagnosticada en 2011 que en octubre de 2020 autopercebió surcos e invaginaciones cutáneas prominentes en vértex. Con la sospecha clínica de CVG se realizó iconografía, ultrasonografía cutánea y biopsia previo marcaje con derm-dotting que apoyaron el diagnóstico. El paciente inició tratamiento biológico con ixekizumab con mejoría significativa de la psoriasis y del cuadro asociado de CVG.

Discusión. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria que motiva gran parte de las consultas dermatológicas. La presencia de inflamación crónica produce cambios en el tejido cutáneo, estando el CVG descrito entre las asociaciones. Consideramos que la ecografía cutánea es una prueba complementaria útil e inocua para realizar una valoración estructural, descartar otras patologías dentro del diagnóstico diferencial y plantear un abordaje terapéutico.

Conclusiones. La inflamación mantenida en la psoriasis de cuero cabelludo puede propiciar la aparición del CVG. Es obligación del dermatólogo diagnosticar y realizar un despistaje adecuado de causas secundarias. La ultrasonografía cutánea se posiciona como un método accesible, efectivo e inocuo para la caracterización y abordaje de esta entidad.

P88. ALOPECIA AREATA EN PLACAS POR ADALIMUMAB EN UNA PACIENTE CON PSORIASIS

A. Llull Ramos, I. Gracia Darder, E. Vanrell Büse, J. del Pozo Hernando y J. Escalas Taberner

Hospital Universitario de Son Espases. Palma de Mallorca. España.

La alopecia areata (AA) es una alopecia no cicatricial autoinmune, que en ocasiones se ha relacionado con la terapia con fármacos anti-TNF alfa. Describimos un caso de AA por adalimumab en una paciente con psoriasis pustulosa plantar.

Mujer de 56 años con psoriasis pustulosa plantar que había realizado múltiples tratamientos tópicos y sistémicos sin éxito. Inició adalimumab, con lo que blanqueó. A los 75 días del comienzo del fármaco presentó varias placas alopécicas en el cuero cabelludo, la mayor de unos 3 centímetros. A la tricoscopia se observaban puntos negros, puntos amarillos, pelos en signo de exclamación y el pull test era positivo. Se descartó afectación ungueal y de otras regiones. No se encontraron alteraciones analíticas y la paciente no refería episodios de estrés. Se orientó como una AA desencadenada por adalimumab. Se suspendió el fármaco y se inició tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos durante 1 mes. A los 2 meses la paciente no presentaba nuevas placas y las antiguas habían empezado a repoblar. La AA es un posible efecto adverso que se debe tener en cuenta en pacientes en tratamiento con fármacos anti-TNF alfa para un correcto diagnóstico y tratamiento. Se han dado

casos desde el primer mes hasta años desde el inicio del fármaco, se especula que la causa sea la disregulación de ciertas citokinas inflamatorias. Suele presentarse como AA en placas o de patrón oíásico, pero se ha descrito total, universal y con onicodistrofia. En pacientes con psoriasis puede asociar erupciones psoriasiformes en las zonas de alopecia. La evolución es variable y no está claro que la suspensión del fármaco mejore la AA, por lo que algunos autores proponen mantenerlo. Además, parece que el desarrollo de este efecto secundario no contraindicaría la terapia con otro anti-TNF alfa. Consideramos que en casos como el de nuestra paciente, que estaba completamente blanqueada, la suspensión de adalimumab podría resultar beneficiosa para la resolución de la AA.

P89. GUSELKUMAB: DESCRIPCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EFICACIA EN PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Á. Navarro Gilabert^a, A. Pérez Gil^a, M.B. Cívico Ruiz^a, J.M. Morón Ocaña^a, C. Almeida González^b y R. Hernández Sánchez^c

^aServicio de Dermatología. ^bUnidad de Estadística y Metodología de la Investigación. ^cServicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

Objetivo. Guselkumab es el primer anticuerpo monoclonal humano que se une selectivamente a la subunidad p19 de la IL23. Presentamos una serie de pacientes con psoriasis y/o artritis psoriásica con buena respuesta a guselkumab y su riesgo cardiovascular asociado. **Material y métodos.** Un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes con psoriasis y/o artritis psoriásica en tratamiento con guselkumab en la consulta conjunta de dermatología y reumatología de nuestro centro. Se incluyeron un total de 11 pacientes. Se recogieron características basales, comorbilidades, y su riesgo cardiovascular. Se usó el SCORE (European High Risk Chart) y las categorías de riesgo cardiovascular (European Society of Cardiology, European Atherosclerosis Society 2019). La gravedad y la respuesta al tratamiento se evaluaron mediante PASI medio, DLQI, DAPSA y ASDAS al inicio del tratamiento y en las semanas 12, 24 y 36.

Resultados. Nuestra serie presentó una edad media de 52,45 años, el 63,6% eran mujeres. Un 45,5% presentaba artritis psoriásica de predominio poliarticular. El 90,9% eran obesos, un 45,45% obesidad tipo II, y con un IMC medio de 34,88. Se observó dislipemia e hipertensión en un 54,5% y 72,7%, respectivamente. Todos tenían en grado variable de esteatosis hepática no alcohólica (EHNA). Un 45,5% tenían un SCORE >1% y un 90,9% pertenecía a la categoría moderada de riesgo cardiovascular. Los parámetros basales fueron: PASI 11,09 (\pm 7,01), DLQI 15,09 (\pm 7,33), DAPSA 19,11 (\pm 9,95) y ASDAS 2,12 (\pm 0,43). Tras 12 semanas de tratamiento, la reducción media del PASI y DLQI fue de 7,09 y 6,45, lo que siguió mejorando en la semana 36. Ninguno de los pacientes era naive. No hubo efectos adversos, con una supervivencia de 76,73 semanas.

Conclusiones. Guselkumab mostró excelentes resultados en nuestra práctica clínica habitual para el control de la psoriasis y/o artritis psoriásica en pacientes no naive y con factores de riesgo cardiovascular, con un buen perfil de seguridad.

P90. LOS FÁRMACOS ANTI-IL-23 TIENEN UNA EFECTIVIDAD MUY ALTA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS CON INDEPENDENCIA DEL HLA-CW6. SERIE DE 82 CASOS

C.A. Rubio Muñoz, M. Agud de Dios, J. Arroyo Andrés, E. Gil de la Cruz y R. Rivera Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria cuya etiología es multifactorial y la susceptibilidad genética es bien cono-

cida. La búsqueda de marcadores predictores de respuesta a los distintos tratamientos es muy importante para guiar la práctica clínica en esta patología. Se ha descrito la asociación del alelo HLA Cw6 con una mejor respuesta a metotrexate y ustekinumab, mientras que no parece que sea así a los inhibidores de TNF-alfa ni de IL-17, aunque se han publicado investigaciones con resultados contradictorios. Sin embargo, falta información en la literatura sobre su posible asociación con una mejor respuesta a los inhibidores de IL-23.

Material y métodos. Hemos recogido de forma retrospectiva información de todos los pacientes con psoriasis moderada o grave, con test genético realizado, en tratamiento con inhibidores de IL-23 (guselkumab, risankizumab y tildrakizumab) en práctica clínica diaria en nuestro hospital.

Resultados. Encontramos 82 pacientes, la mayoría en tratamiento con guselkumab (47) y risankizumab (27). La media de edad global fue 48,3 años y el porcentaje de varones 59%. La prevalencia de HLA-Cw6 fue del 44%. Comparando ambos grupos observamos que la edad de inicio es menor entre portadores, mientras que el riesgo cardiovascular fue mayor en el grupo de negativos. En cuanto a la efectividad, esta se mostró muy alta, dado que el 90% del global de pacientes alcanzaron el PASI \leq 3, con solo 3 discontinuaciones por inefectividad, siendo las diferencias no significativas entre ambos grupos tanto en global como analizando subgrupos de los distintos fármacos, ni en la velocidad de acción.

Conclusiones. Los inhibidores de IL-23 son muy efectivos en el tratamiento de la psoriasis. El HLA-Cw6 es más prevalente en la psoriasis tipo I de inicio precoz y según nuestros resultados no parece ser un marcador adecuado para la identificación de pacientes respondedores a estos fármacos.

P91. PERSISTENCIA Y SEGURIDAD DE APREMILAST EN PUSTULOSIS PALMOPLANTAR

J.J. Jiménez Sierra^a, A. Romualdo Puplà Bartoll^a, M. Gil Candel^a, M.I. Quintana Vargas^a, E.V. Escrig^a, L. Mahiques Santos^b, G. Pitarch Bort^b y R. Ferrando Piqueres^a

Servicio de ^aFarmacia y ^bDermatología. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón. España.

Objetivo. Apremilast es un inhibidor de la fosfodiesterasa-4 de administración oral con evidencia limitada en el tratamiento de la pustulosis palmoplantar (PP). El objetivo del estudio es analizar la persistencia y seguridad de apremilast en esta patología.

Material. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, en un hospital de tercer nivel, que incluyó todos los pacientes diagnosticados de PP en tratamiento con apremilast entre enero de 2019 y octubre de 2021. La identificación de los pacientes se realizó del registro de dispensaciones de farmacia. De la revisión de la historia clínica informatizada se recogieron: diagnóstico, edad, tratamiento previo, fecha de inicio, pauta posológica, remisión clínica (sí/no), efectos adversos (EA) y fecha y motivo de suspensión. Se realizó un análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier para valorar la persistencia del tratamiento.

Resultados. Se incluyó un total de 16 pacientes con una mediana de edad de 55 años (40-79) al inicio del tratamiento, 62,5% (10) mujeres. En todos los pacientes se indicó la pauta posológica según ficha técnica y fueron tratados previamente con corticoides tópicos. En 12 (75%) pacientes se observó remisión clínica de la sintomatología. La mediana de tiempo de persistencia global del tratamiento fue de 49 (2-67) meses. El tiempo de probabilidad de persistencia del 50% y del 75% fue de 43 y 17 meses, respectivamente. Al finalizar el periodo de estudio 9 (56,25%) pacientes continuaban con el tratamiento. En 7 (43,7%) pacientes se interrumpió el tratamiento: 3 (42,8%) por EA, 2 (28,6%) estabilidad clínica, 1 (14%) contraindicación por tuberculosis y 1 (14%) fallo primario. Ocho (50%) pacientes presentaron EA: 7(87,5%) alteraciones gastrointestinales y 1(12,5%) pérdida de peso.

Conclusiones. Más de la mitad de los pacientes continuaron con el tratamiento al final del periodo de estudio. Alrededor del 50% presentaron EA, mayoritariamente gastrointestinales, que comprometieron la persistencia del tratamiento.

P92. EXPERIENCIA CON PACIENTES CON PSORIASIS GRAVE TRATADOS CON TILDRAKIZUMAB EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

A. Medina Fernández, J. A. Suárez Pérez, G.G. Garriga Martina y E. Herrera Acosta

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Objetivo. Comunicar nuestra experiencia con pacientes con psoriasis grave que reciben tratamiento con tildrakizumab.

Discusión. Tildrakizumab es un anticuerpo monoclonal de tipo IgG1/κ humanizado que se une de forma específica a la subunidad p19 de la interleucina 23 (IL-23) e inhibe su interacción con el receptor de IL-23. Actualmente en el Servicio de Dermatología del Hospital Virgen de la Victoria hay 16 pacientes con psoriasis grave que están realizando o han realizado tratamiento con tildrakizumab; de ellos, 4 pacientes (12,5%) son hombres y 12 pacientes (87,5%) son mujeres. El PASI medio al inicio del tratamiento con tildrakizumab fue de 13,7. Los tratamientos previos que habían realizado los pacientes incluían fármacos anti-TNF: adalimumab, etanercept; fármacos inhibidores de la interleucina 17 (IL-17): secukinumab e ixekizumab y fármacos inhibidores de IL-23: ustekinumab. Dos pacientes han suspendido el tratamiento: uno de ellos debido a ineficacia primaria y otro de ellos lo suspendió por sí mismo debido a pérdida en el seguimiento. Actualmente se está llevando a cabo el análisis de los datos. De los pacientes analizados hasta el momento, se ha observado que en la semana 12 el 54% de los pacientes ha alcanzado PASI 75 y el 20% ha alcanzado PASI 90; en la semana 28, el 68% de los pacientes ha alcanzado PASI 75 y el 35% ha alcanzado PASI 90.

Conclusiones. Tildrakizumab ha demostrado ser un fármaco eficaz en el tratamiento de pacientes con psoriasis grave, especialmente en aquellos que han conseguido respuesta completa con otro inhibidor de la IL-23 (ustekinumab) previamente. En el momento de elaboración de este abstract están pendientes visitas de evaluación de algunos pacientes, por lo que los datos de eficacia y persistencia son provisionales.

P93. PRÁCTICA CLÍNICA REAL CON RISANKIZUMAB EN CASTILLA Y LEÓN

C.M. Delgado Mucientes^a, C. Sanz Muñoz^a,
C. Muñoz Fernández Lomana^a, M. García Sánchez^b,
A. Sánchez Herrero^b, M. Roncero Riesco^c, J. Castiñeiras González^d,
D. Ruiz Sánchez^a, J. Valtueña Santamaría^a, V. Volo Bautista^a,
L. Barrutia Etxebarria^a, A.M. Carballido Vázquez^a,
A.M. Antón Márquez^a, T.L. Vega López^a, E.L. Garabito Solovera^a,
A. Santamarina Albertos^a, M.C. Gutiérrez Rodríguez^a,
A. Pérez Bustillo^a, A. Mateos Mayo^a, J. Ingelmo González^a
y P. Manchado López^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Clínico Universitario de Valladolid. ^bComplejo Asistencial de Palencia. ^cHospital Clínico Universitario de Salamanca. ^dComplejo Asistencial Universitario de León. España.

Introducción. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a la subunidad p19 de la interleucina 23. Está aprobado para psoriasis en placas moderada-grave.

Objetivo. Describir las características basales de los pacientes con psoriasis moderada grave tratados con risankizumab en varios hospitales de Castilla y León y evaluar la efectividad y persistencia del fármaco hasta la semana 52.

Material y métodos. De forma retrospectiva se analizan 33 pacientes con psoriasis moderada grave en tratamiento con risankizumab, procedentes de 4 hospitales de Castilla y León. Las características basales incluyen los datos demográficos, comorbilidades, tratamientos previos y PASI absoluto. Se estudia la efectividad y persistencia del fármaco en las semanas 16, 28, 40 y 52.

