



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Psoriasis pustulosa generalizada en pacientes mayores de 65 años: serie de 5 casos clínicos

Elderly-Onset Generalized Pustular Psoriasis in the Elderly: A 5-Case Series

Sr. Director,

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica caracterizada por presentar una incidencia bimodal, aunque puede manifestarse a cualquier edad¹. Existe escasa literatura sobre el comportamiento de esta enfermedad en la tercera edad, a pesar de la nada despreciable frecuencia de casos en este rango etario. Aunque la forma de psoriasis en placas es la manifestación clínica más frecuente en general, y en la edad avanzada en particular², las formas de psoriasis pustulosa en el anciano (sin incluir la pustulosis palmoplantar [PPP]) han sido escasamente caracterizadas^{1,3,4}.

Se diseñó un estudio retrospectivo, observacional, de los pacientes mayores de 65 años, con un diagnóstico de psoriasis pustulosa (PP) de inicio tardío (edad superior a los 50 años), con al menos un episodio de pustulosis generalizada de más de cuatro semanas de evolución y sin la presencia de pustulosis palmoplantar asociada, que hubieran sido atendidos y/o estuvieran en seguimiento en la consulta monográfica de psoriasis del Hospital General Universitario Gregorio Marañón desde enero de 2000 hasta diciembre de 2021. Los datos clínicos, analíticos, terapéuticos y evolutivos se obtuvieron a partir de la historia clínica informatizada del servicio.

Se recogieron un total de 5 pacientes (tabla 1), 3 los cuales eran varones (60%). Estos 3 pacientes habían presentado lesiones de psoriasis en placas previo al inicio de la manifestación pustulosa; el tiempo desde el diagnóstico de psoriasis en placas hasta el desarrollo de formas pustulosas generalizadas fue de 31, 34 y 42 años. En las 2 mujeres no existían antecedentes personales ni familiares previos de psoriasis ni de otra enfermedad dermatológica. La edad al diagnóstico de las formas pustulosas varió desde los 50 a los 83 años (tabla 1).

En 4 casos se analizó el estado mutacional del gen del antagonista del receptor de la IL36 (*IL36RN*), sin encontrar variantes patológicas en ninguno de ellos.

Todos los pacientes precisaron ingreso en algún momento de la evolución de la PP, siendo en 2 casos en el momento de debut de la forma pustulosa, al acompañarse de fiebre y de clínica sistémica (psoriasis pustulosa generalizada [PPG] von Zumbusch).

Los 5 pacientes de la serie recibieron tratamiento con un corticoide tópico y acitretina como tratamiento sistémico de primera línea (dosis terapéuticas habituales, 10-25 mg/día), siendo suficiente para el control de la clínica cutánea en solo un caso. La combinación con apremilast fue la combinación de control en 2 pacientes y, en los casos restantes, lo fue el tratamiento biológico con guselkumab.

En comparación con las series de psoriasis vulgar, los estudios sobre las características epidemiológicas y clínico-evolutivas de los pacientes con una PP son escasos⁵⁻¹⁰, y aún más cuando nos referimos a pacientes mayores de 60-65 años, encontrando una única serie que aborde de forma específica este subgrupo de pacientes⁵.

El diagnóstico de las formas pustulosas de psoriasis suele establecerse en torno a la cuarta década de la vida⁶, formas en las que las mutaciones asociadas a una PP son más prevalentes⁷⁻⁹.

En la serie de 7 casos de PPG en pacientes mayores de 60 años (edad media $70,7 \pm 9,2$ años)⁵, ninguno de los pacientes presentaba antecedentes personales o familiares de psoriasis y el estudio genético fue negativo en 6 de los 7 casos analizados. En comparación con una serie de 32 pacientes con PPG sin diferenciación por edad, los pacientes mayores presentaban mayor tendencia a la eritrodermia^{5,7-9}.

La PP, aunque poco frecuente, es una enfermedad que, especialmente en su forma PPG, puede llegar a ser grave, condicionar el fallecimiento del paciente y, de forma frecuente, requerir ingreso hospitalario⁸⁻¹⁰. En nuestro medio se estima la necesidad de ingreso en una unidad de cuidados intensivos en el 6,1% y una mortalidad del 4,8% para los pacientes con PPG, globalmente, sin tener en cuenta rangos etarios¹⁰. En nuestra serie, todos los pacientes precisaron ingreso en algún momento de la evolución de la enfermedad. De los 7 pacientes de la serie anteriormente mencionada⁵, 2 casos precisaron hospitalización.

Respecto al tratamiento, los pacientes de edad avanzada, *per se*, son una población más frágil¹, con mayores

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.049>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: L.M. Nieto-Benito and O. Baniandrés-Rodríguez, Psoriasis pustulosa generalizada en pacientes mayores de 65 años: serie de 5 casos clínicos, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.049>

