



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

8º Congreso de Psoriasis. Reunión del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología Madrid, 20/21 enero de 2023

Comunicaciones orales

1. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA: ANÁLISIS MULTICÉNTRICO DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

V. Rocamora^a, L. Crespi^a, M. Ferrán^b, M. Llamas^c, E. del Alcázar^d, J.M. Carrascosa^d, E. Beltrán^b, A. Urruticoechea-Arana^a, J.L. López Esteban^f, D. Vidal^g, J. Riera^b, L. Rodríguezⁱ, S. Armesto^j, J.M. Fernández^k, G. Aparicio^l, S. Pérez^m, S. Porcarⁿ, E. Montesinos^o y F. Gallardo^b

^aHospital de Manacor. Mallorca. ^bHospital del Mar. Barcelona. ^cHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dHospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^eHospital del Can Misses. Ibiza. ^fHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^gHospital Moises Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona. ^hHospital Clinic i Provincial. Barcelona. ⁱHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^jHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^kHospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^lHospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ^mHospital Universitario de Basurto. Bilbao. ⁿHospital Clínico de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Guselkumab ha sido recientemente aprobado para el tratamiento de la artritis psoriásica. Ha demostrado eficacia en los diferentes dominios de la enfermedad, así como un buen perfil de seguridad en los ensayos clínicos. Sin embargo, los datos de práctica clínica real aún son muy escasos.

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

Métodos. Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en pacientes tratados con guselkumab con psoriasis y artritis psoriásica confirmada por reumatología. En cada paciente se ha evaluado la eficacia cutánea y la eficacia articular en el momento basal y en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. También se han registrado los efectos adversos, así como la persistencia del fármaco en la cohorte.

Resultados. Un total de 90 pacientes han sido incluidos en el estudio. Todos los pacientes presentaban psoriasis. El 93% había fallado al menos a otra terapia biológica previamente. El PASI absoluto

disminuyó significativamente de 10.5 a 4.8, 1.9 y 1.3 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento respectivamente. En el 52% de los pacientes la presentación articular inicial fue leve, y se mantuvo leve durante el tiempo de seguimiento. Sin embargo, en el 48% de los pacientes la actividad articular fue moderada/grave al inicio y se observó una eficacia rápida y sostenida del fármaco. En este grupo, el DAPSA inicial fue de 29, y disminuyó significativamente a 20, 16 y 14 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. Solo dos pacientes experimentaron efectos adversos leves. El análisis de Kaplan-Meier reveló que 9 de cada 10 pacientes permaneció en tratamiento tras un año de seguimiento y un 84% hasta los dos años. **Conclusiones.** Nuestra experiencia sugiere que guselkumab es un fármaco eficaz tanto a nivel cutáneo como a nivel articular y con buen perfil de seguridad para el tratamiento de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en la práctica clínica real.

2. EXPOSICIÓN A TERAPIA BIOLÓGICA DURANTE EL EMBARAZO Y EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES CON PSORIASIS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

V. Sánchez García^a, R. Hernández Quiles^a, J.M. Ramos Rincón^a e I. Belinchón Romero^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España.

Introducción. Hasta el momento no existe ningún metaanálisis publicado que estudie específicamente los resultados del embarazo de mujeres con psoriasis expuestas a fármacos biológicos durante la gestación.

Objetivo. Evaluar las características y los resultados del embarazo de mujeres con psoriasis expuestas a terapia biológica durante la concepción y/o embarazo, y cuantificar la prevalencia ponderada de abortos espontáneos, electivos y totales y malformaciones congénitas en sus recién nacidos.

Material y métodos. Realizamos una revisión sistemática y metaanálisis de prevalencia según las directrices establecidas por la Pre-

ferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA). Se realizó la última búsqueda bibliográfica sistematizada en las bases de datos de PubMed, Embase, Scopus y *Web of Science* el 14 de abril de 2022. Se incluyeron estudios observacionales que reportaran los resultados del embarazo de mujeres expuestas a productos biológicos aprobados para el tratamiento de la psoriasis durante la concepción y/o la gestación.

Resultados. Se incluyeron 51 estudios observacionales que involucraron 739 embarazos expuestos a fármacos biológicos indicados para el tratamiento de la psoriasis. El biológico que predominó durante la gestación fue ustekinumab (35,99%), limitándose la exposición al fármaco biológico al primer trimestre en la mayoría de las gestaciones (70,35%). Se estimó una prevalencia ponderada de abortos espontáneos y electivos de 15,27% (IC 95%: 12,72-18,02) y 10,79% (IC 95%: 7,73-14,3), respectivamente; y de malformaciones congénitas en nacidos vivos expuestos a terapias biológicas durante la gestación de 2,99% (IC 95%: 1,58%-4,82%).

Conclusiones. Los fármacos biológicos comercializados para el tratamiento de la psoriasis no están relacionados con una mayor frecuencia de abortos espontáneos ni malformaciones congénitas, siendo consistentes con las tasas observadas en la población general, lo que sugiere que pueden ser seguros.

3. PSICOLOGÍA CAMINANDO EN PACIENTES CON PSORIASIS

J. Adsuar Mas^a, M.C. Álvarez-Buylla Puente^a, V. Fernández Tapia^a, A. Solà Truysols^a, C. Llodrà Pizà^b y R. Taberner Ferrer^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Llàtzer. Mallorca. España. ^bPsicóloga Independiente.

Introducción. La asociación entre psoriasis y estrés es compleja. La gran mayoría de los pacientes relaciona el estrés o eventos estresantes con el inicio de la enfermedad o con los brotes sucesivos. Además, varios estudios han demostrado que las técnicas de relajación y las terapias de manejo cognitivo del estrés son efectivas en pacientes con psoriasis.

Objetivo y material. Con el fin de mejorar el estrés y la ansiedad en pacientes con psoriasis, desde el servicio de Dermatología del Hospital son Llàtzer (Palma de Mallorca) se ha llevado a cabo un programa piloto de sesiones psicoterapéuticas y educativas sobre el manejo del estrés caminando en un entorno al aire libre donde participó un grupo de pacientes con psoriasis moderada o grave. Las sesiones fueron lideradas por una psicóloga independiente del hospital, experta en manejo y gestión del estrés y la ansiedad.

Resultados. Tras la intervención, los pacientes refirieron una disminución de los niveles de estrés y una mejora de la percepción y aceptación de su psoriasis entre otros beneficios.

Conclusiones. Las intervenciones psicoterapéuticas y educativas en gestión del estrés al aire libre pueden ser útiles en pacientes con psoriasis para mejorar su calidad de vida y disminuir las comorbilidades psicosociales asociadas.

4. DERMATOLOGY SCORES: TU NUEVA APP

A. Muñiz de Lucas, G. Greta Dradi, M. Menéndez Sánchez, J. Griffiths Acha, D. Ruiz Genao y J.L. López Esteban

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

Objetivos. Las escalas en dermatología son una herramienta esencial para la práctica clínica diaria del dermatólogo, siendo útiles en numerosos aspectos como la medición de la gravedad de la enfermedad, el seguimiento del paciente, la valoración de la calidad de vida, la elección de tratamiento y la evaluación de la respuesta.

En la actualidad, el uso de estas escalas en la consulta se encuentra disminuido, debido principalmente al tiempo requerido. Otros proble-

mas serían la falta de escalas validadas, la accesibilidad, la facilidad de uso, la seguridad, la fiabilidad y la estandarización de las mismas.

Métodos. Desarrollamos una aplicación multiplataforma gratuita para facilitar el cálculo de las diferentes escalas dermatológicas basadas en las guías médicas actuales.

Es una herramienta rápida y sencilla de usar, disponible en múltiples idiomas y que permite medir la extensión y gravedad de las distintas enfermedades dermatológicas como la psoriasis, la dermatitis atópica, la alopecia areata o la hidradenitis supurativa. *Dermatology Scores* ofrece acceso a las escalas médicas más utilizadas en dermatología, como son el BSA, PASI, NAPS, SCORAD, SALT, IHS4, TNM, UAS7, entre otras muchas más.

Resultados. Actualmente *Dermatology Scores* está siendo utilizada en distintos centros dermatológicos, demostrando un cálculo rápido y sencillo de las escalas en la práctica diaria, además de ofrecer una mayor calidad de la consulta y agilización de la misma.

La aplicación fue publicada para Android e iOS el 27 de agosto de 2022, encontrándose en uso en más de 50 países, con una tendencia creciente.

Discusión y conclusión. *Dermatology Scores* es una aplicación de fácil acceso que permite calcular de forma rápida, sencilla y precisa las escalas más usadas en dermatología.

Es una herramienta fácil de usar, adaptada a todos los dispositivos móviles y ordenadores, estando disponible en el navegador web, Android e iOS. Las escalas se crean siguiendo las directrices dermatológicas vigentes.