Resultados. Se incluyen 33 pacientes, de los cuales el 78,8% son varones. La mediana del índice de masa corporal es 27,54 y el tiempo de evolución de la psoriasis 18,9 años. Entre las comorbilidades destaca un 30,3% de pacientes con infección tuberculosa latente. El 18% de los pacientes es naïve a biológico. El 63,6% de los pacientes tiene historia de 2 o más biológicos previos. Ustekinumab es el último tratamiento biológico pautado previamente a risankizumab en más de 1/3 de los pacientes. La mediana de tiempo de tratamiento con risankizumab es de 6 meses. La mediana de PASI basal absoluto es 10,5. El 45% de los pacientes que se evalúan en la semana 16 del estudio alcanza un PASI 0 y el 35% un PASI inferior o igual a 3. Se objetiva una disminución notable del PASI absoluto hasta la semana 52 de tratamiento. Ningún evento adverso obliga a retirar el fármaco. La persistencia del tratamiento en la semana 40 y 52 es del 100%.

Conclusiones. Nuestros datos de práctica clínica real hasta la semana 52 confirman los buenos resultados en efectividad y seguridad de risankizumab mostrados en los ensayos clínicos, incluso en pacientes que han fracasado a varios tratamientos biológicos.

P94. EXPERIENCIA DE BRODALUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: SERIE DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

I. Gracia Darder, A. Llull Ramos, E. Vanrell Buse, A.F. Bauzá Alonso y J. Escalas Taberner

Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Brodalumab un fármaco contra la actividad de la IL-17, inhibiendo el receptor A de la IL-17. Se ha reportado un rápido aclaramiento de las lesiones, mientras que el mantenimiento de la respuesta a largo plazo está más cuestionado.

Material y métodos. Se han revisado los pacientes diagnosticados de psoriasis vulgar moderada-grave tratados con brodalumab del Hospital Universitario Son Espases desde el 1 de enero de 2020 hasta el 7 de diciembre de 2021. Se han evaluado las características epidemiológicas y las comorbilidades de los pacientes, así como las puntuaciones de PASI y BSA basales y durante el seguimiento.

Resultados. Se han obtenido 19 pacientes diagnosticados de psoriasis vulgar en placas moderada-grave tratados con brodalumab, siendo el 63 % hombres. La media de edad fue de 48 años. La media de tiempo de seguimiento de los pacientes fue de 41 semanas. Los tratamientos sistémicos previamente recibidos (incluyendo nuevas moléculas y la fototerapia) fueron 2 terapias de media por paciente y, en cuanto a tratamientos biológicos, de 1 por paciente. El PASI basal medio fue de 14 y el BSA de 16,4%, obteniendo un 95% de los pacientes un PASI90 a las 12 semanas de tratamiento. De los 4 pacientes que se han seguido más de 52 semanas, 2 han mantenido un PASI90 y uno ha mantenido un PASI75. Únicamente se ha reportado como posibles efectos adversos un impétigo y una inflamación parotídea. Solamente un paciente ha abandonado el tratamiento por rebrote de las lesiones a los 8 meses del inicio del tratamiento.

Conclusiones. En concordancia con los ensayos clínicos AMAGINE-2 y AMAGINE-3, la eficacia de brodalumab en pacientes con psoriasis en la práctica real ha sido elevada, tanto en la semana 12, como a los 6 meses de seguimiento, obteniendo que el 92% de pacientes han mantenido un PASI75 a la semana 24. Además, la respuesta

obtenida a la semana 52 ha sido mayor que en los ensayos clínicos, aunque únicamente se ha podido valorar en el 20% de los pacientes.

P95. EFICACIA DE GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE CON PSORIASIS Y COLITIS ULCEROSA

J. Pérez Manich, J.M. Fernández Armenteros, E. Canal García, S. Moreno Palma, M. Tapias Terré, X. Soria Gili J.À. Baldó y R.M. Martí Laborda

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. España.

Introducción. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica muy prevalente que se ha asociado a múltiples comorbilidades. Su asociación a otras enfermedades inmunomediadas es muy frecuente, principalmente con la artritis psoriásica y, en menor proporción, con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Caso clínico. Mujer de 53 años afecta de psoriasis en placas de 18 años de evolución por la que había realizado múltiples tratamientos tópicos y sistémicos sin éxito. En junio de 2019 se inició terapia biológica con anti-TNF (adalimumab biosimilar), presentando un control parcial con persistencia de intenso prurito, por lo que en diciembre de 2019 se cambió de diana a anti-IL17 (secukinumab) y posteriormente a ixekizumab (junio 2020), obteniendo una respuesta óptima y mantenida. Durante el tratamiento con anti-TNF inició un cuadro de dolor abdominal inespecífico y adenopatías mesentéricas que progresó a diarrea crónica con moco y sangre tras el inicio de terapia con anti-IL17. Ante la sospecha de una posible EII, se realizó estudio endoscópico (diciembre 2020) que confirmó el diagnóstico de colitis ulcerosa, por lo que se propuso cambio de diana a anti-IL23 (guselkumab), logrando un buen control de ambas patologías hasta el momento actual. Posteriormente y reinterrogando a la paciente, esta comentó que en 2011 sufrió un brote autolimitado de proctitis ulcerosa sin seguimiento actual.

Discusión. Es conocida la asociación entre psoriasis y EII, siendo esta más frecuente en pacientes con psoriasis que en población general. De hecho, comparten múltiples mecanismos patogénicos (TNF, IL-17, IL-23) y, por ello, también algunos tratamientos. La terapia biológica representa una opción segura y eficaz en el tratamiento de la psoriasis. No obstante, se conoce el papel agravante de los anti-IL17 en la EII y creemos importante una buena anamnesis haciendo hincapié en las comorbilidades intestinales previo a iniciar dichos tratamientos.

P96. BUENA RESPUESTA TERAPÉUTICA CON BRODALUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS TRAS FALLO PREVIO A IL-23: NUESTRA EXPERIENCIA DE CINCO CASOS

P. Hernández Bel^a, A. Torrijos Aguilar^b, J. Magdaleno Tapia^a, J.M. Ortiz Salvador^a, J. Luis Sánchez Carazo^a y A. Pérez Ferriols

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Valencia. ^bHospital Arnau de Vilanova Llíria. Valencia. España.

Introducción y objetivo. El cambio de agentes biológicos puede mejorar significativamente los resultados de los pacientes con psoriasis moderada a grave que no lograron responder a otras terapias biológicas. Brodalumab es un anticuerpo monoclonal humano contra el receptor A de interleucina-17 (IL-17RA) aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a grave en adultos que son candidatas a terapia sistémica. Presentamos nuestra experiencia con brodalumab en pacientes con antecedente de uso biológico tras fracaso del inhibidor de IL-23.

Resultados. Se trata de cinco casos clínicos (dos hombres y tres mujeres, de 40 años a 69 años que no respondieron a dos o más terapias biológicas previas. Los pacientes presentaban una historia variable de 10 a 30 años de evolución de la psoriasis con afectación

generalizada, y localizaciones especiales (cuero cabelludo, uñas o genitales). Todos los pacientes realizaron switch de inhibidores de IL-23 a brodalumab y estuvieron de 6 a 11 meses con este tratamiento. Brodalumab alcanzó una mejora significativa y/o una eliminación completa de las lesiones psoriásicas tras valoración con diversos parámetros de gravedad clínica como el PASI, el área de superficie corporal (BSA) y el Investigator Global Assessment (IGA). Además, todos los pacientes informaron reducción significativa de su índice de calidad de vida en dermatología (DLQI).

Conclusiones. Nuestros datos describen la experiencia de práctica clínica habitual del tratamiento con brodalumab en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave cuando otras terapias biológicas previas han fracasado. El switch a brodalumab puede ser una herramienta eficaz en el tratamiento de la psoriasis después de fracaso a inhibidores de la IL23.

P97. PSORIASIS EN TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB BIOSIMILAR: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

F. Moro Bolado, M. Carmona Rodríguez, L. Martínez Montalvo, O. Al-Wattar Ceballos, A. López Valle, P. Sánchez Caminero, M. García Arpa y G. Romero Aguilera

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. España.

Objetivo. Revisión de una serie de casos de pacientes con diagnóstico de psoriasis en tratamiento con fármacos biosimilares de adalimumab.

Método. Estudio observacional descriptivo de pacientes seguidos en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) que hayan recibido tratamiento con adalimumab biosimilar durante al menos 16 semanas de tratamiento.

Resultados. Se recogieron datos clínicos de un total de 27 pacientes, 18 hombres y 9 mujeres, con una mediana de edad de 49 años. De los 27 pacientes, 26 de ellos tenían un fenotipo de lesiones en placas, y uno afectación exclusiva de cuero cabelludo; 10 casos tenían fenotipo de psoriasis de cuero cabelludo, 4 ungueal y 2 genital. Asociaban artritis psoriásica 8 de los 27 casos. El tiempo de evolución medio de la psoriasis fue de 21,5 años (mediana 22 años). Al comienzo del tratamiento con el biosimilar (Imraldi[®]), 6 pacientes estaban recibiendo tratamiento con inmunosupresores clásicos, 2 con etanercept, 4 con adalimumab en su forma de fármaco de referencia (Humira[®]) y los otros 15 ningún tratamiento sistémico. El PASI inicial y tras 16 semanas del tratamiento con el biosimilar fue respectivamente: 11,8 y 3,4 en 6 pacientes con inmunosupresores clásicos; 7,1 y 1,2 en 2 pacientes con etanercept; 1,6 y 1,4 en 4 pacientes con Humira[®]; y 14,1 y 1,7 en 15 pacientes que estaban sin tratamiento sistémico. Únicamente se retiró el fármaco en 2 pacientes, y en ambos por motivos ajenos a falta de eficacia o reacciones adversas.

Conclusiones. Nuestra serie muestra la eficacia del biosimilar de adalimumab tras 16 semanas de tratamiento, y apoya que el cambio del medicamento biológico de referencia a un biosimilar no tiene implicaciones clínicas ni disminución de su eficacia. Aunque la experiencia de uso de biosimilares de adalimumab es aún escasa en pacientes con psoriasis, su uso permite reducir el coste medio por paciente/año, favoreciendo el acceso a un mayor número de pacientes con una potencial indicación.

P98. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PSORIASIS POR LA PANDEMIA POR COVID-19

M^a B. Madrid Álvarez^a, I. del Pilar Pérez Betancor^b, A. González Quesada^c y G. Carretero Hernández^c

^aPsicóloga, ^bEnfermera y ^cDermatólogo. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. España.

Objetivo. Determinar si los pacientes en control por la Unidad de Psoriasis de nuestro hospital han experimentado algún cambio en cuanto a su calidad de vida relacionada con su psoriasis y conocer las consecuencias que la pandemia ha generado en cuanto a su propia experiencia como enfermos crónicos y su actitud para con la enfermedad.

Material. Se ha realizado una encuesta a los pacientes asistentes de manera presencial a la Unidad de Psoriasis del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín desde septiembre a diciembre de 2021. Para la elaboración de la encuesta, se registraron los 12 ítems que componen la dimensión funcional del cuestionario Skindex-29. Se preguntaba si desde el final del confinamiento de junio de 2020, alguna de las afirmaciones había cambiado a menos que antes de la pandemia, igual o más que antes de la pandemia. Se añadieron algunas preguntas relativas al COVID, para determinar el impacto que la pandemia ha podido tener en el manejo de su enfermedad.

Resultados. Hasta la fecha de envío de este resumen se han recogido datos de 60 pacientes. Un 31% de ellos contactó con el servicio de dermatología durante el confinamiento y solo 3 pacientes suspendieron el tratamiento antipsoriásico. Un 28% de los encuestados tuvo miedo de que su psoriasis empeorase por la pandemia. El 98% se ha vacunado para el SARS-CoV2 y 4 de ellos refirieron cambios en su psoriasis tras la administración de cada dosis de vacuna. En general, no se observa cambio de actitud hacia su enfermedad desde la pandemia. De los ítems de la dimensión funcional del Skindex 29, un 12% refiere que “La psoriasis me produce más cansancio ahora que antes de la pandemia”.

Conclusiones. A la luz de los resultados obtenidos, no parece que nuestros pacientes hayan modificado su actitud ni la calidad de vida funcional en relación con su psoriasis como consecuencia de la pandemia. Pudieran existir factores protectores que no se han explorado.

P99. PSORIASIS EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Á. Martínez Doménech, G. Pérez Pastor, J.L. Sánchez Carazo y A. Pérez Ferriols

Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Los inhibidores del punto de control inmunitario (iPCI) han supuesto un gran avance en el tratamiento de varias neoplasias. Las reacciones cutáneas son los efectos adversos inmunomediados (EAim) más frecuentes.

Objetivo. Conocer las características y el manejo de pacientes con psoriasis durante el tratamiento con iPCI.

Material. Revisión retrospectiva de pacientes remitidos a dermatología por psoriasis durante el tratamiento con iPCI.

Resultados. Presentamos 8 pacientes, 6 (75%) varones y 2 (25%) mujeres, con una edad media de 72 años. Seis (75%) recibían iPCI por melanoma, 1 (12,5%) por adenocarcinoma de pulmón y 1 (12,5%) por carcinoma escamoso orofaríngeo. El iPCI empleado fue nivolumab en 4 (50%) pacientes y pembrolizumab en otros 4 (50%). Cinco (62,5%) recibían iPCI como tratamiento y 3 (37,5%) como adyuvancia. Tres (37,5%) pacientes tenían antecedente de psoriasis. Siete (87,5%) presentaban psoriasis en placas y 1 (12,5%) psoriasis palmoplantar. El tiempo medio desde el inicio del iPCI hasta el EAim fue de 16,5 [2-58] semanas. Cinco (62,5%) pacientes presentaban formas leves y 3 (37,5%) psoriasis moderada-grave. La gradación del EAim fue de G1 en 4 (50%), G2 en 3 (37,5%) y G3 en 1 (12,5%) caso. La psoriasis se controló con tratamiento tópico en 5 (62,5%) pacientes. Dos (25%) recibieron acitretina con insuficiente respuesta y eventual suspensión del iPCI. Un (12,5%) paciente recibió guselkumab con respuesta parcial permitiendo mantener el iPCI.

Conclusiones. La psoriasis asociada a iPCI suele ser leve y controlable con tratamiento tópico. El contexto oncológico, la edad avanzada y las comorbilidades pueden contraindicar algunos sistémicos

clásicos. En nuestra experiencia, la acitretina no fue efectiva. Los nuevos biológicos, como los anti-IL23, parecen seguros en este contexto y pueden ayudar a controlar la psoriasis y mantener el iPCI, si bien la tendencia por oncología es a suspenderlo en adyuvancia e intentar mantenerlo en tratamiento.

P100. CONTROL DEL COLESTEROL EN FUNCIÓN DE LAS GUÍAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS

L. Schneller Pavelescu^a, M.J. Sánchez Pujol^b, P. Álvarez Chinchilla^a, J.J. Andrés Lencina^a e I. Belinchón Romero^c

Servicio de Dermatología. ^aHospital Vega Baja de Orihuela.