Tabla 1 Características de los pacientes incluidos en la serie

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Sexo	Mujer	Varón	Varón	Mujer	Varón
Edad actual (años)	92	65	76	82	85
Antecedentes personales	Fibrilación auricular Anticoagulada	Infección VIH HTA DL	Carcinoma de recto HTA	HTA DM tipo 2 Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis
Edad al diagnóstico de psoriasis (años)	50	15	40	62	52
Edad al diagnóstico de psoriasis pustulosa (años)	50	57	74	62	83
Antecedentes familiares de psoriasis	No	No	No	No	No
Forma clínica de presentación	PPG anular y circinada	PPG anular y circinada	PPG anular y circinada	PPG von Zumbusch	PPG von Zumbusch
Biopsia cutánea confirmatoria	No	No	No	No	Sí
Estudio mutación IL36RN / resultado	Sí / negativo	Sí / negativo	Sí / negativo	Sí / negativo	No
Tratamiento corticoide tópico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tratamiento fototerapia	No	Sí (UVBbe)	Sí (UVBbe)	No	Sí (UVBbe)
Tratamiento sistémico	Acitretina	Acitretina	Acitretina	Metotrexato Ciclosporina Acitretina	Acitretina
Tratamiento apremilast	No	Sí	No	No	Sí
Tratamiento biológico	No	No	Sí	Sí	No
Líneas de tratamiento biológico	-	-	Guselkumab	Etanercept Adalimumab Ustekinumab Ixekizumab Guselkumab	-
Fármaco control	Acitretina	Acitretina + apremilast	Guselkumab	Guselkumab	Acitretina + apremilast
Tiempo hasta control de la enfermedad (meses)	4	6,5	5	24	1,5

DL: dislipemia; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; IL36RN: antagonista del receptor de la IL36; PPG: psoriasis pustulosa generalizada; UVBbe: ultravioleta B, banda estrecha; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

comorbilidades^{1,4} y, si se tiene en cuenta la potencial gravedad de la enfermedad, todo ello puede dificultar el manejo terapéutico^{2,3}. Es por ello que el uso de fármacos biológicos está aumentando en el tratamiento de la PGG^{6,8,9}. De la misma forma que en nuestra serie, de los 7 pacientes de edad avanzada y PGG⁵, el uso de acitretina fue la primera estrategia terapéutica, aunque 3 pacientes precisaron el uso de terapias biológicas.

La PP puede ser un cuadro de inicio tardío, especialmente en pacientes sin psoriasis en placas previa^{5,8}, que precisa tratamiento sistémico para su control⁹, pudiendo manifestarse de forma grave con afectación sistémica¹⁰ y que no necesariamente implica mutaciones en *IL36RN*⁵⁻⁷, especialmente cuando debuta en el anciano⁷⁻⁹. A pesar de la inmunosenescencia típica de estos pacientes, estos cuadros pueden ser resistentes al tratamiento y necesitar terapia biológica para alcanzar la remisión de las lesiones y el control de la psoriasis⁸.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación ninguna para su realización.

Contribución de los autores

Todos los autores han participado en la redacción de este trabajo y todos los autores están de acuerdo en la publicación de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con la publicación de este artículo.

Bibliografía

1. Kassi K, Djeha D, Gbery IP, Kouame K, Sangaré A. Psoriasis in elderly patients in the Côte d'Ivoire: socio-demographic, clinical and therapeutic aspects and follow-up. *Int J Dermatol*. 2016;55:e83–6.

2. Phan C, Sigal ML, Estève E, Reguiat Z, Barthélémy H, Beneton N, et al. Psoriasis in the elderly: epidemiological and clinical aspects and evaluation of patients with very late onset psoriasis. *JEADV*. 2016;30:78–162.
3. Kwon HH, Kwon IH, Youn JI. Clinical study of psoriasis occurring over the age of 60 years: is elderly-onset psoriasis a distinct subtype? *Int J Dermatol*. 2012;51:53–8.
4. van Winden MEC, ter Haar ELM, Groenewoud HMM, van de Kerkhof PCM, de Jong EMGJ, Lubeek SFK. Disease and treatment characteristics in geriatric psoriasis: a patient survey comparing age groups. *Acta Derm Venereol*. 2020;100:adv00215.
5. Chao JP, Tsai TF. Elderly-onset generalized pustular psoriasis: a case series. *Clin Exp Dermatol*. 2022;14:1567–70.
6. Zheng J, Chen W, Gao Y, Chen F, Yu N, Ding Y, et al. Clinical analysis of generalized pustular psoriasis in Chinese patients: a retrospective study of 110 patients. *J Dermatol*. 2021;48:1336–42.
7. Twelves S, Mostafa A, Dand N, Burri E, Farkas K, Wilson R, et al. Clinical and genetic differences between pustular psoriasis subtypes. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143:1021–6.
8. Ohata C, Tsuruta N, Yonekura K, Higashi Y, Saito K, Katayama E, et al. Clinical characteristics of Japanese pustular psoriasis: a multicenter observational study. *J Dermatol*. 2022;49:142–50.
9. Wang TS, Chiu HY, Hong JB, Chan CC, Lin SJ, Tasi TF. Correlation of *IL36RN* mutation with different clinical features of pustular psoriasis in Chinese patients. *Arch Dermatol Res*. 2016;308:55–63.
10. Montero-Vilchez T, Grau-Perez M, García-Doval I. Epidemiología y distribución espacial de la psoriasis pustulosa generalizada en España: un análisis poblacional a nivel nacional basado en datos de ingresos hospitalarios (2016-2020). *Actas Dermosifiliogr*. 2023;1114:97–101.

L.M. Nieto-Benito^{a,*} y O. Baniandrés-Rodríguez^b

^a *Departamento de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España*

^b *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lula.m.nieto@gmail.com
(L.M. Nieto-Benito).