5. Y MOISÉS SE QUEDÓ EN EL MONTE, CON EL SEÑOR, CUARENTA DÍAS Y CUARENTA NOCHES, SIN COMER NI BEBER NADA. ALLÍ, SURGIERON LOS DIEZ MANDAMIENTOS (ÉXODO 34:28). ¿Y SI HUBIESE PADECIDO PSORIASIS? (ÉXODO 4:6)

S. Armesto Alonso^{a,b}, M.A. Sánchez López^{a,b}, M.C. González Vela^{c,d}, L. Reguero del Cura^d, M. Drake Montfort^{a,b}, M. Marcellán Fernández^{a,b}, A. Quintana Sancho^{a,b}, B. Castro Gutiérrez^{a,b}, C. Abaira Meriel^{a,b}, C. Naharro Fernández^{a,b}, P. Munguía Calzada^{a,b}, J. Sánchez Gundin^{e,f}, A. Illaro Uranga^{e,f}, C. Gómez Fernández^{a,b}, M.A. González López^{a,b}, R. Blanco Alonso^{g,h} y M.Á. González Gayⁱ

^aServicio de Dermatología. Hospital Marqués de Valdecilla.

Santander. ^bHospital de Sierrallana. Torrelavega. Santander.

^cServicio de Dermatopatología. Hospital Marqués de Valdecilla.

Santander. ^dServicio de Dermatopatología. Hospital de

Sierrallana. Torrelavega. Santander. ^eServicio de Farmacia.

Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^fServicio de Farmacia.

Hospital de Sierrallana. Torrelavega. Santander. ^gServicio

de Reumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

^hServicio de Reumatología. Hospital de Sierrallana. Torrelavega.

Santander. ⁱServicio de Reumatología. Fundación Jiménez Díaz.

Madrid. España.

Objetivos. Valorar si el ayuno intermitente modifica la intensidad de la psoriasis en pacientes *naïve* y sometidos a otros tratamientos no tópicos. En los pacientes *naïve* se mantiene el ayuno 6 semanas. En otras terapias el tiempo es de 16 semanas. No existen restricciones en cuanto al IMC, pero los pacientes están en situación de estabilidad. Se les ofrecieron los ayunos descritos y ellos seleccionaron el adecuado. (40%). Negaron su disposición al estudio. El número de no adherentes fueron excluidos (30%). Finalmente se valoraron 15 pacientes.

Resultados. Perfil: joven varón de edad media que realiza ejercicio físico o camina. IMC medio de 29 en la década de los 50. La forma más frecuente es la psoriasis en placas. Mayoritariamente seleccionaron la opción 18/6. También omitieron comidas y ayunaron un día a la semana. Se observó una mejoría de la escala PASI un 80%, BSA el 80%, PGA el 46%, DLQI el 46% y PICOR en el 66%. Los mejores re-

sultados se obtienen en aquellos pacientes que, además de realizar el ayuno intermitente, están siendo tratados. El PASI descendió una media de 1,4 (9,3-7,9). El BSA se redujo un 1,8 (10-8,2). El PGA un 0,4 (2,2-1,8). El DLQI mejoró una media de 1,4 (3,8-2,4). El PICOR descendió un 1,7 (4,2-2,5). El descenso de peso medio en pacientes *naïve* y en pacientes en tratamiento fue de 2,4 kg. Los controlados perdían 0,28 kg a la semana y los no tratados 0,31 kg.

Conclusiones. Existe un desconocimiento global acerca del ayuno intermitente y de la influencia en el papel que ejerce a nivel de la psoriasis. La dieta seleccionada mayoritariamente por los pacientes fue la 18/6, colocándose en segunda posición la opción de omitir o saltar ciertas comidas. Su práctica supuso una mejora discreta en PASI, BSA, PGA, PICOR y DLQI que no fue mayor por el poco tiempo considerado. La pérdida de peso también obtuvo resultados positivos. En cualquier caso, el efecto sobre la enfermedad psoriásica y sus comorbilidades resulta positivo.

6. ¿MÁS CERCA DE ENTENDER LA PITIRIASIS RUBRA PILARIS? ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y MULTICÉNTRICO

J. Montero Menárguez^a, V. Amat Samaranch^b, L. Puig^b, R. Ruiz-Villaverde^c, S. Arias^d, M. Larrea^e, D. Ruiz Genao^f, M. Ferrán^g, L. Schneller-Pavelescu^h, C. Romero Ferreiro^{i,j}, J. Arroyo Andrés^a y R. Rivera Díaz^a

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^dHospital Virgen de las Nieves. Granada. ^eComplejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^fFundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. ^gHospital de Mar. Barcelona. ^hHospital Vega Baja. Alicante. ⁱUnidad de Soporte Científico. Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^jFacultad de Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Vitoria. Pozuelo de Alarcón. Madrid. España.

Antecedentes. La pitiriasis *rubra pilaris* (PRP) es una enfermedad inflamatoria crónica rara sin tratamiento específico, por lo que su manejo constituye un desafío.

Objetivo. Investigar las características de los pacientes con PRP y analizar los resultados terapéuticos en estos.

Método. Realizamos un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico mediante revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico y/o histológico de PRP, desde enero 2002 hasta febrero 2022. Las variables se recogieron en un Excel anónimo y se realizó un estudio estadístico descriptivo. Se incluyeron 65 pacientes. Se estratificaron en tres grupos: población pediátrica (n = 8), adultos que desarrollaron eritrodermia (n = 40) y adultos que no (n = 17).

Resultados. Los niños presentaron una media de 7,75 años sin predominancia de género. En el 25% de los casos se comunicó un desencadenante infeccioso. Solo una niña desarrolló eritrodermia. El primer tratamiento fue en el 100% con corticoides tópicos y en 7/9 el último. El tiempo hasta aclaramiento fue de 2,43 meses de media. En adultos la media fue de 57,98 años y un 68% fueron varones. Los adultos eritrodérmicos presentaban una edad media de 61 años frente a 50,88 años en los no eritrodérmicos. En el 72,5% de los adultos eritrodérmicos se inició de entrada tratamiento sistémico y el 65% requirieron tratamiento biológico como último escalón; frente al 29,4% y 65% en pacientes no eritrodérmicos, respectivamente. El tratamiento biológico más utilizado fue ustekinumab (23% del total). El tiempo hasta aclaramiento fue en pacientes no eritrodérmicos de 3,2 meses y de 6,45 meses en eritrodérmicos (p < 0,05).

Conclusiones. En niños, la enfermedad se manifestó de forma localizada con un curso benigno y buena respuesta a terapia tópica. Se encontraron diferencias en pacientes que desarrollan eritrodermia: mayor tiempo hasta aclaramiento, mayor número de terapias previas y alto porcentaje de tratamientos biológicos para conseguir aclaramiento.

7. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE USTEKINUMAB EN EL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO DE LA PSORIASIS ERITRODÉRMICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

C. Plana Naranjo^a, M.J. Concha-Garzón^a, V. Rocamora Durán^b, O. Baniandrés Rodríguez^c, J.L. López-Esteban^d, J. Garcías-Ladaria^e, J.M. Carrascosa Carrillo^f, E. Vilarrasa Rull^g, M.C. Soria Martínez^h, B. Navajas Pinedoⁱ, M. Llamas-Velasco^a y E. Daudén Tello^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. ^bServicio de Dermatología. Hospital de Manacor. Mallorca. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^dServicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Alcorcón. ^eServicio de Dermatología. Hospital de Valencia. Valencia. ^fServicio de Dermatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Barcelona. ^gServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^hServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Madrid. ⁱServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Cruces. Baracaldo. Bilbao. España.

Objetivos. El objetivo principal del estudio fue determinar, en condiciones de práctica clínica diaria, la efectividad y seguridad a largo plazo de ustekinumab en el tratamiento de la psoriasis eritrodérmica. **Material.** Estudio retrospectivo, observacional, multicéntrico (9 hospitales), de cohorte nacional, en pacientes con psoriasis eritrodérmica tratados con ustekinumab bajo condiciones de práctica clínica habitual. Seguimiento hasta tres años. Los resultados del estudio, incluyendo el PASI (Índice de la Gravedad y Área de Psoriasis) y seguridad fueron recogidos en los meses 1, 4, 7, 13, 19, 25, 31 y 37. Se realizó un análisis mediante “datos observados” y “arrastrados” (LOCF, Last Observation Carried Forward).

Resultados. Se incluyeron 28 pacientes (79% varones). PASI inicial 43.1 (DE 12.3). Doce (43%) pacientes eran *naïve* a tratamiento biológico. Tras 4 semanas, el 36% de los pacientes alcanzaron un PASI 75; el 57% y el 75% de ellos lograron un PASI 90 en los meses 4 y 7, respectivamente. Después de 7 meses de tratamiento con ustekinumab, el 61% y 43% de los pacientes alcanzó una puntuación absoluta de PASI ≤ 2 y PASI = 0, respectivamente. Los resultados se mantuvieron en la mayoría de los pacientes hasta el mes 37. Nueve pacientes precisaron terapia combinada (5 metotrexate, 3 ciclosporina, 2 acitretino). Ocho pacientes suspendieron el tratamiento durante el seguimiento (ineficacia 5, pérdida de seguimiento 2, aclaramiento completo 1). Hubo una estrecha relación entre la mejora de la puntuación del PASI y la de la superficie corporal (BSA; *body surface area*). Los pacientes mantuvieron un buen perfil de seguridad (durante 69,5 pacientes/año de seguimiento, solo 3 pacientes presentaron acontecimientos adversos graves: colecistectomía, angina de pecho y aneurisma aórtico).