^bHospital Marina Baixa de Villajoyosa. ^cHospital General Universitario de Alicante. ISABIAL. Alicante. España.

Objetivo. El objetivo de este estudio es comprobar si el mal control de las cifras de colesterol LDL en función de las guías europeas de prevención de riesgo cardiovascular, se asocia a una mayor gravedad de la psoriasis de los pacientes.

Material. Estudio retrospectivo, descriptivo, con el objetivo primario de determinar si el mal control de cifras de colesterol LDL, determinado por el objetivo marcado en las guías de prevención de riesgo cardiovascular en función de la escala SCORE, se asocia a una mayor gravedad de la psoriasis. Para ello se han incluido los pacientes evaluados en la unidad de psoriasis del Hospital Vega Baja.

Resultados. Se han incluido 93 pacientes, 41 varones (44,1%) y 52 mujeres (55,9%), con una edad media de 50,8 años (desviación estándar [DE] 14,6 años). Cuarenta y cuatro pacientes (47,3%) cumplían criterios de síndrome metabólico según los criterios del ATP-III, el 26,9% eran hipertensos, el 16,1% diabéticos y el 32,3% dislipémicos. El IMC promedio fue de 30,9 kg/m² (DE 7,5 kg/m²). En cuanto al SCORE cardiovascular de los pacientes, el 53,8% tenían riesgo bajo, el 19,4% moderado y el 11,8% y el 15,1% alto y muy alto respectivamente. Cincuenta y seis pacientes (60,2%) no presentaban sus cifras de LDL en parámetros de control según su SCORE.

El mal control de estas cifras de colesterol LDL no se relacionó con cifras de psoriasis area severity index (PASI) mayores de 3 ($p = 0,116$) ni con valores de PASI mayores de 4 ($p = 0,104$), pero sí con cifras de PASI mayores de 5 ($p = 0,014$), con una OR de 1,57 (IC95% 1,07-2,29). También se encontró relación con valores en el termómetro de la escala European Quality of Life (EuroQoL) menores de 50 ($p = 0,005$), con una OR de 5,45 (IC95% 1,34-22,1). No se encontró relación con otras escalas de gravedad o de calidad de vida.

Conclusiones. Los pacientes con un PASI mayor de 5 y/o un EuroQoL menor de 50 tienen, no solo una mayor carga de enfermedad, sino también un mayor riesgo de no presentar un buen control de su perfil lipídico.

P101. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB PARA LA PSORIASIS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN LOS SERVICIOS DE DERMATOLOGÍA DE 6 HOSPITALES DEL PAÍS VASCO

B. Navajas Pinedo^a, A. Orbea Sopena^a, M. Pascual Ares^a, R. M.^a Izu Belloso^b, I. Gainza Apraiz^b, M. Meruelo Ruano^b, R. González Pérez^c, I. Arrue Michelena^c, S. Heras González^c, A. Martínez Bull^d, G. Braceras Rincón^d, B. Ramos Bareño^e y N. González Romero^f,

Servicio de Dermatología. ^aHospital de Cruces. ^bHospital de Basurto. ^cHospital Araba. ^dHospital Donostia. ^eHospital de Urduliz. ^fHospital de Galdakao. País Vasco. España.

Objetivo. Evaluar la efectividad y seguridad de guselkumab en pacientes con psoriasis en placa moderada-grave pertenecientes a varios centros del País Vasco.

Materiales. Estudio multicéntrico observacional retrospectivo en práctica clínica habitual, que analiza la evolución de 110 pacientes tratados con guselkumab. Se analizaron características demográficas, tipo de psoriasis, comorbilidades, tratamientos sistémicos y biológicos previos, así como efectividad y seguridad del tratamiento, hasta el periodo de seguimiento máximo de cada paciente. Se recogieron datos en semana 0, 16, 24 y 48-52.

Resultados. Al inicio del estudio, los pacientes analizados presentaron una edad media de 52 años, un tiempo medio de evolución de la psoriasis de 20,78 años y un IMC medio de 31,42 (89% con sobrepeso/obesidad). Las comorbilidades más habituales eran hipertensión arterial (24%), dislipemia (38%) y artritis psoriásica (19%). El 92% de los pacientes habían recibido tratamiento biológico previo (una media de 1,76 biológicos previos). La puntuación PASI media inicial era de 11,83, reduciéndose de manera significativa tras 16 semanas de tratamiento (PASI = 2,06; $p < 0,0001$). Esta puntuación siguió descendiendo hasta la semana 48-52 (PASI = 1,44). Esta efectividad se obtuvo independientemente del n.º de tratamientos biológicos previos y de la clase terapéutica previa al cambio (anti-TNF; anti-IL17 o anti-IL12/23). De los pacientes con seguimiento hasta semana 48-52, el 95% presentaban un PASI absoluto medio ≤ 5 ; el 88% un PASI ≤ 2 y un 72% PASI ≤ 1 . Durante el periodo de seguimiento, 14 pacientes discontinuaron tratamiento (8 por falta de eficacia; 5 por evento adverso; 1 por mal cumplimiento).

Conclusiones. En esta serie multicéntrica de varios hospitales del País Vasco, guselkumab ha demostrado excelentes resultados en el control de la psoriasis a corto y medio plazo en pacientes refractarios a tratamiento biológico. Guselkumab fue bien tolerado y demostró un buen perfil de seguridad.

P102. INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA BIOLÓGICA: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DEL MANEJO DE ESTOS PACIENTES EN LA LITERATURA

M. Medina Migueláñez, L. Bejarano Antonio, N. Segurado Tostón, A. Cabanillas Cabral, L. Puebla Tornero, D. Revilla Nebreda, S. Blanco Barrios, C. Román Curto y M. Roncero Riesco

Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción y objetivo. Existen escenarios donde el uso de fármacos biológicos (FB) debe monitorizarse, especialmente en infecciones crónicas (IC) como las producidas por el virus de la hepatitis B (VHB) y C. Presentamos un paciente con psoriasis (Ps) tratado con tenofovir (TFV) y ustekinumab (UST), con el objetivo de revisar el manejo de la IC del VHB en pacientes con FB.

Caso clínico. Varón de 63 años con antecedentes de Ps y varices esofágicas en tratamiento con propranolol. Acude por Ps pustulosa resistente a tratamiento tóxico. Se realizan serologías, mantoux, y se pauta tratamiento domiciliario con corticoides sistémicos a dosis de 0,5 mg/kg y vigilancia estrecha. Regresa a los 5 días con extensión de su Ps, requiriendo ingreso e inicio de FB. Al ingreso, el paciente aporta antecedentes de cirrosis CHILD A por alcohol y por infección del VHB. La serología muestra IC por VHB con ADN de 150 UI/ml y la analítica transaminasas normales. Se inicia simultáneamente profilaxis con TFV y tratamiento con UST hasta la actualidad, con buena respuesta de la Ps sin reactivación del VHB en revisiones sucesivas.

Discusión. El VHB es capaz de integrarse en el genoma del hepatocito y, ante un déficit de inmunidad celular, reactivarse. Por ello, se debe realizar serología previa al inicio de FB. Ante una IC por VHB (antígeno de superficie positivo con anticuerpo anti-core tipo IgG), se deben analizar niveles de ADN y de transaminasas. En caso de IC con ADN > 2000 UI/ml y aumento de transaminasas, todo paciente VHB+ iniciará tratamiento antirretroviral. Si no cumple lo anterior (como nuestro caso), se considerará el riesgo de reactivación del VHB

en función del FB. En aquellos FB de moderado/alto riesgo de reactivación (ustekinumab/anti-TNF) se debe iniciar profilaxis 1-2 semanas antes del FB y mantenerlo 6-12 meses posteriores a su interrupción. En FB anti-IL23 y anti-IL17, se necesitan estudios de mayor tamaño y se aconseja individualizar la necesidad de profilaxis.

P103. ANÁLISIS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTES CON PSORIASIS

S. E. Marrón, A. Navarro Bielsa, M. Almenara Blasco, L. Tomás Aragonés, A. Morales Callaghan, T. Gracia Cazaña e Y. Gilaberte Calzada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Objetivo. El objetivo del estudio es analizar el estado de ánimo en una cohorte de 471 pacientes con psoriasis.

Material. Estudio observacional y descriptivo sobre una cohorte de pacientes con psoriasis en los que se administró el cuestionario PHQ-4 para evaluar el estado de ánimo (ansiedad-depresión).

Resultados. De los 471 pacientes incluidos en el análisis, el 55% fueron mujeres, el 53,3% presentaban psoriasis moderada y el 15,7% grave. El 80,3% de los pacientes estaban realizando tratamiento en el momento del estudio. Las zonas más frecuentemente afectadas por placas de psoriasis fueron las extremidades superiores e inferiores, seguido del cuero cabelludo: 283 de los pacientes (60%) sintieron poco interés o placer por hacer las cosas y 282 (59,8%) se sintieron decaídos, deprimidos o sin esperanza al menos varios días. De ellos 357 (75,7%) sintieron sensación de nerviosismo o ansiedad y 291 (61,7%) incapacidad para eludir o controlar la preocupación.

Conclusiones. Nuestros datos refuerzan estudios previos que señalan la importancia de la afectación psicológica en pacientes con psoriasis, siendo un gran avance el reconocimiento de que la psoriasis no solo afecta la esfera física del paciente, sino también la psicológica y social, por tanto, parece que se hace imprescindible el análisis entre otros aspectos del estado de ánimo de los pacientes, y con el instrumento utilizado PHQ-4 se puede realizar de manera sencilla y eficaz, aportando datos muy relevantes que facilitaran el manejo del paciente con psoriasis mediante un abordaje integral.

P104. PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

R. del Río Gil^a, A. Greco^a, A. Sanz Angulo^a, M. Hernando^b y A. Boix Montañés^b

Servicios de ^aDermatología y ^bFarmacia. Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.

Objetivo. Validar en práctica real la efectividad de un biológico para mejorar el acierto con la extrapolación de los resultados del ensayo clínico inicial. Guselkumab está situado en segunda línea por CatSalut y en ensayos clínicos ha demostrado conseguir PASI0 en el 53% pacientes con una persistencia de alrededor del 85%.

Material. Se han revisado datos de persistencia de guselkumab en el histórico de pacientes con psoriasis moderada-severa de un hospital comarcal desde su aprobación en el centro (Oct2019) hasta la actualidad (total 25 meses).

Se han excluido prescripciones off.label y tratamientos que no hayan alcanzado la tercera dosis (90 días). Se han terminado incluyendo 65 pacientes con promedios de edad y peso de 53 años y 85 Kg. La media de biológicos previos es de 1,15 y la del total hasta la fecha es de 2,9. Se ha calculado estadística descriptiva y se ha analizado la persistencia en subgrupos de la población mediante diagramas de Kaplan Meier. Se considera paciente con tratamiento activo si permanece en PASI90 y DLQI90.

Resultados. Se han estratificado los datos en naïve versus no-naïve, con uso previo de adalimumab versus no adalimumab y diferenciando también el uso previo de un anti-IL17 (cfr.:tabla) para comparar con resultados de otros estudios. No se han observado diferencias estadísticas entre ninguno de los estratos de comparación.

| Bio-failure | Bio-naïve | ADM NO | ADM SI | IL17 NO | a IL 17 |
|--------------|-----------|--------|--------|---------|----------------|
| SIN pacs | 48 | 1749 | 1657 | 8 | Promedio (sem) |
| | 53,30 | 60,06 | 54,65 | 56,69 | 54.2662.69 |
| Máximo (sem) | 105 | 110 | 110 | 1041 | 10103 |

Conclusiones. No se observan diferencias de persistencia entre pacientes vírgenes y pacientes con biológico previo, ya sea adalimumab o aIL17, en coincidencia con la información publicada de los ensayos clínicos y/o ficha técnica.

P105. ESTUDIO DEL FÁRMACO APREMILAST EN PACIENTES CON PSORIASIS CUTÁNEA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

C. Galache Osuna^a, P. Corihuela Menéndez^b, A. Sánchez Losa^b, S. Reyes García^a, L. Palacios García^a, C. Gómez de Castro^a, Á. de Dios Velázquez^a y J. Santos-Juanes^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Central de Asturias. ^bÁrea de Dermatología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. España.

Objetivo. Evaluar supervivencia global del fármaco apremilast y los principales factores que predicen su discontinuación, en pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Materiales y métodos. Estudio observacional retrospectivo en práctica clínica real en un hospital terciario. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave que recibieron tratamiento con apremilast durante los últimos 5 años y 8 meses en el servicio de dermatología del HUCA. La evaluación de la supervivencia se realizó mediante un análisis de supervivencia Kaplan Meier utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. El análisis uni- y multivariante se realizó con el método de regresión de Cox. Se estudiaron los factores asociados a la persistencia y eficiencia del fármaco.

Resultados. En una cohorte de 104 pacientes la edad media al inicio fue de $56,21 \pm 13,58$ años. Los hombres representaban el 59,6% del total. El 40,4% tenía obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$). El 57,7% de los pacientes presentaba antecedentes familiares de psoriasis. Respecto al resto de comorbilidades, el 26% tenía DM, el 38,5% HTA, el 58,7% DL, y el 45,2% artropatía psoriásica. El 21,2% de todos los pacientes había recibido tratamiento con otros biológicos previamente. La supervivencia global del apremilast fue del 51% el primer año, 36% el segundo, 33% el tercero, cuarto y quinto año. La media de supervivencia del fármaco fue de 28,82 meses (intervalo de confianza 95% [IC]= 22,08-35,57) y la mediana de 12 meses (IC = 3,12-5,5.8). No se encontraron diferencias en la supervivencia del fármaco en relación al sexo (log-rank test $P = 0,536$) la presencia de artritis (log-rank test $P = 0,906$), obesidad (log-rank test $P = 0,074$) y tratamiento biológico previo (log-rank test 0,263).

Conclusiones. Las tasas de supervivencia del apremilast obtenidas están en el rango de las series previamente publicadas.

P106. REACCIONES ECCEMATIFORMES POR ANTI IL-17: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS

L. Bejarano Antonio, A.A. Cabanillas Cabral, M. Medina Migueláñez, M. Roncero Riesco y C. Román Curto

Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. Las reacciones paradójicas ecematosas en paciente en tratamiento con un anti-IL17 han sido descritas en la literatura

en varias ocasiones. Secukinumab y ixekinumab bloquean selectivamente la IL-17A. Esto podría relacionarse con una sobreproducción de la vía de la IL-17C, interleukina cronificadora de la inflamación de psoriasis y dermatitis atópica, lo que explicaría este tipo de lesiones ecematosas.

Casos clínicos. Caso 1: mujer de 47 años con psoriasis en placas y artritis psoriásica diagnosticada en 1993. Tras diversos tratamientos para su patología inicia biológico (ixekinumab) en 2020 con muy buena respuesta. Meses después consulta por prurito y lesiones eritematosas en pliegues que se van haciendo cada vez más extensas. Se decide realizar biopsia de una de las lesiones, con resultado de cuadro paradójico ecematoso. Inicialmente se pautaron corticoides tópicos pero ante el empeoramiento del brote se optó por un ciclo de corticoides orales con control inicial del cuadro ecematoso y rebrote posterior. Se realiza cambio de biológico a brodalumab a la espera de respuesta. Caso 2: mujer de 59 años en seguimiento por dermatología por psoriasis en placas y artritis psoriásica diagnosticada en 2005 sin antecedentes personales de interés. Recibió diversos tratamientos previos hasta iniciar en 2021 secukinumab con una espectacular respuesta, alcanzando PASI 0 en la primera semana de tratamiento. Coincidiendo con el periodo de inducción comienza consulta por lesiones muy pruriginosas afectando cuello y párpados compatibles con reacción ecematoso por anti-IL17. Se inicia tratamiento empírico con corticoides tópicos y antihistamínicos. Será revisada próximamente en consulta.

Conclusiones. Como dermatólogos debemos estar alerta para el reconocimiento de las reacciones ecematosas por anti-IL17 que pueden aparecer tanto en periodo de inducción como de mantenimiento. La instauración temprana de tratamiento adecuado puede impedir la suspensión.

P107. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS INHIBIDORES DE IL-17 EN PACIENTES CON PSORIASIS PUSTULOSA PALMO-PLANTAR: SERIE DE 6 CASOS

N. Mohammad Porras, F. Gallardo Hernández, R.M. Pujol Vallverdú y M. Ferran Farrés

Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. España.

Introducción. La psoriasis pustulosa palmo-plantar se trata de una variante menos prevalente de psoriasis, siendo más frecuente en mujeres e idiopática en la mayoría de casos. Su tratamiento supone un reto dada la ausencia de guías basadas en recomendaciones con un alto grado de evidencia. Dado que la IL-17 se considera una interleucina relevante en la granulopoyesis, los fármacos anti-IL-17 podrían constituir una buena opción terapéutica en pacientes con psoriasis pustulosa palmo-plantar.

Objetivos, material y métodos. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad y seguridad de los inhibidores de IL-17 en esta dermatosis. Se realiza un estudio observacional de pacientes con psoriasis pustulosa palmo-plantar que han realizado tratamiento con fármacos anti-IL17 durante al menos 12 semanas.

Resultados. Se incluyen 6 pacientes: 3 con psoriasis pustulosa palmo-plantar, 1 con psoriasis pustulosa de Hallopeau y 2 con psoriasis pustulosa palmo-plantar paradójica secundaria a fármaco anti-TNF pautado por artritis psoriásica (adalimumab y certolizumab). Los tratamientos previos realizados incluyeron PUVA, metotetraxo, acitretino, ciclosporina, apremilast, ixekizumab (retirado y cambiado a otro anti-IL-17 por acontecimiento adverso). Los pacientes realizaron tratamiento con ixekizumab ($n = 2$), secukinumab ($n = 1$) y brodalumab ($n = 3$). El ppp-IGA inicial fue ≥ 3 en todos los casos con un DLQI promedio 11,8. El porcentaje de pacientes que alcanzó ppp-IGA 0/1 a la semana 4 fue del 33%, llegando al 80% a la semana 12-16. Un paciente presentó reacción moderada en el punto de inyección que condicionó la retirada del fármaco, y en otro caso se observó una recurrencia de una celulitis en extremidad inferior.

Conclusiones. Los anti-IL-17 parecen ser una opción efectiva, rápida y segura para el tratamiento de la psoriasis pustulosa palmo-plantar.

P108. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PSORIASIS EN PLACA MODERADA-GRAVE A LAS 52 SEMANAS: ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO DEL GRUPO ESPAÑOL DE PSORIASIS

E. del Alcázar^a, A. López^b, Á. Martínez^c, M. Julià^d, R. Ruiz^e, L. Rodríguez^f, J. Notario^g, M^a del Mar Llamas^h, M. Ferránⁱ, D. Vidal^j, E. Remedios Martínez^k, A. Sahuquillo^l, G. Aparicio^m, L. Garcíaⁿ, P. de la Cueva^ñ, V. Rocamora^o, D.P. Ruiz^p, M. Ara^q, N. Eiris^r, R. Rivera^s, G. Carreterou, I. Belinchón^y, L. Salgado^v, A. Mateu^x, E. de Eusebio^y, A. Pérez^z, A. Romero^{aa}, A. Martorell^{ab}, C. Muñoz^{ac} y J.M. Carrascosa^a

^aHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cHospital General Universitario de Valencia. Valencia. ^dHospital de Basurto. Bilbao. ^eHospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. ^fHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gHospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^hHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ⁱHospital del Mar. Barcelona. ^jComplex Hospitalari Moisès Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona. ^kComplejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^lHospital Universitario La Fe. Valencia. ^mHospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. ⁿHospital Universitario San Juan. Alicante. ^oHospital Infanta Leonor. Madrid. ^pHospital de Manacor. Illes Balears. ^qHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^rHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^sComplejo Asistencial Universitario de León. ^tH. Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^uH. Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^vH. Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^wH. I. General Universitario. Alicante. ^xComplejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ^yH. Universitario Dr. Peset. Valencia. ^zH. General Universitario. Guadalajara. ^{aa}H. Universitario Ntra. Sra. de Valme. Sevilla. ^{ab}H. Universitario de Fuenlabrada. Madrid. ^{ac}H. de Manises. Valencia. ^{ad}H. General de Granollers. Barcelona. España.

Introducción. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo la subunidad p19 de la interleucina (IL)-23, citoquina clave en la patogenia de la psoriasis. Su eficacia y seguridad fue demostrada en los ensayos VOYAGE 1 Y 2; y fue aprobado en España en febrero de 2019. Actualmente, es escasa la evidencia de datos de efectividad y tolerabilidad del fármaco en la práctica clínica real al año de tratamiento.

Objetivo. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la efectividad y seguridad de guselkumab a las 52 semanas en pacientes con psoriasis moderada-grave en placa.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico promovido por el Grupo Español de Psoriasis (GPS) en el que se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de psoriasis en placa moderada-grave tratados con guselkumab desde el 1 de febrero de 2019 hasta el 30 de noviembre 2021, procedentes de 30 hospitales.

Resultados. Se incluyeron 348 pacientes (145 mujeres y 203 hombres) con una edad media de 50,5 (14,1) años. El peso medio fue 83,3 (20,4) y el BMI medio de 29,2 (6,5). El 94,5% de los pacientes había realizado terapia sistémica convencional o fototerapia y un 89,4% terapia biológica previa. El PASI medio basal de los pacientes fue de 11 (7,7), descendiendo a 2,2 (3,1) a la semana 16, a 1,5 (2,6) a la semana 24 y, finalmente, a 1,1 (2,2) a la semana 52. Así, el PASI medio se redujo un 90% al año de tratamiento. Un 65,6% y un 84% de los pacientes alcanzaron un PASI 90 y un PASI ≤ 2 a las 52 semanas, respectivamente. A lo largo del estudio, 42 pacientes (12,1%) discontinuaron el tratamiento (16 fallo primario, 4 fallo secundario,

8 por acontecimientos adversos, 5 pérdida de seguimiento y 9 otros motivos). Un 11,8% presentó algún tipo de acontecimiento adverso. **Conclusiones.** Guselkumab presenta altas tasas de respuesta media en términos de PASI absoluto ≤ 2 y un buen perfil de seguridad con una tasa de abandono por este motivo baja.

P109. CERTOLIZUMAB EN PSORIASIS PUSTULOSA: ALCANZANDO UN DOBLE OBJETIVO CLÍNICO

L. Salgado Boquete, B. González Sixto, S. Martínez, D. Soto, C. Couselo, R. Gutiérrez Meré y T. Abalde Pintos

Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra. España.

Objetivo. Presentar la experiencia en práctica clínica habitual de una mujer joven con psoriasis pustulosa y deseo gestacional tratada con certolizumab pegol.

Caso clínico. Mujer de 23 años con diagnóstico de psoriasis pustulosa. Presentaba brotes de lesiones pustulosas con distribución difusa de 2 años de evolución habiendo requerido tratamiento con metotrexato, ciclosporina y adalimumab para su control. Había precisado también algún ingreso previo por mal control clínico y/o complicaciones secundarias al tratamiento. Tras ser remitida a nuestro centro manifiesta deseo gestacional por lo que se interrumpe el tratamiento con adalimumab y se inicia tratamiento con certolizumab pegol (CZP). Desde el inicio de esta terapia biológica, hace 18 meses, la paciente ha presentado un excelente control clínico, con ausencia de brotes o efectos secundarios atribuibles al mismo. Asimismo la paciente ha cumplido su deseo genésico dando a luz un recién nacido sano 15 meses después de iniciar CZP y habiendo mantenido la terapia durante toda la gestación.

Discusión. La psoriasis pustulosa constituye un reto terapéutico y aunque la experiencia en práctica clínica sugiere que los tratamientos utilizados para la psoriasis en placas pueden tener eficacia en esta forma clínica ninguna de las terapias biológicas actualmente aprobada tiene indicación en esta variante de psoriasis. En nuestro caso se indicó el tratamiento con CZP fuera de ficha técnica dado que había presentado buena respuesta previa a otro fármaco anti-TNFalfa y por el deseo genésico que la paciente manifestaba, habiéndose alcanzado el doble objetivo clínico planteado.

Conclusiones. Presentamos el caso de una mujer con psoriasis pustulosa y deseo gestacional, en la cual CTZ ha constituido una alternativa terapéutica eficaz para el control de su enfermedad y también ha permitido facilitar en cumplimiento de su deseo genésico sin complicaciones o necesidad de interrupción terapéutica.

P110. INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA PSORIASIS

J.M. Casanova^{a,b,c}, J.M. Fernández Armenteros^{a,b}, S. Martín^c, I. Iparraguirre^c, E. Canal^a, S. Moreno^a, V. Sanmartín^a, X. Gómez Arbonés^{b,c}, y Tudela^{d,e}, J. Bernal^{d,e}, F.J. Sánchez^{d,e} e I. Olives

^aHospital Arnau de Vilanova de Lleida. ^bIRB Lleida. ^cUniversitat de Lleida. ^dCentre de Visió Computacional (CVC). ^eUniversitat Autònoma de Barcelona. Barcelona, España.

Para determinar la gravedad de la psoriasis se utilizan los índices de gravedad BSA y PASI, además del índice de calidad de vida DLQI. Decimos que un paciente tiene una psoriasis moderada-grave, y por tanto tributaria de PUVA o terapia sistémica, cuando estos 3 índices son superiores a 10. Ahora bien, en estos cálculos se ha comprobado que existen divergencias intra- e interobservador, en especial para medir el área en pacientes que presentan placas pequeñas y dispersas. Tampoco hay mucha coincidencia en los grados de descama-

ción, eritema o grosor. La concordancia aumenta cuando se analizan fotografías. Pretendemos mirar la concordancia entre observadores con diferentes grados de experiencia (2 dermatólogos senior, 2 alumnos de rotatorio y 2 médicos residentes) en el análisis presencial de unos 100 pacientes con psoriasis y las diferencias entre el análisis presencial y el análisis de las fotografías. Previo consentimiento informado, se tomarán 4 fotografías por paciente (tronco anterior y brazos, tronco posterior y brazos, anterior y posterior de las piernas) y se determinará el área, la descamación, el eritema y el grosor de las placas de visu y en las fotografías y se mirará el grado de concordancia mediante las pruebas estadísticas habituales. Finalmente, las fotografías se analizarán mediante un programa de inteligencia artificial (GTCreator) y se comparará la precisión de los resultados respecto a los obtenidos de visu y mediante las fotografías. Previamente se “enseñará” a la máquina a diferenciar las áreas afectadas por psoriasis respecto a la piel normal para calcular el BSA con los primeros 50 pacientes. En una segunda fase la máquina aprenderá a distinguir los diversos grados de eritema y descamación y quizá también la forma de determinar el grosor de las placas. Presentaremos los datos de los primeros 30 pacientes. Aprobado por el CEIM y por la Dirección del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

P111. ANÁLISIS DE LA OPTIMIZACIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA CON GUSELKUMAB DE UNA SERIE DE 16 PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS EN TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB

C. Martínez Nieto^a, M. Llamas Velasco^b, A. Aguilar Ros^c y E. Daudén Tello^b

^aServicio de Farmacia. Hospital Universitario de la Princesa.

^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa.

^cFacultad de Farmacia. Universidad CEU. Madrid. España.

Objetivo. Analizar beneficios clínicos y económicos en la práctica clínica real en pacientes que realizan transición de ustekinumab a guselkumab, por respuesta parcial o por eficiencia.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de pacientes con guselkumab (abril 2019-abril 2021). Se incluyeron pacientes con psoriasis en placas moderada-grave con tratamiento previo de ustekinumab y al menos tres meses de guselkumab. Se midieron diferencias entre el nº de administraciones en práctica clínica y la indicada en ficha técnica (FT) y su relación con la eficacia definida como PASI ≤ 3 . Se estratificaron por motivo de cambio. Se analizó el coste según administraciones. Los datos se registraron en Excel con intervalo de confianza (95%).

Resultados. Fueron 16 pacientes, 10 hombres, 56,94 años, IMC $28,78 \pm 5,24$ kg/m². Nueve pacientes se trataron con ustekinumab como único biológico, 12 pacientes cambiaron a guselkumab por respuesta inadecuada y 4 por eficiencia. El nº de administraciones fue inferior al de FT en ambos años con una media de 4,71 administraciones, IC 95% 3,93-5,4 lo que supone una reducción 31%. El motivo de la disminución de administración en 3 pacientes fue por COVID y el resto por facultativo. El coste global se redujo 31,38%. El nº de semanas entre dosis fue 10,4 (IC95% 8,47-12,51) el primer año y 11,66 (IC95% 9,27-14,05) el segundo; 13,39 en subgrupo de eficiencia. El 58,33% iniciaron sin dosis de carga en respuesta inadecuada, y 100 % en eficiencia.

Al inicio del tratamiento 6,25% de los pacientes presentaba PASI ≤ 1 , 6,25 ≤ 2 , 18,75 ≤ 3 y 68,75 > 3 . En el análisis, 58,33% PASI ≤ 1 , 8,33% ≤ 2 , 33,33% ≤ 3 y 0% > 3 .

El ahorro fue 29,14% el primer año y 31,38% el segundo. El ahorro frente a ustekinumab fue 17,23% y 25,56% respectivamente.