Conclusiones. Ustekinumab ha demostrado ser una alternativa eficaz, rápida y segura para el tratamiento a largo plazo de la psoriasis eritrodérmica.

8. ASISTENTES VIRTUALES Y TELEDERMATOLOGÍA: VALIDACIÓN DE UN ASISTENTE VIRTUAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE 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 y Y. Gilaberte Calzada^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^bInstituto de Investigación en Ingeniería de Aragón. Zaragoza. ^cUniversidad de Zaragoza. España.

Introducción. La teledermatología es una herramienta que permite evaluar la respuesta al tratamiento de los pacientes utilizando imágenes. Los asistentes virtuales son programas que interactúan con

los usuarios a través de mensajes de texto o de voz. Estos asistentes podrían usarse en teledermatología para mejorar la interacción entre los pacientes y los dermatólogos y serían de utilidad para medir la adherencia y la efectividad del tratamiento en los pacientes, así como el impacto de la psoriasis en su calidad de vida.

Objetivo. Investigar la efectividad del uso de un asistente virtual para teledermatología en pacientes con psoriasis y su impacto en la calidad de vida.

Material y métodos. Se realizó un estudio piloto cuasiexperimental de antes y después en un solo grupo a lo largo de 1 año. Realizamos encuestas con los participantes y medimos el empleo del sistema con la Escala de Usabilidad del Sistema (SUS). Se incluyeron en el estudio un total de 34 participantes (30 pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave y 4 profesionales sanitarios). La medición de la mejora de la calidad de vida se realizó mediante el análisis de los cuestionarios *Psoriasis Quality of Life* (PSOLIFE) y *Dermatology Life Quality Index* (DLQI).

Resultados. En promedio, la calidad de vida mejoró (de 63,8 a 64,8 para PSOLIFE, con un valor de p de 0,66 y un tamaño del efecto de 0,06, y de 4,4 a 2,8 para DLQI, con un valor de p de 0,04 y un tamaño del efecto de 0,31). Los pacientes también utilizaron el asistente virtual para realizar 52 consultas médicas. Además, la usabilidad está por encima de la media, con una puntuación SUS de 70,1. Como lo respaldan los resultados de MMAS-8, la adherencia también mejoró ligeramente.

Conclusiones. Nuestro trabajo demuestra la mejora de la calidad de vida con el uso de un asistente virtual en teledermatología, lo que podría atribuirse a la sensación de seguridad o tranquilidad que obtienen los pacientes al poder contactar a sus dermatólogos directamente dentro del sistema integrado con asistente virtual.

9. PICOR Y PSORIASIS: EXPERIENCIA DE CONVIVENCIA CON ESTE SÍNTOMA

M.B. Madrid Álvarez^a, A.L. González Quesada^b, N. González Báez^c y G. Carretero Hernández^b

^aPsicóloga, ^bDermatólogo y ^cEnfermera. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Dr. Negrín. Gran Canaria. España.

Objetivo. En los cuestionarios sobre calidad de vida que utilizamos habitualmente en consulta, se pregunta sobre el picor a los pacientes. Únicamente se emplea una pregunta para conocer cómo afecta el picor a su vida cotidiana como consecuencia de la psoriasis. En este trabajo, nos hemos planteado conocer la experiencia subjetiva del paciente, tanto para definir con detalle la sensación física que experimentan en la piel, como qué áreas de su vida se ven afectadas por el picor.

Método. Se recogieron respuestas de 20 de los pacientes que acudían de manera consecutiva a revisión a nuestro servicio y quisieron completar el cuestionario (desde el mes de noviembre y hasta la fecha de envío de esta comunicación). Se seguirán incluyendo más respuestas para la presentación de datos final. Se elaboró un cuestionario a partir de la pregunta 1 del cuestionario DLQI, en la que se pregunta por el picor, dolor o escozor. Se desarrollaron más preguntas para conocer cuál de las 3 palabras describía mejor su sensación o si había alguna otra que lo describiera mejor. Incluir en la misma pregunta las 3 palabras que se refieren a sensaciones distintas puede no arrojar luz a la vivencia del paciente.

Resultados. 14 mujeres y 6 hombres completaron el cuestionario, con una media de edad de 55 años y un 67% en terapia biológica para la psoriasis. La palabra que mejor describe la sensación de picor en la piel de los pacientes es quemazón y molestia. Un 40% refiere que experimenta más picor y escozor, pero no dolor; seguido de un 25% que refiere picor, pero no dolor ni escozor. Esta sensación es según el 50% de los pacientes exclusivamente en la zona donde tienen lesiones de psoriasis. Un 69% de ellos experimentan picor diario (25% durante todo el día y un 44% por momentos, siendo la

noche el peor momento en un 27%), el picor promedio informado por los pacientes es de 7,5 sobre 10. Un 33% de los pacientes identifica que el estrés les empeora el picor y otro 33% reconoce que el antihistamínico o el corticoide tópico le alivia el picor. A un 69% de ellos no le afecta el picor en la vida diaria. En cuanto al sueño, al 44% el picor les afecta en el sueño, a un 27% les impide quedarse dormidos y a un 20% les despierta el picor.

Conclusiones. Según un estudio, para los pacientes el picor es el factor más importante que contribuye a la gravedad de la enfermedad. El cuestionario DLQI no contribuye a conocer la vivencia con el picor de nuestros pacientes y ello puede no contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Sería conveniente preguntar durante la entrevista clínica por algunas de las preguntas empleadas en nuestra encuesta para manejar este síntoma que, a la vista de los resultados, está tan presente en su día a día de convivencia con la enfermedad.

10. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON CERTOLIZUMAB PEGOL EN PACIENTES ADULTOS CON PSORIASIS MODERADA/GRAVE: DATOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

F. Toledo^a, A. Navarro^b, A. Jiménez^c, A. Talens^d, D. Moreno^e, Eva Villarrasa^f, E. Castera^g, F.J. Mataix^h, F. Rodríguezⁱ, J.E. Poquet^j, J. Monte^k, L. Schneller^l, M.Á. Cía^m, M.Á. Callejaⁿ, M. Masip^o, Noemí Pérez^p, N. Latorre^q, R. Alcalá^r, S. Arias^s, S. Santos^s, S. Aceituno^t y M. Soler^u

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Elche. Valencia. ^bServicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Valencia. ^cServicio de Farmacia. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^dServicio de Farmacia. Hospital de Elda. Alicante. ^eServicio de Dermatología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^fServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^gServicio de Farmacia. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia. ^hServicio de Dermatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante. ⁱServicio de Farmacia. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^jServicio de Farmacia. Hospital de Denia. Alicante. ^kServicio de Dermatología. Hospital de Denia. Alicante. ^lServicio de Dermatología. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^mServicio de Farmacia. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante. ⁿServicio de Farmacia. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^oServicio de Farmacia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^pServicio de Farmacia. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoi. Alicante. ^qServicio de Dermatología. Hospital de Elda. Alicante. ^rServicio de Dermatología. Hospital de Sagunto. Valencia. ^sServicio de Dermatología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^tServicio de Dermatología. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoi. Alicante. ^uOutcomes¹⁰. Castellón. España.

Objetivo. Evaluar la efectividad de certolizumab pegol (CZP) en el tratamiento de la psoriasis en placas moderadas/graves en la práctica clínica real en España.

Métodos. Estudio observacional retrospectivo en pacientes con psoriasis moderada-grave que recibieron tratamiento con CZP, en base a un acuerdo de riesgo compartido. Se registraron las variables: género, edad, IMC, antecedentes familiares, tratamientos previos y PASI absoluto en la visita basal; tratamiento y PASI absoluto en la visita de seguimiento. Se estimó la proporción de pacientes que alcanzaron el objetivo PASI absoluto fijado en la semana 12-16 como medida de efectividad: PASI absoluto ≤ 3 (si *naïve* a biológicos) o PASI absoluto ≤ 5 (si fallo previo a biológicos).

Resultados. Se incluyeron datos de 66 pacientes, de los cuales un 81,8% (54) fueron mujeres, la edad media fue de 37,0 (DE: 12,3) años, el 48,5% (32) presentó un IMC ≥ 25 , un 43,9% (29) presentaban antecedentes familiares de psoriasis, y el 74,2% (49) eran *naïve* a biológicos. Tras un seguimiento medio de 14,9 (DE: 5,7) semanas, el 90,9% (60) de los pacientes alcanzaron el objetivo de PASI absoluto, suponiendo una reducción media del 78,4% en los valores de PASI absoluto. Del 9,1% (6) de los pacientes que no alcanzaron el objetivo de PASI absoluto, el 66,7% (4) continuaron con el tratamiento.

Estos resultados fueron similares en hombres y mujeres: alcanzaron el objetivo de PASI absoluto el 91,7% (11/12) de los hombres (reducción media del 79,7% en PASI absoluto) frente al 90,7% (49/54) de las mujeres (reducción media del 72,5% en PASI absoluto).

Conclusión. El tratamiento con CZP ha demostrado ser efectivo tanto en hombres como mujeres con psoriasis moderada-grave a las 12-16 semanas, en línea con lo observado en los ensayos clínicos.