Conclusiones. Todos los pacientes mejoraron PASI basal, logrando optimizar el coste al ser menor el nº de dosis empleadas. Guselkumab es una buena alternativa terapéutica en términos clínicos y/o económicos.

P112. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA Y PAUTA POSOLÓGICA EN CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE UNA SERIE DE PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS EN TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB

C. Martínez Nieto^a, M. Llamas Velasco^b, A. Aguilar Ros^c y E. Daudén Tello^b

^aServicio de Farmacia. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. ^cFacultad de Farmacia. Universidad CEU. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la frecuencia de administración de guselkumab en una cohorte de pacientes con psoriasis en placas y las posibles diferencias con el número de administraciones frente a ficha técnica (FT) y eficacia terapéutica definida como PASI ≤ 3 .

Material y métodos. Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 41 pacientes mayores de 18 años con psoriasis en placas, candidatos a recibir terapia biológica y que han estado al menos tres meses de tratamiento con guselkumab entre abril 2019-abril 2021.

Resultados. Se alcanzó el éxito terapéutico en todos los grupos de pacientes, independientemente del número de terapias biológicas previas. En los pacientes naïve a terapias biológicas, consiguió los mejores resultados con un PASI medio actual de 0,4, reducción del 97%. El PASI medio actual en pacientes en segunda línea es de 1,51 (con una reducción del 85%) y en los pacientes que habían recibido 2 o más terapias biológicas previas es fue de 2,93 (un 69% menos). La frecuencia media de administración de guselkumab es cada 8 semanas según FT. En este estudio, durante el primer año de tratamiento, se ha administrado 1 dosis cada 10,07 semanas de media (95% IC 8,99-11,15), cada 11,74 (95% IC 8,44-15,04) en el caso de pacientes naïve, 10,10 (95% IC 8,81-11,39) en segunda línea y 9,13 (95% IC 7,77-10,49) a partir de tercera línea. Para el segundo año, la media de administraciones ha sido de 1 cada 11,48 semanas (95% IC 10,25-12,71), cada 13,1 (95% IC 8,77-17,43) para los pacientes naïve, 11,22 (95% IC 9,66-12,78) en segunda línea y 10,8 (95% IC 9,44-12,16) a partir de tercera línea.

En este estudio el coste real de guselkumab en práctica clínica es sensiblemente inferior al coste teórico según su FT, tanto en el primer año de tratamiento (26,29% inferior) como en el segundo (30,31% inferior).

Conclusiones. Guselkumab constituye una alternativa coste eficaz para el tratamiento de psoriasis moderada a grave.

P113. TILDRAKIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS: NUESTRA SERIE DE CASOS

A. Bauer Alonso^a, C. Paret Sanz^a, C. Muniesa^a, J. Notario^a e Y. Fortuño^a

^aServicio de Dermatología. ^aHospital de Viladecans. y ^bHospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España.

Objetivo. Revisar los pacientes con psoriasis tratados con tildrakizumab en nuestro centro.

Método. Se realiza un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes con psoriasis que han recibido tratamiento con tildrakizumab en nuestro centro, mediante un análisis descriptivo de sus características clínicas, respuesta (PASI) y de la seguridad del fármaco.

Resultados. Analizamos una población de 10 pacientes, de los cuales 5 son mujeres y 5 hombres, con una edad media de 43 años. El 90% de los pacientes había sido tratado previamente con MTX, el 60% con CsA y el 10% con fototerapia y acitretino; tildrakizumab se inició como primer biológico en el 40% de los pacientes y como secundario en el 60% restante. El PASI medio al inicio del fármaco fue de 10,6; el 70% de pacientes alcanzaron PASI 75 a las 16 semanas y el 60%, PASI 90. El tiempo medio de seguimiento en nuestra serie es de 16 meses, en los que se ha suspendido el fármaco en 3 pacientes, por falta de eficacia (2) y efectos adversos no graves (1).

Conclusiones. Los inhibidores de la IL-23 son fármacos ampliamente utilizados para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. En nuestra serie de casos comprobamos la eficacia y seguridad del uso de tildrakizumab en pacientes en práctica clínica real.

P114. EXPERIENCIA CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN PSORIASIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE 2004-2021

R. Fornós Servent^a, C. Moreno Vilchez^b y J. Notario Rosa^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España.

Objetivo. Reflejar la evolución global en la prescripción de agentes biológicos en el tratamiento de la psoriasis en un hospital universitario de referencia.

Material. Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con psoriasis tratados con fármacos biológicos entre 01/2004 y 09/2021 en el Hospital Universitario de Bellvitge. Se recogen datos demográficos, terapias sistémicas previas y evolución del número de tratamientos biológicos por año; mostrando, por fármaco, el número de tratamientos activos y motivos de suspensión.

Resultados. Se recogen un total de 354 pacientes (785 ciclos de tratamiento). Varones 60,45%. Edad: 56 (\pm 14,83). IMC: 28,41 (\pm 6,28). IMC > 30: 28,24%. DM/DLP/HTA: 16,94%/31,92%/30,5%. ApS: 34,74%. Terapias no biológicas previas: MTX/CsA/acitretina/fototerapia: 87,8%/64,12%/56,2%/41,24% (promedio: 2,49/paciente). Tratamientos biológicos iniciados/activos: etanercept 155/14, infliximab 59/6, adalimumab 208/74, ustekinumab 191/57, secukinumab 35/4, ixekizumab 55/35, brodalumab 14/9, guselkumab 37/30, tildrakizumab 3/1, risankizumab 26/24, certolizumab 2/1. Suspensión por efectividad/seguridad/otros: 69,51%/5,04%/25,43%. PASI absoluto medio al final período: 2,1 (\pm 4,07), Mediana: 1. La evolución de prescripción por años, terapias biológicas previas y curva de supervivencia se representan en tablas y figuras específicas.

Conclusiones. Alrededor de 1/3 de pacientes presentan obesidad y/o ApS. El promedio de tratamientos sistémicos "clásicos" previo a biológico es 2,49. Nuestra prescripción global de biológicos mantiene un crecimiento sostenido. El 70% de los casos se mantienen en tratamiento biológico activo en nuestro centro (10% derivados a otros centros). Un PASI absoluto medio de 2 refleja un alto nivel de exigencia en el objetivo terapéutico y podría explicar los frecuentes cambios entre biológicos. Los principales motivos de suspensión están en relación con la eficacia, siendo escasos los relacionados con la seguridad para todos los biológicos.

P115. DESCUBRIENDO LA PSORIASIS INFANTIL OCULTA A TRAVÉS DE LA TELEDERMATOLOGÍA

J.C. Palazón Cabanes^a, G.J. Carpena^a, A. do Campo Simón^b, L. Berbegal García^a, B. Palazón Cabanes^c, I. Belinchón Romero^{a,d} e I. Betlloch Mas^{a,d}

^aDepartamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). ^bDepartamento de Dermatología. Hospital Clínico de San Juan. Alicante. ^cDepartamento de Neurología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^dDepartamento de Dermatología. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante. España.

Introducción. La psoriasis infantil (PI) es una patología infradiagnosticada en esta población, ya que puede confundirse con otras enfermedades eritematodescamativas o solaparse con la dermatitis atópica (DA). La tele dermatología (TD) podría constituir una herramienta útil para descubrir de manera precoz casos de PI que pueden permanecer ocultos.

Objetivo. Revisar los casos de PI diagnosticados a través de las consultas de TD y analizar sus características clínicas, demográficas y tratamientos pautados. Determinar los casos de solapamiento con DA y su resolución final.

Método. Se revisaron todas las teleconsultas de dermatología pediátrica desde su implantación en nuestra área de salud en enero de 2015 hasta la fecha, seleccionando los casos con diagnóstico de PI y efectuando un análisis descriptivo.

Resultados. De 1101 consultas de TD pediátrica, 29 (2,6%) fueron diagnosticadas de psoriasis. La media de edad fue de 8,54 años. El IMC medio fue de 19,87 kg/m², y 4 pacientes (13,8%) presentaron sobrepeso. La presentación clínica fue de psoriasis en placas en 18 casos (75%), en gotas en 3 (12,5%) e invertida en los 3 restantes (12,5%). La localización predominante fue tronco y extremidades en 19 casos (79,2%), seguido de cuero cabelludo en 11 (45,8%). Seis casos (20,7%) se resolvieron a través de la teleconsulta. El resto precisaron evaluación presencial. El 100% de los pacientes recibió tratamiento con corticoides tópicos combinado o no con otros tópicos. Dos pacientes (8%) recibieron fototerapia con UVB-BE y 2 pacientes (8%) precisaron tratamiento biológico. Doce pacientes (41,4%) presentaron un cuadro de solapamiento de psoriasis y DA, 3 de ellos (25%) se han definido como psoriasis y 7 (58,3%), como eccema. El resto continúa presentando un cuadro indeterminado.

Conclusiones. La TD ha facilitado el diagnóstico y manejo de la PI y puede ser una herramienta interesante para detectar la carga oculta que esta enfermedad puede suponer en la población infantil.

P116. PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS MODERADA A GRAVE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: ESTUDIO SPRING

L. Puig^a, E. Daudén^b, V. Pascual^c, Q. Carballo^c y C. Guisado^c

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital Universitario de La Princesa. Madrid. ^cDepartamento HEMAR Janssen Cilag, S.A. ^dDepartamento Médico Janssen Cilag, S.A. España.

Objetivo. El anticuerpo monoclonal guselkumab bloquea específicamente IL-23. Ha demostrado eficacia y tolerabilidad para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. El objetivo del estudio fue evaluar la persistencia de guselkumab en la práctica clínica.

Material. Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en pacientes con psoriasis en placas moderada-grave que iniciaron tratamiento con guselkumab al menos 12 meses antes de su inclusión. La variable principal fue la persistencia del tratamiento (no persistencia: discontinuación o interrupción \geq 90 días desde última aplicación). Las variables secundarias incluyeron el PASI (índice de la severidad del área de psoriasis), la evaluación global del investigador (IGA), y el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI).

Resultados. Se incluyeron 284 pacientes (mediana de edad: 52 años; 63,7% hombres; comorbilidades más frecuentes: hipertensión [25,4%], dislipemia [25%] y diabetes mellitus [16,5%]). El 89,1% de los pacientes había recibido fármacos biológicos previamente, principalmente ustekinumab (58,5%), adalimumab (42,6%), secukinumab (37,0%), y etanercept (29,9%). El 38,7%, 23,3% y 38,0% recibieron 1, 2 y \geq 3 biológicos, respectivamente. El 53,9% y 86,6% de los pacientes recibieron fototerapia y tratamiento sistémico previamente. La tasa de persistencia fue del 87% (89,6% al año) (mediana de persistencia 14 meses). Se alcanzó PASI 90 en el 56,4% (66/117) de los pacientes y PASI \leq 3, \leq 2, y \leq 1 en el 81,2% (95/117), 76,1% (89/117) y 65,8% (77/117) tras 1 año. Se alcanzó IGA 0/1 y BSA (superficie corporal afectada) < 3% en el 65,5% (57/87) y el 77,8% (56/72) tras 1 año. El DLQI mejoró significativamente tras 1 año (mediana de puntuación de 8,5 a 0, p-valor: 0,001, n = 38). Se reportaron 26 reacciones adversas (4 graves) en 16 pacientes.

Conclusiones. El análisis muestra una alta persistencia de guselkumab y apoya la seguridad y efectividad de este tratamiento en pacientes con psoriasis moderada-grave en vida real.

P117. TILDRAKIZUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y NEOPLASIA: SERIE DE 13 CASOS

I. Balaguer Franch^a, E. Vilarrasa Rull^b, Á. González Cantero^c, E. Martínez Lorenzo^d, M. Galán Gutiérrez^e, L. Rodríguez Fernández Freire^f, A. Vila Payeras^g, C. Muñoz Santos^h, P. Hernández Belⁱ y O. Baniandrés Rodríguez^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^dHospital Universitario de Toledo. ^eHospital Reina Sofía. Córdoba. ^fHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gHospital de Manacor. Manacor. ^hHospital de Granollers. Granollers. ⁱHospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Tildrakizumab, inhibidor selectivo de la IL23p19 en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave, se ha asociado a una alta eficacia y buen perfil de seguridad a largo plazo, con bajas tasas mantenidas de tumores malignos, incluyendo las de melanoma, en los ensayos clínicos con fases de extensión a 5 años. Presentamos una serie de 13 casos de 9 hospitales con pacientes con antecedentes de neoplasia que fueron tratados de su psoriasis con tildrakizumab.

Casos clínicos. Presentamos 13 pacientes, 8 varones y 5 mujeres, de entre 48 y 88 años de edad, diagnosticados de psoriasis en placa moderada-grave con 20 años de media de evolución. Tras el diagnóstico de las neoplasias especificadas (1 léntigo maligno, 1 linfoma folicular y 11 de órgano sólido), se suspendieron los tratamientos que seguían para la psoriasis. Posteriormente iniciaron tratamientos sistémicos (acitretino, metotrexate, apremilast), fototerapia y/o biológicos (adalimumab) sin control de la enfermedad. Al inicio de tildrakizumab, entre 11 meses y 5 años después del diagnóstico, presentaban de media PASI 13, BSA 29% y DLQI 20. La media de seguimiento fue de 30 semanas, 10 (70%) de los 13 pacientes mantenían un PASI absoluto ≤ 2 al final del seguimiento sin afectar al perfil de seguridad y con mantenimiento de la remisión de las neoplasias sólidas y no progresión del linfoma. Un paciente falleció por otros motivos ajenos a la psoriasis y el fármaco.

Discusión. Los pacientes con psoriasis parecen presentar mayor riesgo de desarrollar cáncer a lo largo de la vida. Los anti-IL-23p19 no parecen estar implicados en la carcinogénesis, pero son necesarios datos en práctica clínica para conocer la seguridad del tratamiento en pacientes con antecedentes de enfermedad maligna. Esperamos que esta serie de 13 casos de tildrakizumab en pacientes con cáncer preexistente contribuya a ampliar la experiencia en el tratamiento de estos pacientes.

P118. CUANDO DEJAR DE BEBER NUNCA FUE UNA OPCIÓN... ¿CÓMO PODEMOS TRATAR?

J. Gimeno Castillo, P. Rosés Gibert, A. Menéndez Parrón, R.M. Escribano de la Torre, Z. Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya y R. González Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Araba. Álava. España

Introducción. Un consumo de alcohol superior a la media se ha observado en pacientes con psoriasis. En casos con daño hepático crónico, encontrar un tratamiento seguro y eficaz supone un auténtico reto.

Caso clínico. Varón de 63 años con antecedentes de fibrilación auricular, infarto de miocardio, hipertensión, esteatosis hepática

alcohólica y psoriasis de larga evolución controlada con tópicos y fototerapia. Acudió de nuevo a consultas de Dermatología por un brote de psoriasis, localizado de forma extensa en cuero cabelludo, tronco anterior y posterior, codos, ambos glúteos y ambas rodillas. El PASI en ese momento fue de 22,0; y el BSA del 35,0%. En la anamnesis el paciente confirmaba mantener a diario consumo alcohólico, de unos 15 vasos de vino. Previo a iniciar tratamiento sistémico se realizó una analítica de sangre que objetivaba una GGT de 1146 U/L, AST 51 U/L y ALT 37 U/L. Adicionalmente, el QuantiFERON[®]-TB fue positivo, lo que obligaba a realizar tratamiento profiláctico contra la tuberculosis previo a iniciar anti-TNF- α . La hepatopatía que el paciente presentaba dificultaba asimismo la elección de un fármaco con idóneo perfil de seguridad. Por ello se optó por tildrakizumab, por su menor perfil hepatotóxico. Previo a ello, desde farmacia nos recomendaron iniciar apremilast, así como realización de profilaxis para tuberculosis por parte de medicina interna. Tras dos meses sin mejoría se suspendió apremilast y se inició tildrakizumab, con mejoría subjetiva y buena respuesta clínica de las lesiones a las 6 semanas, objetivándose un PASI de 3,20 y un BSA de 12,5%, con excelente tolerancia al tratamiento.

Conclusiones. Tildrakizumab es un anticuerpo monoclonal contra la interleucina 23, utilizado para tratar la psoriasis. Está descrito que este fármaco podría ser considerado seguro a nivel hepático. Es capital conocer este perfil de seguridad ya que, en pacientes con daño hepático crónico y psoriasis, resulta una alternativa terapéutica interesante y segura.

P119. INHIBICIÓN DE IL-17 Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ESTEATOSIS Y FIBROSIS HEPÁTICA ¿REALIDAD O FICCIÓN?

M. Puerta Peña, J. Fulgencio Barbarin, D. Falkenhain López, J. Arroyo Andrés, M. Agud Dios, C. García Donoso y R. Rivera Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

La asociación de la psoriasis con diversas comorbilidades ha cobrado gran importancia, destacando entre ellas la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Se postula que un ambiente inflamatorio sistémico de bajo grado pero mantenido en el tiempo podría contribuir a su aparición por lo que existe un interés creciente en conocer los efectos a nivel hepático que podrían tener los tratamientos sistémicos que controlan la actividad inflamatoria de la psoriasis. Recientemente se ha demostrado que la familia de la interleucina 17 (IL17) podría tener un papel importante en la patogenia de múltiples enfermedades hepáticas, debido a la activación de la maquinaria de fibrogénesis. Por ello, algunos autores han sugerido que el bloqueo de este eje podría constituir una nueva estrategia terapéutica para prevenir la progresión de hepatopatías diversas. Secukinumab es un anticuerpo monoclonal que neutraliza de forma selectiva IL-17A, usado para el tratamiento de la psoriasis en placas. Sin embargo, no existe evidencia suficiente para definir el efecto que podría tener este fármaco sobre la enfermedad hepática en pacientes con psoriasis. Por ello, diseñamos un estudio observacional retrospectivo en el que incluimos pacientes en tratamiento con secukinumab durante mínimo 52 semanas en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Se recogieron en total 54 pacientes y se analizaron características clínicas de los pacientes y aspectos relacionados con el tratamiento. Se realizó un cálculo de los índices predictores de esteatosis (HSI) y fibrosis hepática (FIB4 y NAFLD) y se realizó un análisis de las diferencias de los valores basales con respecto a los valores tras 52 semanas de tratamiento. En conclusión, presentamos un estudio observacional retrospectivo sobre el efecto del tratamiento con secukinumab para la psoriasis en placas en los índices predictores de esteatosis y fibrosis hepática.

P120. PSORIASIS PARADÓJICA TRAS TRATAMIENTO CON CERTOLIZUMAB EN PACIENTE AFECTA DE ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

A. Romero Maté, C. Horcajada Reales, T. Kueder Pajares, M.S. Vallejo Ruiz y A. Guerrero Torija

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis paradójica es aquella que se presenta tras inicio de tratamiento con fármacos con eficacia conocida para el tratamiento de la misma.

Caso clínico. Mujer de 38 años de edad, diagnosticada de espondilitis anquilosante y entesitis, que no tolera AINE, inicia tratamiento con certolizumab. Al cabo de seis semanas, desarrolla lesiones eritematodescarnativas en el tronco, acompañado de lesiones pustulosas sobre base eritematosa, con extensión rápida en palmas y plantas. Con el diagnóstico de psoriasis paradójica, se suspendió certolizumab y se cambió por ixekizumab. Por el momento y tras tres meses, solo ha presentado mejoría de las lesiones de la piel, manteniendo mucho eritema y descamación, sin nuevas lesiones pustulosas, en palmas y plantas.

Discusión. La psoriasis paradójica puede presentarse de novo en paciente con otras patologías o puede ocurrir un cambio de forma o empeoramiento de una psoriasis conocida. El grupo terapéutico más frecuente que se ha asociado son los anti-TNF, pero existen casos con ustekinumab y con inhibidores de la IL-17. Se ha descrito la desaparición de las lesiones sin necesidad de suspender la medicación, con la asociación de corticoides tópicos y en ocasiones de metotrexate. En otras situaciones es preciso la suspensión del fármaco causante y cambio por otro grupo terapéutico diferente.

Conclusiones. Presentamos un caso de psoriasis paradójica, con importante componente pustuloso palmoplantar, tras inicio de tratamiento con certolizumab. El cambio de fármaco, no ha llevado de momento a la resolución del cuadro, pero el tiempo de evolución es corto aún como para tomar nuevas decisiones terapéuticas.

P121. BRODALUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA

C. Horcajada Reales, A. Rome Maté, T. Kueder Pajares, J. Ruiz Rivero, E.E. Garrido, M.S. Vallejo Ruiz, A. Guerrero Torija y J. Borbujo Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Brodalumab es anticuerpo monoclonal recombinante totalmente humano que se une con gran afinidad al receptor de la interleuquina 17 (IL-17RA) y bloquea la actividad biológica de las citoquinas proinflamatorias de la familia IL-17. Su uso está aprobado para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave en adultos que sean candidatos a tratamiento sistémico. Presentamos nuestra experiencia en pacientes con psoriasis moderada-grave tratados con brodalumab en nuestro centro desde diciembre de 2019 hasta la actualidad. Se recogen variables epidemiológicas, antecedentes médicos y relativos a la psoriasis, y los tratamientos previos realizados. Se muestra la respuesta al tratamiento y un registro de los acontecimientos adversos observados durante el periodo de tratamiento.

P122. MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA LIGADA A DESCENSO DE PASI EN PACIENTES TRATADOS CON ANTI-IL23

Á. M. Rosell Díaz, F.J. Rodríguez Cuadrado, M. Loro G. Roustán Gullón y M. Hospital Gil

Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

La psoriasis presenta un gran impacto en aquellos que la sufren. La recuperación del bienestar y la calidad de vida se han convertido en uno de los principales objetivos en el manejo de estos pacientes. Los nuevos fármacos anti-IL23 han conseguido controlar de forma óptima la enfermedad, alcanzando PASI 90 o superior en la mayoría de los enfermos tratados. Sin embargo, ¿el aclaramiento cutáneo que consiguen va ligado a una mejora en su calidad de vida?

Se presenta un estudio retrospectivo de pacientes en seguimiento por psoriasis grave que reciben fármacos anti-IL23 con objeto de describir la mejoría que experimenta su calidad de vida (DLQI) en relación a los cambios del PASI.

Se recogen datos de 36 pacientes: 12 tratados con guselkumab, 11 con tildrakizumab y 13 con risankizumab. El PASI medio previo al tratamiento-PASI tras el tratamiento fue de 11-0,9, 10,27-2,36 y 9,92-0,62 en los pacientes tratados con guselkumab, tildrakizumab y risankizumab respectivamente. El valor medio de DLQI previo al tratamiento- DLQI tras el tratamiento fue de 13,5-1,75, 9,18-2,45 y 6,23-2,17 en pacientes con guselkumab, tildrakizumab y risankizumab. Los pacientes tratados con guselkumab consiguen una reducción del 91,74% del PASI inicial y 87,04% del DLQI inicial. Aquellos que reciben tildrakizumab reducen un 77% el PASI y un 73% el DLQI y los tratados con risankizumab reducen un 93,8% el PASI y 65,23% el DLQI. Estudios previos acerca de la correlación del PASI con escalas de calidad de vida arrojan resultados contradictorios. En nuestro caso, los pacientes tratados con fármacos anti-IL23 experimentan una mejora de su calidad de vida en paralelo a la reducción del PASI poniendo de manifiesto la importancia del aclaramiento cutáneo para los pacientes que sufren de esta enfermedad.

P123. PATRÓN PSORIASIFORME Y LIQUENOIDE EN REACCIONES MEDICAMENTOSAS POR FÁRMACOS ANTI-PD1, ¿SON PSORIASIS INDUCIDAS?

B. Butrón Bris^a, R. Sampedro^a, L. Martos Cabrera^a, Í. Lladó^a, P. Rodríguez Jiménez^a, J. Fraga^b, E. Daudén^a y M. Llamas Velasco^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Las erupciones liquenoides y psoriasiformes son formas habituales de presentación de las reacciones cutáneas secundarias al uso de anti-PD1, utilizados en diferentes cánceres en estadios avanzados (pulmón, melanoma). A pesar de que las reacciones cutáneas de tipo medicamentoso son frecuentes con la inmunoterapia (prurito, erupción maculo-papular), la aparición de reacciones psoriasiformes y liquenoides o la exacerbación de la psoriasis preexistente, se ha reportado de forma esporádica. Describimos dos pacientes atendidos en nuestro hospital que presentaron erupciones cutáneas secundarias al tratamiento con anti-PD1, lesiones que clínicamente presentaban áreas psoriasiformes y liquenoides, en los que la biopsia permitía observar hallazgos concomitantes de tipo liquenoide y psoriasiforme.

El primer paciente, un varón de 69 años, con una psoriasis en placas desde hacía más de 30 años, en tratamiento con guselkumab, con buen control, hasta el inicio de pembrolizumab por el diagnóstico de carcinoma de pulmón metastásico. Acudió por aparición, al mes del inicio de Pembrolizumab, de placas eritemato-escamosas en tronco y miembros; y en región palmoplantar, nunca afecta anteriormente, donde tenían aspecto pustuloso. El segundo caso, un varón de 73 años sin patología cutánea previa, acudió por aparición de lesiones eritemato-escamosas en tronco y otras pustulosas en miembros inferiores, iniciadas a los pocos días del comienzo de Nivolumab por una neoplasia de pulmón. Ambas biopsias mostraban: un infiltrado liquenoide variable y paraqueratosis englobando neutrófilos con disminución del estrato granuloso. Presentamos dos casos de lesiones eritemato-escamosas en relación con anti-PD1, con hallazgos histológicos no descritos previamente: sugestivos de

reacción liquenoide en la unión dermo-epidérmica y psoriasiformes en capas superficiales. Estos hallazgos amplían el espectro de toxicodermias con anti-PD1 y plantean la posibilidad de que se activen múltiples vías patogénicas.

P124. ¿RESCATAN LOS ANTI- IL 23 LOS FALLOS A ANTI-IL17 EN PACIENTES CON PSORIASIS? EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J. Arroyo Andrés, C. Rubio Muñoz M. Agud de Dios, M. Puerta Peña, D. Falkenhain López, J. F. Barbarin y R. Rivera Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. Guselkumab y risankizumab son fármacos biológicos que inhiben la IL-23, aprobados para el tratamiento de psoriasis en placas moderada grave. Los datos publicados en cuanto a la efectividad de anti-IL23 en aquellos pacientes que han fallado previamente a un anti-IL17 son muy limitados. El objetivo principal es valorar la efectividad de guselkumab y risankizumab en pacientes que han fracasado previamente a terapia anti-IL17 en la práctica clínica real.

Material y métodos. Presentamos un estudio observacional, retrospectivo de 16 pacientes con psoriasis que han iniciado tratamiento con guselkumab o risankizumab tras fallo terapéutico a un fármaco biológico contra IL-17 en nuestro hospital entre enero de 2020 y agosto 2021. Analizamos las características demográficas de los pacientes, la historia de psoriasis (tiempo de evolución, localizaciones especiales), las comorbilidades y la respuesta a tratamiento.

Resultados. Presentamos los datos de 16 pacientes, 56 % varones, con una media de edad de 48,38 años y una media de tiempo de evolución de la enfermedad de 24,87 años. La mayoría de los pacientes presentan obesidad (IMC \geq 30) (64%) y el 75% presenta comorbilidades. La media de tratamientos biológicos previos es de 4,13. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas de los pacientes entre los grupos de guselkumab (n = 9) y risankizumab (n = 7). En cuanto a la efectividad, el PASI basal medio fue de 10,57 (\pm 7,37), a las 4 semanas era de 6,10 (\pm 5,86), a las 16 semanas de 3,9 (\pm 3,86), a las 28 semanas de 2,83 (\pm 3,29) y la semana 52 de 2,93 (\pm 4,13). Los resultados fueron superiores en el caso de pacientes con guselkumab, aunque sin resultar estadísticamente significativos. No se reportaron AA graves, y en 3 casos (19%) se suspendió el tratamiento por falta de eficacia.

Conclusiones. El cambio de diana terapéutica resultó una alternativa eficaz en práctica clínica, a pesar de ser pacientes de alta complejidad.

P125. EXPERIENCIA CON SECUKINUMAB CON PACIENTES NAÏVE. ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DURANTE 7 AÑOS

S. Santos Alarcón^a, S. Guillen Climent^a, J. Melgosa Ramos^b, M. Sáez Belló^b, M.A. Martínez Ferrer^b, F. Toledo Alberola^c, J. Magdaleno Tapial^d, J.L. Sánchez Carazo^d, J. Mataix Díaz^e, L. Schneller-Pavellescu Apetrei^f, L. García Fernández^g, I. González Vilanueva^h, I. Belínchón Romero^h y A. Mateu Puchades^b

^aSección de Dermatología. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy.

^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset.

^cSección de Dermatología. Hospital General

Universitario de Elche. Elche. ^dServicio de Dermatología. Hospital

General Universitario de Valencia. ^eSección de Dermatología.

Hospital Marina Baixa. Vila Joiosa. ^fSección de Dermatología.

Hospital de la Vega Baja. Orihuela. ^gSección de Dermatología.

Hospital Universitario de San Juan. ^hServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

Introducción. Secukinumab es un anticuerpo monoclonal recombinante, íntegramente humano, selectivo a la interleuquina 17A, con indicación para psoriasis moderada-grave.