11. LA CONCENTRACIÓN DE INTERLEUQUINA 36γ MEDIDA A TRAVÉS DE TAPE-STRIPPING COMO HERRAMIENTA PARA FACILITAR EL DIAGNÓSTICO DE PSORIASIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

A. Docampo Simón^{a,b}, M. J. Sánchez Pujol^{a,b}, R. Francés^{b,c}, M. Senent Valero^{a,b}, A. Botía Paco^{a,b}, V. Sánchez García^{a,b}, R. Hernández Quiles^{a,b}, I. Belinchón^{a,b,c} e I. Betlloch^{a,b,c}

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. ^bInstituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). ^cDepartamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

Objetivo. La psoriasis en niños tiene características distintas a las del adulto, con placas más finas, peor definidas y con una distribución diferente. Por ello, se hacen necesarios métodos que faciliten un diagnóstico precoz de la enfermedad. La medición de interleuquina 36γ (IL-36γ) con el método de *tape-stripping* ha resultado de utilidad para el diagnóstico de casos complejos de psoriasis en adultos. El objetivo de este estudio es determinar la concentración de IL-36γ en piel lesional medida a través de *tape-stripping* en pacientes con psoriasis pediátrica, y compararla con su concentración en pacientes pediátricos con dermatitis atópica y en controles sanos. **Material.** Se recogió de forma consecutiva una muestra de pacientes pediátricos con psoriasis, con DA y controles sanos. Para la toma de muestras por medio de *tape stripping* se utilizaron adhesivos plásticos comercializados que se aplicaron de forma consecutiva en la misma localización, recogiendo capas sucesivas del estrato córneo. Se extrajo la proteína de las muestras 6 y 11 y se determinó la concentración de IL-36γ por medio de un test ELISA.

Resultados. Se recogieron 11 pacientes con psoriasis, 11 con DA y 10 controles sanos (edad media 8,7 años, 57% mujeres). La concentración media de IL-36γ fue, respectivamente, 129,3 pg/ml, 14,4 pg/ml y 10,4 pg/ml. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,013$). Para determinar el punto de corte con mejor poder discriminativo para el diagnóstico de psoriasis pediátrica se utilizó un análisis mediante curvas ROC, obteniendo un área bajo la curva de 0,97 (IC: 0,91-1,00). En el punto de corte óptimo (33,1pg/ml, índice de Youden 0,81) la sensibilidad fue del 91% y la especificidad del 90%.

Conclusiones. La medición de la concentración de IL-36γ por medio de *tape-stripping* tiene un buen poder discriminativo para el diagnóstico de psoriasis pediátrica. Dado su carácter incruento, se postula como un método útil para facilitar su diagnóstico en esta población.

12. APROXIMACIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA EN ESPAÑA

E. Vilarrasa^a, R. Rivera^b, N. Eiris^c, G.O. Carretero^d, P. de la Cueva^e y J.M. Carrascosa^f

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^dServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Gran Canaria. ^eServicio de Dermatología. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ^fServicio de Dermatología. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

Objetivo. Los datos disponibles de los pacientes con psoriasis pustulosa generalizada (PPG) en España son escasos. El objetivo del estudio fue estimar la epidemiología de la PPG en España y caracterizar a los pacientes y su manejo.

Material. Cuestionario electrónico dirigido a los dermatólogos del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología donde se recogió el número total de pacientes con PPG atendidos en los últimos 5 años, de pacientes que sufrieron un primer brote, rango de edad, porcentaje de mujeres, antecedentes familiares, comorbilidades, número de brotes anuales, principales signos y síntomas de la enfermedad y las características del manejo actual (tratamiento).

Resultados. 33 dermatólogos de 25 centros respondieron al cuestionario, reportando un total de 106 pacientes atendidos en los últimos 5 años (prevalencia: 13,05/millón; incidencia [$n = 57$]: 7,01/millón). El 45% de los pacientes con PPG tiene entre 30-60 años; el 57% son mujeres; un 35%, 12% y 4% tienen antecedentes familiares de psoriasis, artritis psoriásica y PPG, respectivamente; el 46% tiene simultáneamente psoriasis en placa y el 15% artritis psoriásica. El 55% de los pacientes han experimentado < 1 brote anual, un 32% entre 1 y 2, y un 13% más de 2. La mayoría de los dermatólogos indicó que los síntomas más comunes en estos pacientes (> 70% de los casos) fueron pústulas, eritema, prurito, descamación, sensación de ardor o dolor en la piel y alteraciones analíticas. Ante un brote, el 67% y 45% de los dermatólogos prescriben a menudo o siempre como primera opción terapéutica un tratamiento sistémico no biológico (ciclosporina 55% y retinoide oral 30%) y un tratamiento biológico (anti-TNF-alfa 52% y anti-IL-17 39%), respectivamente.

Conclusión. Los datos obtenidos referentes a la epidemiología de la PPG, así como acerca de las características de los pacientes y su manejo en la práctica clínica real permiten ampliar el conocimiento actual de la enfermedad.

13. PUSTULOSIS PALMOPLANTAR: DE LA ETIOPATOGENIA A LA TERAPÉUTICA. PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

E. Carmona-Rocha y L. Puig

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

Introducción. La pustulosis palmoplantar (PPP) es el fenotipo más frecuente de psoriasis pustulosa. Se presenta con pústulas estériles, persistentes, macroscópicamente visibles en palmas y plantas. Su genética no está aún esclarecida y difiere de otros tipos de psoriasis. La evidencia sugiere que el aumento de citocinas proinflamatorias (IL-17C, IL-23, IL-8, IL-36) y las alteraciones en el microbioma puedan tener un papel en su etiopatogenia. La utilidad de terapias dirigidas contra IL-36, IL-1, IL-17R o CXCR-2 está siendo evaluada en ensayos clínicos.

Materiales. Presentamos los resultados de un estudio observacional retrospectivo, incorporando pacientes con psoriasis pustulosa tratados en el servicio de Dermatología del Hospital Santa Creu i Sant Pau entre 2020 y 2022.

Resultados. Se incluyeron 28 pacientes con edades comprendidas entre 29 y 93 años, siendo la mayoría (64%) mujeres. La mediana de IMC fue de 25 y el 89% de los pacientes eran fumadores. La mediana de tiempo de evolución fue de 2,16 años. El 50% presentaba otras formas de psoriasis asociada (32% ungueal, 17% en placas, 17% en cuero cabelludo y 3% artritis psoriásica). Todos los pacientes presentaron pústulas estériles en palmas y/o plantas, existiendo solapamiento clínico con la psoriasis palmoplantar pustulosa en 8 pacientes. Los tratamientos más empleados fueron los corticoides tópicos (100%), seguido de la fotoquimioterapia (PUVA tópica, 50%) y la acitretina (39%). Destaca que la mayoría de los pacientes requirieron más de un tratamiento; solo 9 (32%) se trataron únicamente con corticoides tópicos. En 10 (35%) de los pacientes se emplearon tratamientos sistémicos (meto-

trexato, ciclosporina o apremilast). Ocho (28%) de los pacientes requirieron de tratamiento biológico, 5 de los cuales recibieron más de un fármaco. Los biológicos empleados incluyen secukinumab, ixekizumab, brodalumab, risankizumab, guselkumab, ustekinumab e infliximab, hallándose las respuestas más favorables con secukinumab, ixekizumab, brodalumab y risankizumab.

Conclusiones. La PPP supone un reto terapéutico y precisa generalmente de múltiples líneas de tratamiento, incluyendo sistémicos clásicos y biológicos. Presentamos una serie de 28 pacientes, con necesidad de tratamiento biológico en el 28%, junto con una revisión de la etiopatogenia y de potenciales dianas terapéuticas en estudio.

14. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA PSORIASIS EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNE. ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ESPAÑOL

G. Juan Carpena^a, I. Belinchón Romero^b, J.C. Palazón Cabanes^c, M. Niveiro de Jaime^d, I. Betlloch Más^b, N. Martínez Banaclocha^e y M. Blanes Martínez^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. ^bServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. ^cServicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^dServicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. ^eServicio de Oncología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. España.

Objetivo. Determinar la incidencia, características y manejo de la psoriasis en relación con el empleo de fármacos inhibidores de los puntos de control inmune (IPI) en la práctica clínica real.

Métodos. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo observacional unicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes que iniciaron tratamiento con algún fármaco IPI en nuestro hospital desde marzo de 2020 hasta mayo de 2022. Los participantes realizaron un seguimiento protocolizado en el servicio de dermatología para registrar la aparición de cualquier toxicidad cutánea. En esta comunicación presentamos un análisis descriptivo del subconjunto de pacientes que presentaron psoriasis.

Resultados. De los 190 sujetos reclutados, 79 (41,5%) presentaron algún tipo de toxicidad dermatológica, apareciendo en 5 (2,6%) un brote de psoriasis. Todos, excepto uno, tenían antecedentes previos de esta patología. La mediana del tiempo de latencia fue de 13 días (rango de 5 a 127 días). La psoriasis en placas fue la forma más frecuente de presentación, apareciendo en dos también lesiones de seborreia y en uno lesiones palmares. La gravedad varió entre un PASI 1 y un PASI 13. En uno de ellos se produjo además una exacerbación de su artritis psoriásica. Tres pacientes se controlaron con tratamiento tópico, pero los otros dos recibieron tratamiento sistémico, con apremilast y risankizumab respectivamente. En ningún caso fue preciso interrumpir el tratamiento oncológico.