Objetivo. Estudio descriptivo, observacional y multicéntrico, de práctica clínica habitual, de resultados de efectividad y seguridad, en pacientes nave que recibieron secukinumab en varios centros de la comunidad valenciana.

Material. Fueron 128 pacientes naïve, atendiendo a variables demográficas, de historia natural y tipo de psoriasis, comorbilidades, efectividad de tratamiento y seguridad tanto a corto como a largo plazo, hasta periodo de seguimiento máximo de paciente. Se analizó la respuesta mantenida de secukinumab a lo largo del seguimiento.

Resultados. Sesenta y cinco (50,8%) hombres y 63 (49,2%) mujeres, con edad media de 50,59 años. IMC medio 29,43. Comorbilidades: 28,9% de HTA, 14,8% de DM, 34,4% con dislipemia, 34,6% con sdre. metabólico, 18,8% de artritis psoriásica y 4,7% con antecedente de neoplasia, sin incidencias al respecto. El fenotipo más frecuente de psoriasis fue en placas 89,8%, con una duración media de enfermedad de 16,11 años, y con un 18,8% de artropatía psoriásica. Los pacientes presentaban un PASI basal de 14,37, BSA basal de 24,61 y DLQI basal de 12,66.

Con respecto a los fármacos sistémicos previos, se utilizó 1,26 líneas de tratamiento de media, siendo el fármaco sistémico más utilizado metotrexato, en 31,3% de los pacientes, destaca el uso de 23,4% en pacientes que no habían recibido fármaco sistémico previo.

La supervivencia fue de 81,9%, sin encontrar asociación entre las diferentes variables recogidas y estas retiradas de fármaco, ni diferencias significativas en las curvas de supervivencia, logrank, según edad mayor o menor de 65 años, sexo, IMC mayor o menor a 30, y artritis psoriásica. Con respecto a la seguridad, no hubo ningún efecto adverso grave.

Conclusiones. Secukinumab presenta una buena alternativa tanto en efectividad, como seguridad, a corto y largo plazo.

P126. BIOSIMILAR DE ADALIMUMAB. NUESTRA EXPERIENCIA SUSTITUYENDO BIOORIGINAL POR BIOSIMILAR

M. Fernández Parrado, J. Arostegui Aguilar, I. Hiltun Cabredo, I. Ibarrola Hermoso de Mendoza, J. Sarriugarte de Aldecoa-Atalora y J.I. Yanguas Bayona

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra. Navarra. España.

Introducción. El uso de biosimilares debido a su precio menor puede suponer un importante ahorro de recursos. Hyrimoz[®] es uno de los 6 biosimilares de adalimumab autorizados por la AEMPS.

Objetivo. Evaluar la eficacia y la seguridad en la vida real del biosimilar (BS) -Hyrimoz[®]- en pacientes con psoriasis que habían respondido previamente al biooriginal (BO) -Humira[®]-.

Pacientes y métodos. Se analizaron los datos de todos los pacientes de nuestro centro diagnosticados de psoriasis cuyo tratamiento con el biooriginal fue sustituido por el biosimilar. Se estudió "The Psoriasis area severity Index" (PASI) en el momento de introducción del biosimilar, a las 12, a las 24 y a las 48 semanas tras el cambio. Se estudiaron también las variables sexo, edad, IMC, tiempo de tratamiento con BO y con BS, las pautas de administración, la utilización de otros fármacos biológicos previos y el diagnóstico de artropatía psoriásica.

Resultados. Fueron 35 los pacientes, 7 (20%) mujeres y 28 (80%) hombres, en los que se sustituyó el BO por el BS. La media de edad fue de 50 años y el IMC 29,6. Solo 4 (11%) pacientes estaban diagnosticados de artropatía psoriásica. El tiempo medio de tratamiento con el biosimilar fue de 54 semanas. Se encontraron 9 pacientes

(26%) que habían recibido tratamiento previo con uno o varios biológicos diferentes a adalimumab. Excepto en 2 pacientes en los que se registró un PASI de 4 y 5 a las 48 semanas, el resto de los pacientes (94%) mantuvieron un PASI entre 0 y 2. Fue necesario sustituir nuevamente BS por BO en dos pacientes, uno de ellos por intenso dolor en la zona de inyección y el otro por indicación del servicio de Reumatología, a pesar de buen control de los síntomas cutáneos. **Conclusiones.** El 94% de los pacientes en los que se sustituyó el BO por el BS presentaron un buen control de los síntomas, sin cambios con respecto al producto de referencia, con un PASI entre 0-2, ni experimentaron un aumento de los efectos secundarios.

P127. PSORIASIS PUSTULOSAS GENERALIZADAS Y LOCALIZADAS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON 119 PACIENTES

R. Aragón Miguel^a, A. Sahuquillo Torralba^b, M. Ara Martín^c, D. Ruiz Genao^d, A. Fernández Bernáldez^e, I. Martín González^f y R. Rivera Díaz^f,

^aServicio Dermatología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. ^bHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ^cHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^dHospital Universitario Fundación Alcorcón. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. ^fHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. Las psoriasis pustulosas (PP) son un grupo de enfermedades inflamatorias poco frecuentes en las que las pústulas estériles son la lesión elemental. Incluye la psoriasis pustulosa generalizada (PPG), la psoriasis pustulosa palmoplantar (PPP), y la acrodermatitis continua de Hallopeau (ACH). A veces estas PP las vemos en pacientes tratados con algún biológico como fenómeno paradójico.

Material y métodos. Revisamos de forma retrospectiva pacientes con PPG, PPP, y ACH atendidos en la consulta de 6 centros hospitalarios de toda España. Se recopilaron datos sociodemográficos, tratamientos previos y tratamiento actual.

Resultados. Se incluyeron 119 pacientes, 99 mujeres y 20 varones, con edades entre 23 y 92 años (mediana 57). Padeían PPP 88 pacientes, 24 PPG y 7 ACH. Un 5,8% eran paradójicas, todas ellas en forma de PPP. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) fueron la comorbilidad más frecuente y entre ellos la dislipemia, presente en la mitad de los pacientes. El 52,9% de los pacientes eran fumadores, menos frecuente en PPG (12,5%). Trece pacientes tenían antecedente de cáncer (10,9%) (excluyendo cáncer cutáneo no melanoma). Cuarenta y cuatro pacientes (36,9%) tenían artritis psoriásica (APs) concomitante, siendo más frecuente en los pacientes con ACH. Ciento ocho pacientes estaban en tratamiento: 37,9% con un sistémico clásico, 33,3% con algún biológico y 28,7% con apremilast. La mediana de tiempo de tratamiento fue 18 meses. En 9 pacientes se utilizó una combinación con otro tratamiento (9,33%) siendo el metotrexate el más empleado. De media habían recibido previamente 1,5 tratamientos convencionales por paciente y 0,43 biológicos. El apremilast lo utilizaron el 18,5%.

Conclusiones. La PPP es la patología más frecuente dentro de las psoriasis pustulosas. Globalmente es más frecuente en mujeres de mediana edad, con FRCV y APs. El 90% de los pacientes precisaron tratamiento para el control de su patología, un tercio de ellos con biológico.

P128. CUANTAS MÁS PIEDRAS ENCUENTRE EN MI CAMINO, MÁS GRANDE CONSTRUIRÉ MI CASTILLO

C. Abraira Meriel^a, S. Armesto Alonso^a, C. González Vela^b, C. Naharro Fernández^a, A. Elisabet López Sundh^a, M.A. Sánchez López^a, L. Reguero del Cura^c,

G. Fernández Fresnedo^d, J. Sánchez Gundín^e, M. Drake Monfort^a, C. Gómez Fernández^a y M. González López^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cServicio de Dermatología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^dServicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^eServicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Objetivo. Describir la experiencia clínica y el abordaje terapéutico de un paciente con psoriasis grave de difícil control y desarrollo de múltiples complicaciones y comorbilidades.

Métodos. Revisión retrospectiva a través del registro de historia clínica electrónica.

Resultados. Presentamos un varón con antecedentes personales de dislipemia y hábito enólico en seguimiento desde 2013 (57 años) en dermatología por psoriasis grave en placas (PASI = 20). Se inicia tratamiento con ciclosporina con desarrollo progresivo de HTA y proteinuria, valorado por nefrología, se diagnostica de nefropatía hipertensiva. Ante falta de control cutáneo se escala a tratamiento a adalimumab y posteriormente a ustekinumab. En este periodo (2015) persiste proteinuria y deterioro renal por lo que se suspende el tratamiento ante sospecha de toxicidad y se programa biopsia renal. El diagnóstico es compatible con glomerulonefritis focal y segmentaria con cambios hipertensivos que es manejado curiosamente con ciclosporina a baja dosis por nefrología. Tras 9 meses sin terapia biológica el paciente presenta grave afectación cutánea (PASI = 19) y ha desarrollado esteatosis hepática sin fibrosis y entesopatía aquilea en seguimiento por Digestivo y Reumatología. Se reinicia tratamiento con ustekinumab logrando a los 5 meses PASI = 0 mantenido durante 4 años. Tras fallo, se cambia a brodalumab con buena respuesta pero falta de adherencia a la nueva pauta posológica. Finalmente se inicia guselkumab, manteniendo control cutáneo y articular (PASI = 0), importante satisfacción y parámetros de función hepática y renal estables tras 11 meses en tratamiento.

Conclusiones. El caso refleja la complejidad del manejo del paciente con psoriasis grave y sus comorbilidades, desatacando la necesidad del seguimiento estrecho y el manejo multidisciplinar. También señala la efectividad de guselkumab en pacientes refractarios a otros biológicos con una pauta posológica que favorece la adherencia y la calidad de vida.

P129. VACACIONES TERAPÉUTICAS Y TRATAMIENTO INTERMITENTE DE LA PSORIASIS MODERADA A GRAVE

J. Lorca Spröhnle, A. Casanova Esquembre, J. Magdaleno Tapial y J. L. Sánchez Carazo

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

El tratamiento continuo de la psoriasis moderada a grave con fármacos biológicos es eficaz en términos de lograr y mantener la remisión de la enfermedad. Debido a diferentes circunstancias, los pacientes pueden demandar unas "vacaciones terapéuticas", así mismo, el tratamiento intermitente puede proporcionar un enfoque alternativo en pacientes seleccionados. Presentamos a continuación el caso de un paciente con psoriasis vulgar asociado a artropatía psoriásica tratado con certolizumab-pegol que decide vacaciones terapéuticas. Los datos publicados actualmente respecto al tratamiento de la psoriasis moderada a grave sugieren que los agentes biológicos son más eficaces cuando son administrados de forma continua que de manera intermitente.

El uso de agentes biológicos en la psoriasis está en constante cambio. La terapia intermitente es una alternativa válida en práctica clínica real debido a los menores costes derivados de la atención médica y del uso del fármaco, mejor adherencia al tratamiento 2,

ahorro de tiempo para los pacientes y minimización de efectos secundarios para pacientes que no desean o no pueden mantener una pauta continua, así como para aquellos que desean “vacaciones terapéuticas” tras alcanzar la remisión, o que necesitan suspender el tratamiento debido a diferentes motivos. Una revisión reciente objetivó que a excepción del inflixumab, la terapia intermitente con fármacos biológicos podía restablecer el control de la enfermedad psoriásica en un 60 a 95% de los pacientes, sin aumentar el riesgo de efectos adversos. En ausencia de estudios head-to-head que comparen diferentes fármacos biológicos en práctica clínica real, continúa siendo un desafío identificar cuáles son más útiles para el tratamiento intermitente de la enfermedad psoriásica, que a día de hoy se posiciona como una opción eficaz y segura para determinados pacientes.

P130. SECUKINUMAB EN PSORIASIS PALMOPLANTAR

A. Casanova Esquembre, J. Lorca Spröhnle, F. Partarrieu Mejías, R. Peñuelas Leal, C. Labranderero Hoyos y J.L. Sánchez Carazo

Hospital General de Valencia. Valencia. España.

La psoriasis palmoplantar es un subtipo de psoriasis incluida en psoriasis de localizaciones especiales junto con la psoriasis ungueal y de cuero cabelludo. El tratamiento de la psoriasis palmoplantar es complicada, con respuesta moderada a los tratamientos clásicos (acitretino y fototerapia) y con poca evidencia fundamentada en ensayos clínicos específicos para este subtipo de psoriasis para los tratamientos biológicos, basándose la mayoría de las indicaciones en subanálisis de los ensayos pivotaes del fármaco. El estudio GESTURE es un ensayo clínico randomizado, doble ciego, controlado con placebo y multicéntrico que centra su objetivo en analizar la eficacia del secukinumab para la psoriasis palmoplantar. Hemos recogido de manera retrospectiva y transversal datos de los pacientes con psoriasis palmoplantar en tratamiento con secukinumab de nuestro hospital, siguiendo los mismos criterios de inclusión y exclusión que el estudio GESTURE (edad > 18 años, pPGA mayor o igual 3, afectación de psoriasis en placa en otra localización diferente a la palmoplantar, tratamiento previos clásicos, excluyendo a las pustulosis palmoplantar y pacientes que hubieran recibido tratamiento previo con otro anti-IL17). Con el objetivo primario de valorar que proporción de pacientes alcanzaban un pPGA 0-1, el objetivo secundario fue valorar el descenso del DLQI tras el tratamiento con secukinumab. Hemos recogido 12 pacientes, con edad media de 47 años, 58% hombres y 42% mujeres, con un pPGA basal medio de 3,1 y DLQI basal medio de 16,58. Un tiempo medio de tratamiento de 19,5 meses con un pPGA postsecukinumab de 0,75 (reducción del 75,8% del basal) y DLQI postsecukinumab de 3,25 (reducción del 80,3% del basal). Tan solo dos pacientes (17,7%) no alcanzaron el objetivo terapéutico con suspensión del tratamiento. Secukinumab se plantea como uno de los principales tratamientos biológicos para el tratamiento de la psoriasis palmoplantar.

P131. RISANKIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: NUESTRA EXPERIENCIA

I. Hiltun Cabredo, J. Aróstegui Aguilar, M. Fernández Parrado, M. Larrea García, M.J. Mitxelena Eceiza y J.I. Yanguas Bayona

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra. Navarra. España.

Introducción. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado tipo IgG1 dirigido contra la subunidad p19 de la IL-23, autorizado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada-grave. **Resultados.** Presentamos los casos de 8 hombres y 4 mujeres de nuestro centro con psoriasis moderada-grave tratada con Rr presen-

taban sobrepeso y ocho (66%) obesidad. En líneas generales todos padecían una psoriasis de larga duración (24 años de media) y habían ensayado múltiples tratamientos, habiendo recibido todos al menos un biológico previamente y nueve de ellos (75%) 2 o más. La mayoría de ellos (75%) presentaban una psoriasis en placas, dos de ellos una psoriasis eritrodérmica y uno una psoriasis invertida. A nivel de eficacia todos presentaron una importante mejoría a las 16 semanas, partiendo de un PASI inicial de 11,25 +/- 4,093 y llegando a uno de 1,41 +/- 1,16. En todos los casos se alcanzó el PASI 70, el 75% de los pacientes alcanzaron el PASI 75, el 50% el PASI 90 y el 25% el PASI 100.

Discusión. Los resultados de eficacia y seguridad a corto plazo de nuestro centro no difieren de los encontrados en otras series de casos con pacientes de características similares. En comparación con los estudios de eficacia de risankizumab observamos una menor proporción de pacientes que alcanzaron el PASI 90 y 100, aunque esto puede deberse al distinto perfil de nuestros pacientes, que presentaban una mayor gravedad de la enfermedad, siendo esta en general de larga evolución y habiendo fracasado a múltiples tratamientos previos.

Conclusiones. Presentamos los casos de doce pacientes en tratamiento con risankizumab en práctica clínica real, que demuestran tanto su eficacia como excelente perfil de seguridad a corto plazo, incluso en pacientes que han recibido múltiples tratamientos biológicos previos.

P132. PSORIASIS Y PAPULOSIS LINFOMATOIDE: UNIDOS POR EL LINFOCITO

H. Muñoz González, R. Aragón Miguel, I. Alonso García, G. Robayna Torres, A. Lapresta Lázaro, M.J. López Redondo, O. González Valle e I. Martín González

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

La coexistencia de dos o más dermatosis en un mismo paciente es relativamente frecuente, a menudo como hallazgo incidental durante la exploración física sin modificar el abordaje terapéutico. Sin embargo, en ocasiones ambos procesos pueden estar relacionados, ya sea fisiopatogénicamente o porque el manejo de una enfermedad condiciona la evolución y tratamiento de la otra. Presentamos a un varón de 49 años con diagnóstico de psoriasis en la tercera década de la vida tratada con acitretina hace años. Posteriormente ante el desarrollo de lesiones autorresolubles con histología compatible con papulosis linfomatoide (PL) se inició tratamiento con metotrexate. Tras año y medio bajo tratamiento y sin lesiones cutáneas se decidió suspensión del tratamiento y control evolutivo, acudiendo nuevamente a los dos meses por brote eruptivo de lesiones extensas. A la exploración física se observaban pápulas y placas eritematodescamativas con excoriaciones asociadas afectando a dorso de las manos, cara extensora de antebrazos, tronco anterior, región lumbar y miembros inferiores. Se realizaron dos biopsias cutáneas observándose hallazgos histológicos similares: un patrón inflamatorio psoriasiforme con un intenso infiltrado linfocítico CD30 positivo, compatible con PL. Sin embargo, la clínica y distribución de las lesiones y la ausencia de resolución sugerían el diagnóstico de psoriasis. Tras la correlación clínico-patológica se llegó al diagnóstico de psoriasis con un infiltrado inflamatorio constituido por las células tumorales de PL. Se reinició tratamiento con metotrexato con mejoría de la clínica cutánea. Las células que constituyen el infiltrado inflamatorio en las distintas dermatosis son características y contribuyen al diagnóstico de las mismas. Sin embargo, la presencia de un proceso mieloproliferativo o linfoproliferativo puede dar lugar a una sobreexpresión de un tipo celular dificultando el diagnóstico de la misma y requiriéndose la correlación clínico-patológica.

P133. REMISIÓN COMPLETA DE SÍNDROME SAPHO REFRACTARIO TRAS TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB

D. Falkenhain López, M. Puerta Peña, J. Fulgencio Barbarin, A. Sánchez Velázquez, P.L. Ortiz Romero y C. Postigo Llorente

Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. El síndrome SAPHO (sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis, osteítis) constituye una entidad heterogénea definida por afectación cutánea y articular. Las manifestaciones dermatológicas principales son el acné severo y la pustulosis palmoplantar. Presentamos un caso de acné crónico severo refractario a múltiples fármacos biológicos en el que se objetivó una gran respuesta clínica al tratamiento con guselkumab.

Caso clínico. Se trata de un varón de 21 años con autismo severo. Debutó a los 15 años con un brote de acné fulminans y sacroileítis reactivos al inicio de isotretinoína por acné vulgar. Desde entonces ha persistido un cuadro de acné severo crónico refractario a múltiples tratamientos con lesiones noduloquísticas inflamatorias refractarias y rebotes periódicos. Tras una respuesta no duradera a adalimumab, se intentó tratamiento con secukinumab e ixekizumab sin mejoría. Finalmente, se decidió iniciar guselkumab. El paciente presentó en esta ocasión excelente respuesta, con remisión completa. Tras 10 meses de tratamiento, se ha mantenido controlado y sin efectos adversos.

Conclusiones. No existen guías definidas para el manejo del síndrome SAPHO. Por tanto, el tratamiento se suele ver limitado a la experiencia clínica y escasos reportes en la literatura. Además, estos pacientes suelen presentar mal control clínico con altos requerimientos terapéuticos. Diversas terapias biológicas han sido usadas, postulándose los fármacos antitumor necrosis factor (anti-TNF) como la alternativa más asentada. Sin embargo, existe muy poca evidencia de alternativas en pacientes refractarios a anti-TNF. Casos aislados con antiinterleuquina (anti-IL) 17 han sido reportados, con respuestas variables. Menos experiencia hay aún con los fármacos anti-IL-23, por lo que resulta interesante la buena respuesta de nuestro paciente a guselkumab tras fallo a otras alternativas.

P134. EFECTIVIDAD DE GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE TRES HOSPITALES DE CASTILLA LA MANCHA

E. Martínez Lorenzo^a, J.J. Espinosa Ruiz^b, C. Pérez Hortet^a, M. del Prado Sánchez Caminero^c y G. Romero Aguilera^c

^aComplejo Hospitalario de Toledo. ^bHospital de Tomelloso. ^cHospital Universitario de Ciudad Real. España.

Introducción y objetivo. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal, completamente humano, que se une de forma selectiva a la subunidad p19 de la interleucina 23 (IL23), bloqueando su interacción con la IL23 en el receptor de la superficie celular. Está aprobado para el tratamiento de la psoriasis moderada/grave y disponible en España desde febrero de 2019.

Objetivo. Evaluar los primeros datos de eficacia y seguridad de guselkumab, a corto y medio plazo, en nuestra serie.

Métodos. Estudio observacional y retrospectivo, que incluyó 40 pacientes de 3 hospitales de Castilla La Mancha, seguidos en el servicio de dermatología. La evolución de los pacientes se analiza a las 16-24 semanas (n = 39) y 48-52 semanas (n = 26) mediante PASI absoluto, estratificado por porcentaje de pacientes que logra PASI < 5, < 4 y < 2. Se recogen las características basales y las interrupciones de tratamiento.

Resultados. Serie de 40 pacientes, con edad media de 51 años, duración media de la psoriasis de 21,3 años y PASI medio de 11,4. El

52,5% son varones, el 34,5% tenía un índice de masa corporal (IMC) >30 y el 60% un peso > 90 kg. En cuanto a comorbilidades, el 77,5% (31/40) tiene al menos 1 comorbilidad, las más frecuentes: hipertensión arterial, dislipidemia y artritis psoriásica. El 90% de la serie había sido previamente tratada con biológicos, el 50% había recibido 3 o más biológicos previos y solo 4 pacientes eran naïve al iniciar tratamiento con guselkumab. La media de tratamientos biológicos previos fue 2,55. El PASI basal medio de 11,4 se redujo a 2,4 a las 16/24 semanas y disminuye hasta 1,6 en la semana 48/52, lo que supone una reducción del 85,9%. Tras 16/24 semanas el 84,6% alcanzó PASI < 4, el 46,2% PASI < 2, y el 23% alcanzó PASI 0. En la semana 48/52 el 84,6% alcanzó PASI < 4, el 73% PASI < 2 y el 46% PASI 0/0,5. La tasa de supervivencia fue de 87,5%: un paciente suspendió por fallo primario, 2 por fallo secundario, 1 por miedo a COVID-19 y otro perdió el seguimiento, tras una reducción de PASI de 23 a 3. No hubo interrupciones debido a EA.

Conclusiones. En nuestra serie de pacientes complejos, con comorbilidades y refractarios a múltiples tratamientos, guselkumab muestra muy buenos resultados a corto y medio plazo, con un buen perfil de seguridad. En nuestra experiencia, guselkumab es un fármaco eficaz y seguro para el control de la psoriasis a corto y medio plazo.

P135. POTENTE Y RÁPIDA RESPUESTA DE PSORIASIS GRAVE EN PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA CON BRODALUMAB

T. Kueder Pajares, C. Horcajada Reales, A. Romero Mate, E. Esteban Garrido, J. Ruiz Rivero y J. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Caso clínico. Paciente de 61 años con antecedentes personales de cirugía bariátrica en 2006, que presenta actualmente obesidad mórbida, en seguimiento intermitente en nuestro centro por psoriasis desde 2004, que había recibido tratamientos previos con acitretino, fototerapia, repuva con buen control. Se pierde el seguimiento en sucesivas ocasiones volviendo a consultas o urgencias en caso de brote. En junio de 2021 acude a urgencias con psoriasis grave en placas, invertida y con costras melicéricas que aparecen tras rascado, que ocupaban tronco, EESS, EEII. El paciente presentaba dificultad para deambular por el dolor que le ocasionaban las lesiones. PASI: 55. Asociado a estrés importante. Se realiza estudio pretratamiento biológico, y se inicia brodalumab según ficha técnica. En control telefónico a las 3 semanas el paciente refiere excelente respuesta apreciando muy pocas lesiones. A las 5 semanas y 3 meses la paciente tenía un PASI de 6 y 2 respectivamente, persistiendo pequeñas placas eritematodescamativas en espalda.

Discusión/conclusiones. Destaca en este caso la rapidez de acción del fármaco en un paciente con obesidad mórbida. La rapidez de los fármacos biológicos anti-IL-17 es bien conocida. En este póster queremos mostrar los resultados que hemos obtenido con brodalumab, en un paciente con psoriasis grave y con la comorbilidad de obesidad mórbida.

P136. EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA, EN PRÁCTICA CLÍNICA. EXPERIENCIA DE 13 HOSPITALES

F. Gallardo^a, V. Rocamora^b, M. Llamas^c, E. del Alcázar^d, J. M. Carrascosa^d, E. Beltrán^a, A. Urruticoechea^e, J.L. López Estebanz^f, D. Vidal^g, J. Riera^h, L. Rodríguezⁱ, S. Armesto^j, J.M Fernández^k, G. Aparicio^l, M. Ferran^m y S. Pérezⁿ

^aHospital del Mar. Barcelona. ^bHospital del Manacor. Palma. ^cHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dHospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ^eHospital del Can Misses. Ibiza. ^fHospital

Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ⁸Hospital Moises Broggi. Sant Joan Despí. ⁹Hospital Clinic i Provincial. Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ¹¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ¹²Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ¹³Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ¹⁴Hospital de Basurto. Bilbao. España.

Introducción. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea de manera selectiva la subunidad p19 de la interleukina 23 y que ha sido aprobado para el tratamiento de la psoriasis de moderada a grave. De manera adicional ha recibido recientemente la aprobación de la EMA en su indicación en artritis psoriásica activa en pacientes adultos por su eficacia en los diferentes ensayos clínicos. Sin embargo, dada la rigurosidad en los criterios de selección de pacientes en los ensayos clínicos realizados generalmente, un elevado porcentaje de pacientes no se ven representados en los resultados de dichos estudios. Por eso, es importante conocer el comportamiento de las diferentes alternativas terapéuticas en práctica clínica.

Objetivo. Evaluar la efectividad y tolerabilidad de guselkumab en práctica clínica en los primeros pacientes con psoriasis y artritis psoriásica tratados desde la fecha de su aprobación para psoriasis en España, en nuestras consultas conjuntas dermatología-reumatología.

Material y métodos. Se realizó una recogida de datos retrospectiva multicéntrica, en la que participaron 13 hospitales, incluyendo un total de 50 pacientes con artritis psoriásica confirmada por un reumatólogo.

Resultados. Se registraron 26 mujeres y 24 varones con un periodo de seguimiento medio de 18 meses (3-32 m). Siete pacientes discontinuaron el fármaco (6 por falta de eficacia, 1 por pérdida de seguimiento; ninguno por efecto adverso) tras un periodo medio de tiempo de 8 meses (4-16 m) indicando una supervivencia del fármaco del 86%. El 94% de los pacientes habían hecho biológico previo (22% solo 1 biológico). El PASI inicial absoluto de 9,2 se redujo a 3,2 a la semana 12; 2,2 a la semana 24; 1,9 a la semana 52. Los pacientes con DAPSA en baja actividad o en remisión en el momento de inicio de guselkumab mantuvieron respuesta al final del periodo del

estudio. Los pacientes con actividad articular moderada (DAPSA 14-28) o elevada (DAPSA > 28) partían en su conjunto de un DAPSA medio de 22,6 que se redujo a 14,2 en semana 12 y a 10,4 en semana 24 indicando baja actividad articular que se mantuvo en dicha respuesta en semana 52.

Conclusiones. Son los primeros datos de práctica clínica habitual en centros de nuestro entorno en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en el que se administra guselkumab por indicación dermatológica. Muestran una buena efectividad y tolerabilidad del fármaco, convirtiéndolo en una nueva alternativa terapéutica para el tratamiento de este dominio de la patología.

P137. SECUKINUMAB EN LA EDAD PEDIÁTRICA: NUESTRA EXPERIENCIA

D. Ramos Rodríguez, M. Arteaga Henríquez, J. Algarra Sahuquillo, J.M. Ramírez Conchas, M.M. Pestana Eliche y F. Guimerá Martín-Neda

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. Islas Canarias. España.

Introducción. Recientemente se ha aprobado el uso en la edad pediátrica (mayores de 6 años) de terapia biológica para la psoriasis, entre ellos (secukinumab, ixekizumab y ustekinumab). Existen pocas series en la literatura que recojan la experiencia en la práctica clínica y seguimiento de la psoriasis infantil tratada con inhibidores de interleuquina-17A (secukinumab).

Objetivo. Presentar la experiencia de secukinumab en el tratamiento de la psoriasis infantil.

Material. Se recogieron las características clínicas y terapéuticas previas, escalas de severidad, comorbilidades así como los efectos secundarios y vacunación frente al COVID-19 de 2 pacientes en edad pediátrica tratadas con secukinumab en el Hospital Universitario de Canarias durante el año 2021 y su seguimiento durante los primeros 6 meses de tratamiento.

Conclusiones. Secukinumab es un tratamiento eficaz, seguro y bien tolerado en la edad pediátrica de nuestro hospital.