Conclusiones. En nuestro estudio la incidencia de psoriasis resultó menor a la descrita en otros trabajos, donde su frecuencia está probablemente sobreestimada. Ni el empeoramiento de la psoriasis ni el tratamiento con inmunomoduladores o fármacos biológicos influyeron en la respuesta del tumor al tratamiento oncológico.

15. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA TRAS EL CAMBIO DE TRATAMIENTO SIN INDUCCIÓN EN PACIENTES CON INEFICACIA SECUNDARIA PRECOZ, ENTRE FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA MISMA VÍA DE INTERLEUCINAS

S. Merino Molina, J.A. Suárez Pérez, A. Carmona Oliveira, G.G. Garriga Martina, P. Navarro Guillaumon y E. Herrera Acosta

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

Objetivo. La terapia biológica ha supuesto una revolución en el manejo de los pacientes con psoriasis severa, consiguiéndose cada vez mejores resultados. Para su inicio, habitualmente se requiere un periodo de inducción. En este estudio se valora la eficacia del tratamiento con risankizumab, ixekizumab, brodalumab y guselkumab al eliminar la inducción, cuando se realiza un cambio entre fármacos biológicos que actúan sobre la misma vía de interleucinas. Los pacientes seleccionados tienen una ineficacia secundaria precoz con PASI basal entre 5 y 10.

Material. Se incluyeron 18 pacientes que realizaron un cambio en su terapia biológica sin inducción. Se hizo un seguimiento prospectivo con evaluaciones trimestrales hasta completar el año de tratamiento.

Resultados. Los pacientes, 11 varones y 7 mujeres, tenían una edad media de 53 años, un IMC medio de 28,2 y un PASI medio de $5,7 \pm 2,1$ en el momento del cambio de tratamiento. En 10 pacientes, el switch se realizó de ustekinumab (9 casos) y guselkumab (1 caso) a risankizumab. En 4 sujetos, el cambio se hizo de secukinumab a ixekizumab. En 3 pacientes, se intercambiaron secukinumab (2 casos) e ixekizumab (1 caso) por brodalumab. En un único paciente se realizó el switch de ustekinumab a guselkumab. A los 3 meses del inicio del nuevo fármaco, el PASI medio fue de $1,9 \pm 1,8$. A los 6 meses, se alcanzó un PASI medio de $1,5 \pm 1,5$. A los 12 meses, estas cifras se mantuvieron con un PASI de $1,3 \pm 1,2$. Solo en un paciente se suspendió brodalumab a los 6 meses por falta de respuesta.

Conclusiones. Nuestro estudio aporta la estrategia de transición de terapia biológica en pacientes con ineficacia secundaria precoz sin inducción. Por tanto, al realizar un cambio de tratamiento en pacientes con PASI absoluto de 5 a 10, siempre que sean fármacos que actúen en la misma vía, se puede prescindir de la inducción sin que ello comprometa su eficacia. No obstante, se requieren estudios con grupo control y mayor número de pacientes para establecer mejores conclusiones.

16. SOCIO-DEMOGRAPHICS, CLINICAL CHARACTERISTICS, AND MANAGEMENT OF GENERALIZED PUSTULAR PSORIASIS PATIENTS IN SPAIN (IMPULSE STUDY)

L. Puig Sanz^a, R.M. Izu Belloso^b, R. Rivera Díaz^c, J. Mollet Sánchez^d, L. Rodríguez Fernández-Freire^e, A. Sahuquillo Torralba^f y R. Ruiz Villaverde^g, on behalf of IMPULSE Investigator's Group

^aServicio de Dermatología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao. ^cServicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^dServicio de Dermatología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ^eServicio de Dermatología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. ^fServicio de Dermatología. Hospital La Fe. Valencia. ^gServicio de Dermatología. Hospital San Cecilio. Granada. España.

Aims. To describe socio-demographics and clinical characteristics, frequency of complications and flares, and treatment patterns of patients with Generalized Pustular Psoriasis (GPP) in Spain.

Methods. Non-interventional, descriptive, retrospective chart review, multicentric (14 sites) study of patients diagnosed with GPP since 2011 (included) in Spain.

Results. 56 patients were included, mean (SD) age at diagnosis 53.7 (20.5) y, 50% female, mean time (SD) of follow-up 3.7 (3.0) y. In 80% of patients GPP diagnosis was associated with a flare and 67.3% had known risk factors for GPP being family and individual history of plaque psoriasis the most common. Hypertension and plaque psoriasis were the most frequent comorbidities (44.6% each), followed by dyslipidemia (32.1%) and diabetes mellitus (25.0%). Mean number of GPP flares per patient/y was 0.55 (min 0 - max 3.9) with a mean (SD) BSA of 21.3% (19.1) (min 1.5 - max 50.0). The most frequent GPP flare symptoms were pustules (n = 23, 88.5%), erythema (n=20, 76.9%) and scaling (n = 20, 76.9%). Additionally, 65.4% (n=17) had plaques, 53.8% (n = 14) had skin lesions, and 30.8% (n = 8) ex-

perienced pain. The most common treatments used in flare setting were conventional systemics (in 75% of patients): mostly corticosteroids, cyclosporine and acitretin. In the follow up period, off-label biologics were used in 56.5%, including anti-TNF α , anti-IL-17, anti-IL12/23 and anti-IL-23. During the study period 9 patients (16.1%) had at least 1 complication and 34 hospitalizations (n = 23, 41.1%) and 5 deaths (8.9%) were reported.

Conclusions. This is the first multicenter study in Spanish GPP patients (56), providing new evidence on this rare and severe inflammatory skin disease. In this cohort, GPP was associated with a range of comorbidities. Even though mean occurrence of flares was 0.55 patient/y, there was variability between patients. Both off-label conventional systemic and biologics were used without a clear pattern for flare management.

17. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA EN ESPAÑA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA UPLIFT

L. Puig^a, S. Armesto^b, B. Pérez^c y J. Vázquez^d

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. ^dAmgen S.L. Barcelona.

Objetivo. La encuesta multinacional *Understanding Psoriatic Disease Leveraging Insights for Treatment* (UPLIFT) se realizó para comprender mejor cómo ha evolucionado la percepción de pacientes y médicos de la carga de la enfermedad y del tratamiento de la psoriasis (PsO) y/o artritis psoriásica (AP).

Métodos. Encuesta online completada por dermatólogos y pacientes con PsO y/o PsA diagnosticada por un médico. Se recogieron datos incluyendo características demográficas, *Body Surface Area* (BSA) y *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Presentamos los datos de los pacientes españoles.

Resultados. De los 3806 pacientes que completaron la encuesta, 398 (10%) pacientes eran de España. De estos, el 75% (299/398) comunicó diagnóstico de PsO; el 23% (90/398) de PsO y AP y el 2% (9/398) de AP. El 90% (359/398) presentaba ≥ 1 comorbilidad; el 60% (240/398) ≥ 3 . El 89% (354/398) notificó PsO en localizaciones especiales/visibles: 47% (187/398) cuero cabelludo, 25% (100/398) cara, 21% (83/398) palmoplantar, 9% (35/398) genitales y 7% (27/398) uñas. La mayoría de los pacientes con PsO o PsO + AP manifestaron los siguientes síntomas: enrojecimiento 97% (377/389); descamación/escamas 94% (365/389) cada una; escozor 92% (356/389); picor 81% (313/389). El 75% (290/389) reportó afectación limitada del BSA (≤ 3 palmas), de los cuales, el 61% (178/290) calificó su enfermedad como moderada/grave y el 60% (175/290) tuvo una puntuación DLQI > 5 . El 57% (171/299) de los pacientes con PsO notificó molestias en las articulaciones, 40% (119/299) en ≤ 4 (oligoarticular) y 17% (52/299) en > 4 (poliarticular).

Conclusiones. En la encuesta UPLIFT, los pacientes españoles con PsO y/o AP notificaron una elevada carga de la enfermedad, la mayoría reportando afectación en localizaciones especiales/visibles y múltiples comorbilidades. Además, más de la mitad de los pacientes con afectación de piel limitada percibían su enfermedad como moderada/grave con un alto impacto en su calidad de vida, lo que sugiere una necesidad no cubierta en esta población de pacientes.

18. DETECCIÓN DE NETOSIS EN SUERO EN PACIENTES CON PSORIASIS: ¿POSIBLE BIOMARCADOR?

J. Arroyo-Andrés^a, A. Gotor Rivera^b, M. Cuadrado Aníbarro^b, J. Montero-Menárguez^a, M. Agud de Dios^a, C.A. Rubio Muñiz^a, B. Díaz-Benito^c, A. Moraga Yebenes^c, I. Lizasoain Hernández^c, P.L. Ortiz-Romero^a y R. Rivera Díaz^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^bFacultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. ^cUnidad de Investigación del Grupo de Enfermedades Neurovasculares. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. Las NET (trampas extracelulares de neutrófilos) son fibras similares a una red formadas por ADN y proteínas granulares liberadas por los neutrófilos. La liberación de NET ha sido relacionada con varias enfermedades cardiovasculares y autoinmunes.

Objetivo. Determinar si los niveles de NET en sangre periférica de pacientes con psoriasis están relacionados con la gravedad y sus comorbilidades, y estudiar su posible uso como biomarcador.

Material. Presentamos un estudio observacional, prospectivo de 39 pacientes con psoriasis (Pso) sin tratamiento sistémico previo. Sobre las muestras de sangre periférica se cuantificó el nivel de NET (mieloperoxidasa -MPO- y DNA) en el momento basal. Se estudió la posible relación entre estos niveles y la gravedad de los pacientes (medida con PGA 0-4 y PASI) y con la presencia o no de comorbilidades.

Resultados. Presentamos los datos de 39 pacientes, 60% varones, con una media de edad de 48,33 años. El 56% tienen un riesgo cardiovascular (RCV) alto o muy alto (de acuerdo a las guías de la ESC). La MPO fue superior en pacientes con Pso grave medido con escala PGA 3-4 (75,08) frente a los pacientes con Pso leve PGA 1-2 (39,16). La MPO aumenta en los distintos grupos de gravedad medido con PASI (< 7 , 7-12 y ≥ 12), aunque sin resultar estadísticamente significativo. Los valores de MPO fueron mayores en los pacientes con RCV alto-muy alto frente a RCV bajo-moderado, independientemente de la gravedad de la Pso, aunque solo en los pacientes con Pso leve se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes con artritis psoriásica activa presentaron niveles MPO más elevados que los pacientes sin artritis activa (68,28 vs 41) aunque sin significación. El DNA no se correlacionó con ninguna de las variables estudiadas.

Conclusión. Los niveles de NET medidos a través de MPO en SP se relacionan con la gravedad de la psoriasis, con la presencia de artritis activa y con el RCV alto/muy alto. Dado las múltiples limitaciones de nuestro estudio, es necesario comprobar estos datos con una muestra de mayor tamaño.

19. VARIACIONES DEL PERFIL PROTEÓMICO EN PACIENTES CON PSORIASIS: BÚSQUEDA DE BIOMARCADORES DE ATEROSCLEROSIS. ATHERORISKPSO PROJECT

Á. Gonzalez-Cantero^a, N. Corbacho-Alonso^a, I. Perales-Sánchez^a, C. Blanco-Abbad^a, E. Berna-Rico^a, M. Llamas-Velasco^c, M. Castellanos-González^d, N. Jiménez^a, A. Ballester^a, J. Solís^e, L. Fernández-Friera^f, P. Jaen^a, J. Gelfand^{h,i}, L. Mourino-Álvarez^a, N. Mehta^b y M.G. Barderas^a

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid. España. ^bNational Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health. Bethesda, MD, USA.

^cDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España. ^dDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. España.

^eDepartamento de Cardiología. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. España. ^fHM Hospitales-Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC. Madrid. España.

^gDepartamento de Fisiopatología Vascular. Hospital Nacional de Paraplégicos. SESCAM. Toledo. España. ^hDepartment of Biostatistics, Epidemiology and Informatics, Perelman School of Medicine. Philadelphia. Pennsylvania. USA. ⁱDepartment of Dermatology, Perelman School of Medicine. Philadelphia. Pennsylvania. USA.

Objetivo. identificar y validar marcadores tempranos de aterosclerosis en pacientes con psoriasis, utilizando un abordaje proteómico directo sobre muestras de plasma y su posterior integración mediante herramientas bioinformáticas.

Material. Se llevó a cabo una fase de descubrimiento mediante una estrategia proteómica diferencial (TMT 10 plex) en plasma de 18 pacientes con psoriasis; 9 con aterosclerosis generalizada y 9 sin aterosclerosis, apareados para sexo, edad y factores de riesgo cardiovascular. Se identificó un perfil molecular característico a estos pacientes. Posteriormente, se realizó una fase de validación de las proteínas diferencialmente expresadas, en una cohorte independiente de 44 pacientes con psoriasis (23 con aterosclerosis y 21 sin aterosclerosis) mediante técnicas ortogonales (*Western blot* y ELISA).

Resultados. Fase de descubrimiento: el análisis mediante técnicas de proteómica diferencial ha permitido identificar 31 proteínas que se encontraban diferencialmente expresadas entre pacientes con psoriasis con y sin aterosclerosis. En la segunda fase se validaron un total de 10 proteínas. Las proteínas identificadas fueron sometidas a análisis un análisis funcional que describió 3 *clusters*: transporte y fijación de oxígeno; activación del complemento y sistema inmune y vía del complemento.

Conclusiones. El análisis de proteómica diferencial ha permitido identificar y validar, por primera vez, 10 proteínas diferencialmente expresadas entre los distintos grupos de estudio. Destacan proteínas implicadas en la vía del complemento. Dichos paneles moleculares permitirán estratificar mejor a los pacientes y, en base a ello, adoptar una estrategia terapéutica a nivel más temprano mejorando el pronóstico del paciente.

20. REACCIONES PARADÓJICAS Y FÁRMACOS BIOLÓGICOS: EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

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

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

Las reacciones paradójicas (RP) se definen como efectos adversos que se manifiestan como la aparición *de novo* o exacerbación de una patología que comúnmente responde una clase farmacológica en pacientes tratados con un fármaco de la misma. Inicialmente fueron descritas en pacientes con enfermedades reumatológicas que recibían fármacos anti-TNF-alfa y posteriormente en pacientes con otras patologías como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o la psoriasis. Con la introducción de nuevos fármacos biológicos, se han comunicado nuevas RP con inhibidores de la interleucina (IL)-17 y de la IL-23, entre otros. La hipótesis sobre su fisiopatología se basa en un desequilibrio entre los mecanismos inmunitarios implicados en la enfermedad de base, alterados por los fármacos empleados. La detección y el manejo de las RP pueden ser complejos, ya que deben diferenciarse de brotes por pérdida de efectividad y que pueden acarrear secuelas catastróficas para los pacientes.

Describir la casuística de las RP atendidas por el Servicio de Dermatología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau desde 2009 hasta la fecha.

Se recopilaron los casos de RP, analizando variables demográficas y clínicas como el sexo, la edad, la patología de base, el fármaco implicado y el manejo clínico, entre otras.

El total de RP recogidas fue de 32, ocurriendo el 68,8% en mujeres. La edad media de la muestra fue de 51,6 años y la latencia media del debut de la RP fue de 217,7 días. Las principales patologías de base fueron: enfermedad psoriásica (40,6%), EII (25,0%) y artritis reumatoide (21,9%). Las RP se presentaron principalmente como: psoriasis en placas (46,9%) y pustulosis palmoplantar (37,5%), solapándose fenotipos en el 31,3%. El 90,6% de las RP fueron atribuidas a fármacos anti-TNF, siendo adalimumab e infliximab los más frecuentemente implicados (ambos n = 13, 40,6%). En el 68,8% de los casos se interrumpió el tratamiento con la medicación sospechosa, consiguiendo un buen control de la RP en el 90,6%.

21. SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO BIOLÓGICO COMBINADO CON METOTREXATO EN PSORIASIS MODERADA Y GRAVE. EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL BIOBADADERM

J.J. Lluch-Galcerá^a, J.M. Carrascosa^a, G. Carretero^b, R. Rivera-Díaz^c, E. Daudén^d, P. de la Cueva^e, A. Sahuquillo-Torralba^f, E. Herrera-Acosta^g, O. Baniandrés-Rodríguez^h, J.L. López-Estebanⁱ, I. Belinchón^j, J. Riera-Monroig^k, M. Ferrán^l, F.J. Gómez-García^m, A. Mateuⁿ, L. Rodríguez^o, J. Vilar-Alejo^b, C. García-Donoso^c, Del Alcázar^a, M. Llamas-Velasco^d, R. Botella-Estrada^f, E. Herrera-Ceballos^g, D.P. Ruiz-Genaoⁱ, M.A. Descalzo^o e I. García-Doval^{o,p}; Grupo de estudio BIOBADADERM.

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Universidad Autónoma de Barcelona.

^bDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^cDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

^dDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria de La Princesa (IIS-IP). Madrid. ^eDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ^fDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe). Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. ^gDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

^hDepartamento de Dermatología. CEIMI. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁱDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

^jDepartamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL-UMH. Alicante. ^kDepartamento de Dermatología. Hospital Clinic de Barcelona. UB, Barcelona.

^lDepartamento de Dermatología. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. ^mDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁿDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

^oDepartamento de Dermatología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. ^pUnidad de Investigación. Fundación Piel Sana. AEDV. Madrid. ^qDepartamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra. España.

Objetivos. La seguridad es una de las prioridades a la hora de escoger un tratamiento en los pacientes con psoriasis moderada-grave y el objetivo primario del registro Biobadaderm. En la práctica clínica diaria, la existencia de pacientes no respondedores aún en el escenario terapéutico actual obliga a la adopción de estrategias innovadoras en las que no existe evidencia de alta calidad, como la combinación de tratamientos biológicos y convencionales. El objetivo de este estudio es el de esclarecer si el tratamiento combinado de fármacos biológicos (anti-TNF, IL-17 o IL-23) y metotrexato (MTX) aumenta el riesgo de acontecimientos adversos totales (AA) y severos (AAS) respecto al tratamiento biológico en monoterapia. **Material y métodos.** A partir del registro español Biobadaderm se determinó la razón de tasas (RT) y la RT ajustada de los acontecimientos adversos identificados para cada tratamiento combinado, utilizando el tratamiento biológico en monoterapia correspondiente como referencia.

Resultados. Nuestro estudio incluyó 4704 pacientes y un total de 14024 pacientes-año en el momento del análisis. En los pacientes en terapia combinada se observó, durante el primer año de tratamiento, un ligero aumento del riesgo de AA totales no significativo a excepción del grupo de fármacos anti IL-17 (RT 1.46). En este mismo periodo no se detectó un aumento de riesgo significativo de AAS para ningún biológico combinado con MTX. A partir del año de tratamiento no se observa un aumento de riesgo en ninguno de los tratamientos combinados respecto al tratamiento biológico en monoterapia.

Conclusiones. La terapia combinada con MTX y distintos grupos de terapias biológicas en pacientes con psoriasis moderada-grave no incrementa de forma significativa el riesgo de AA, salvo para IL17, ni AAS respecto al tratamiento con los fármacos biológicos en monoterapia.

22. COMPARACIÓN DE LA EFICACIA Y PERSISTENCIA DE SECUKINUMAB Y GUSELKUMAB EN PACIENTES CON FRACASO DE USTEKINUMAB: EXPERIENCIA EN VIDA REAL A TRAVÉS DE LAS COHORTES DEL GPS

M. Llamas-Velasco^a, E. del Alcázar^b, E. Daudén^a, A. López-Ferrer^c, Á. Martínez-Domenech^d, R. Ruiz-Villaverde^e, V. Rocamora^f, S. Armesto^g, E. Herrera-Acosta^h, E. Villarasa^c, A. Martorellⁱ, I. Belinchón^j, A. Romero-Maté^k, J. Pujol-Montcusi^l, P. Coto-Segura^m, O. Baniandrésⁿ, R. Feltes^a, M. Alsina^o, M. Julià^p, J. Notario^q, L. Rodríguez Fernández-Freire^r, A. Sahuquillo-Torralba^s, D. Vidal^t, R. Rivera^u, G. Carretero^v, A. Mateu^w, P. de la Cueva^x, F. Gallardo^y, L. Salgado^z y J.M. Carrascosa^b

Departamento de Dermatología. ^aHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Badalona. Barcelona. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^dHospital General Universitario de Valencia. Valencia. ^eHospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. ^fHospital de Manacor. Mallorca. ^gHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^hHospital Virgen de la Victoria. Málaga. ⁱHospital de Manises. Valencia. ^jHospital General Universitario Dr Balmi. Alicante. ^kHospital de Fuenlabrada. Madrid. ^lHospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. ^mHospital Vital Alvarez-Buylla de Mieres. Asturias. ⁿHospital Gregorio Marañón. Madrid. ^oHospital de la Paz. Madrid. ^pHospital Clínic i Provincial. Barcelona. ^qHospital Universitario de Basurto. Bilbao. ^rHospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^sHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^tHospital Dr. Peset. Valencia. ^uHospital Moisès Broggi. Sant Joan Despi. Barcelona. ^vHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^wHospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas. Gran Canaria. ^xHospital Pesset. Valencia. ^yHospital Infanta Leonor. Madrid. España. ^zHospital del Mar. Barcelona. ^{aa}Hospital de Pontevedra. Pontevedra.

Introducción y objetivos. Los nuevos tratamientos anti-IL-17 y anti-IL-23 han demostrado superioridad respecto a ustekinumab, pero hay pocos datos de su utilidad tras fracaso de ustekinumab, y aún menos datos que comparen distintos tratamientos en este contexto. Hemos comparado los pacientes previamente tratados con ustekinumab de las cohortes del GPS de dos fármacos, el primer anti-IL-17 comercializado, secukinumab y el primer anti-IL-23, guselkumab.

Material y metodología. Se compararon datos de eficacia, características demográficas y supervivencia de los pacientes que hubieran recibido ustekinumab previo a uso de secukinumab (cohorte entre noviembre 2015 y diciembre 2017) o de guselkumab (cohorte de marzo de 2019 a septiembre de 2019) usando ambas cohortes del GPS que son asincrónicas.

Resultados. Se incluyeron 277 pacientes, 106 de la cohorte de guselkumab y 171 de la de secukinumab, independientemente de su PASI basal. Un 44,8% de pacientes fueron hombres, y la edad media fue de 52,48 años, con un peso medio de 83,9 kg y un IMC medio de 29,63. Los datos de los pacientes tratados con secukinumab y guselkumab mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a porcentaje de varones, frecuencia de comorbilidades distintas a dislipemia, presencia de artritis psoriásica, número de terapias biológicas previas y PASI basal. No obstante, no hubo diferencias en cuanto a las curvas de supervivencia de ambos trata-

mientos al año, y solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de pacientes con PASI absoluto menor de 3 y 1 a las 48 semanas, a favor de guselkumab. Cuando se ajustaron ambas cohortes, seleccionando de las mismas los casos en los que secukinumab (n: 24) o guselkumab (n: 36) habían sido el segundo biológico realizado tras ustekinumab, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos cohortes ni en las características demográficas de los pacientes ni tampoco en los resultados analizados entre ambos fármacos en cuanto a eficacia o a persistencia.

Conclusiones. Recientemente se ha publicado como póster, un estudio fase IIa multicéntrico, en 40 pacientes, de 16 semanas de duración que comparaba la respuesta de secukinumab y guselkumab en dosis según ficha en 40 pacientes respondedores a ustekinumab, pero con persistencia de placas refractarias el mismo y que parecía indicar una mejor eficacia del secukinumab en este contexto. En nuestra cohorte, tanto guselkumab como secukinumab parecen fármacos útiles en pacientes con fracaso a ustekinumab. Aunque la cohorte global muestra diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mayor eficacia a medio plazo de guselkumab, hay desequilibrios demográficos relevantes clínicamente entre ambas cohortes asincrónicas, y estas diferencias de eficacia, así como estos desequilibrios relevantes, se diluyen al seleccionar el grupo de pacientes que solo han usado ustekinumab previo al segundo biológico. En este segundo subgrupo, pacientes que usan ambas antiinterleucinas como segundo biológico tras ustekinumab, no identificamos diferencias estadísticamente significativas entre los dos tratamientos.

23. ASOCIACIÓN DE LOS ÍNDICES MONOCITO-HDL, NEUTRÓFILO-LINFOCITO Y TRIGLICÉRIDO-GLUCOSA CON LA ATROSCLEROSIS CORONARIA SUBCLÍNICA EN PSORIASIS

E. Berna Rico^a, C. Abbad-Jaime de Aragón^a, A. Ballester Martínez^a, C. Pindado-Ortega^a, C. Azcárraga Lobet^a, E. García Mouronte^a, B. de Nicolás Ruanes^a, M. Llamas Velasco^b, M. Castellanos-González^c, J. Solís^d, L. Fernández-Friera^e, M.G. Barderas^f, N.N. Mehta^g, P. Jaén^h y Á. González Cantero^{a,h}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramon y Cajal, IRYCIS. Madrid. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario del Sureste. Madrid. ^dServicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^eHM Hospitales-Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC. Madrid. ^fLaboratorio de Fisiopatología Vascular. Hospital Nacional de Paraplégicos. SESCAM. Toledo. España. ^gNational Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health, Bethesda, MD. USA. ^hFacultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la asociación de marcadores de inflamación sistémica (índice neutrófilo-linfocito -NLR- e índice monocito-HDL -MHR-) y de resistencia a la insulina (índice triglicérido-glucosa -TyG-) con la presencia de aterosclerosis subclínica a nivel coronario.

Material. Estudio transversal que incluyó a pacientes con psoriasis candidatos a tratamiento biológico. En visita basal se realizó anamnesis y exploración física, analítica y angio-TC coronaria. Se definió lesión coronaria significativa como aquella con una ocupación > 50% de la luz de la arteria descendente anterior/circunfleja/obtusa marginal/coronaria derecha. MHR, NLR y TyG se obtuvieron de una muestra sanguínea en ayunas según cálculos previamente publicados.

Resultados. Se incluyeron un total de 104 pacientes. La edad media fue 48.7 años (sd 7.9), el 72.1% (n = 75) fueron hombres, con una mediana de IMC de 28.3 (RIC 25.26-32.15) y un PASI de 8 (RIC 5.5-13). En los 36 pacientes (34.6%) con lesiones significativas se observaron cifras significativamente superiores de MHR (media sd;

14.300.93 vs 10.690.61; $p < 0.001$) y de TyG (8.69 0.53 vs 8.37 0.55; $p = 0.002$). Se observó una tendencia a la significación con NLR (2.360.15 vs 2.090.10; $p = 0.094$). Estas diferencias se mantuvieron en modelos ajustados por edad, sexo, tensión arterial, colesterol y tabaquismo para MHR (OR 6.7, IC 95% 1.4-31.1, $p = 0.016$). En esta regresión logística multivariable, MHR presentó mayor fuerza de asociación con las lesiones coronarias que las cifras de TA, la edad, el sexo, las cifras de colesterol o el tabaquismo.

Conclusiones. TyG y MHR, dos marcadores fácilmente calculables y accesibles a través de una analítica básica, se asociaron a la presencia de aterosclerosis coronaria en pacientes con psoriasis. MHR lo hizo de manera independiente del resto de factores de riesgo cardiovascular clásicos, lo que sugiere que podría ayudar a mejorar la caracterización del riesgo cardiovascular en una población de riesgo elevado.

24. PSORIASIS GENITAL: UTILIDAD DE UNA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN, PREVALENCIA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO PA-SPGA-G

L. Salgado-Boquete^a, I. Belinchón^b, M. Llamas-Velasco^c, R. Rivera^d, P. Pérez-Feal^e y R. Ruiz-Villaverde^f

^aComplejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra

^bHospital General Universitario Dr. Balmis ISABIAL-UHM. Alicante.

^cHospital La Princesa. Madrid. ^dHospital Doce de Octubre. Madrid.

^eComplejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de

Compostela. ^fHospital San Cecilio. Granada. España.

Introducción y objetivos. La psoriasis genital afecta a un elevado porcentaje de pacientes, pero con frecuencia es infradiagnosticada por múltiples motivos, siendo uno de los principales la ausencia de exploración rutinaria de esta área anatómica. Se planteó como objetivo principal del estudio conocer la utilidad que puede tener una escala de autoevaluación en la detección de la psoriasis genital en consultas de dermatología. Como objetivos secundarios se consideró evaluar la prevalencia de afectación genital en pacientes con psoriasis y el impacto que puede causar en la calidad de vida.

Material y metodología. Se diseñó una escala de autoevaluación genital (visual analógica, de 6 puntos, 0-5) denominada PA-SPGA-G, reproduciendo la escala objetiva PGA-G (PGA del área genital). Se planteó un estudio observacional transversal y prospectivo, multicéntrico, para evaluar la correlación de esta escala con la evaluación objetiva realizada por el dermatólogo (considerada como patrón de referencia o *gold standard*). Se permitía la inclusión del cualquier paciente adulto (> 18 años) con diagnóstico previo de psoriasis en seguimiento en consultas de dermatología. Se definió la correlación entre la escala y el patrón de referencia mediante 3 categorías: coincidencia, aproximación (desviación de 1 categoría) y no coincidencia (desviación en 2 o más categorías)

Resultados. Se incluyeron 131 pacientes de 6 centros. El 62,6% eran varones y la edad media fue de 45 años (rango 22,75). El 85,5% de los pacientes tenían un PASI de entre 1 y 9 y el 10,7% un PASI < 1 . Los resultados de evaluación objetiva mostraron una prevalencia de afectación genital del 64,9%. La correlación entre la escala de autoevaluación y la valoración objetiva fue la siguiente: coincidencia 61,1%, aproximación 30,5% y no coincidencia 8,4%. Cuando no existía coincidencia exacta el 28,2% de los pacientes sobreestimaban y el 10,7% infraestimaban respecto al dermatólogo. La capacidad de la escala para predecir presencia de afectación genital fue del 95,2% y la de predecir ausencia del 95,4%.

Conclusiones. La prevalencia de psoriasis genital es elevada en nuestra práctica clínica y una escala de autoevaluación puede ser útil para detectar casos infradiagnosticados.

25. COMBINACIÓN DE TERAPIA BIOLÓGICA (INHIBIDORES DE IL-12/23, IL-17A E IL-17) CON MOLÉCULAS PEQUEÑAS (INHIBIDORES DE JAK Y PDE4) EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTROPATÍA PSORIÁSICA REFRACTARIA

A.E. Popov Popov, V. Peris Espino, J.J. Lluch Galcerà, E. del Alcázar Viladomiu y J.M. Carrascosa Carrillo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

La práctica clínica diaria condiciona, por falta de respuesta clínica frente a pautas convencionales o debido a situaciones concretas, combinaciones terapéuticas en las que no existe suficiente evidencia en la literatura.

Presentamos tres casos de combinación de terapia biológica con moléculas pequeñas en pacientes con psoriasis y artropatía psoriásica refractaria en seguimiento conjunto por dermatología y reumatología de nuestro centro (consulta monográfica PSORIART). Los tres casos fueron pacientes con una media de 55 años afectados de psoriasis y artritis psoriásica graves (media de PASI y DAPSA máximos de 25 y 30, respectivamente), que habían realizado tratamientos tópicos, FAME (fármacos modificadores de la enfermedad) sintéticos y biológicos en monoterapia (anti-TNF, anti-IL-12/23, anti-IL-17, anti-IL-23), resultando todos ellos parcial o totalmente ineficaces.

En dos de los pacientes se inició tratamiento combinado de upadacitinib (JAK 1 inh) con ustekinumab (anti-IL-12/23) y brodalumab (anti-IL-17A), respectivamente, con buena respuesta clínica cutánea y articular. En el tercero de los casos se recurrió al inhibidor de la fosfodiesterasa (PDE4) apremilast asociado a ixekizumab (anti-IL-17). Las combinaciones terapéuticas de terapias biológicas y moléculas pequeñas plantean retos terapéuticos, como la posible existencia de respuesta aditiva o sinérgica, teniendo en cuenta los distintos mecanismos de acción. Por otro lado, la combinación de estas moléculas con otros inmunosupresores no se ha evaluado en ensayos clínicos y no se puede excluir el riesgo de inmunosupresión adicional. Por el momento, ambos casos presentados han evolucionado de forma satisfactoria sin observarse efectos secundarios graves. La colaboración multidisciplinar, junto al seguimiento individualizado, resulta clave en el manejo y monitorización de estos pacientes.

26. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE TILDRAKIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ESPAÑA: ACTUALIZACIÓN DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO DEL GRUPO DE PSORIASIS DE LA AEDV

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

Servicios de Dermatología. ^aHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^bHospital Universitario La Paz. Madrid. ^cHospital Universitario San Celicio. Granada. ^dHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^eHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^fHospital Virgen del Rocío. Sevilla. ^gHospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. ^hHospital Virgen de las Nieves. Granada. ⁱHospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas. ^jHospital Universitari Doctor Peset. Valencia. ^kHospital del Mar. Barcelona. ^lHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^mHospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. ⁿHospital Royo Villanova. Zargazoga. ^oHospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^pComplejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^qHospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. ^rComplejo Asistencial Universitario de León. León. ^sHospital de Manacor. Palma de Mallorca. Mallorca. ^tHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^uHospital Universitario de Pontevedra. Pontevedra. España.

Objetivo. Evaluar la efectividad y seguridad de tildrakizumab (TIL) en pacientes con psoriasis tratados según práctica clínica habitual en España.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico del Grupo de Psoriasis de la AEDV (GPS), en el que se permite la inclusión de todos aquellos pacientes con psoriasis que hayan recibido tratamiento con TIL en contexto de práctica clínica habitual en España desde septiembre 2019 hasta la actualidad. Se han recogido de forma anonimizada distintos parámetros relativos a los datos epidemiológicos, efectividad y seguridad de fármaco registrados en las historias clínicas electrónicas de los pacientes. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS19.

Resultados. Se resume el análisis realizado tras la inclusión de 190 pacientes, aunque se presentarán en el congreso datos actualizados. El 53.9% de los pacientes eran varones, con una media de edad de 51.4 años (DE 3.9) y un índice de masa corporal medio de 29.1 (DE 6.2). El 17.4% tenían artritis psoriásica y el 79.8 % habían recibido otras terapias biológicas previamente. En el análisis de efectividad a 24 semanas destacan los siguientes resultados (109 pacientes disponibles para este análisis): el PASI medio se redujo de 10.7 (DE 6.5) en la evaluación basal a 1.7 (DE 4.8), lo que representa una reducción media del 88.8%. El 87.1% de los pacientes alcanzaron el objetivo terapéutico de PASI 3 y el 40.3% el de PASI 1. La media de superficie corporal afectada se redujo de 13.2 (DE 10) a 1.6 (DE 4.4). Se observó una mejoría paralela en calidad debida reflejada en una disminución del DLQI de 12.5 (DE 7.1) a 1.2 (DE 3.3). El análisis multivariante no mostró diferencias en efectividad en base a los siguientes parámetros estudiados: Obesidad (IMC > 30), presencia de artritis psoriásica o exposición previa a terapia biológica. Con respecto a la seguridad TIL fue bien tolerado, presentando tan solo 11 pacientes (85.9%) algún efecto adverso relevante (EA). La mayoría de estos EA registrados fueron de intensidad leve, siendo los más frecuentes las infecciones (4/11). Un paciente interrumpió el tratamiento tras sufrir un ictus hemorrágico y otro paciente falleció por causas no atribuibles al fármaco. No se han detectado otros EA de interés o previamente no descritos.

Conclusiones. Con relación a los estudios pivotales (reSURFACE1/2), los pacientes de nuestro estudio tienen mayor frecuencia de comorbilidades, menor PASI basal y han recibido terapia biológica previa en mayor porcentaje. Sin embargo, en comparación indirecta, los resultados de efectividad parecen superiores a los comunicados en los ensayos clínicos que soportaron la aprobación del fármaco. No hemos observado en la práctica clínica habitual mayor incidencia de EA de la esperada o nuevos eventos de seguridad.

27. ROFLUMILAST ORAL: POSIBLE ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PSORIASIS. EFICAZ, SEGURO, BARATO Y CÓMODO. EXPERIENCIA CLÍNICA EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS

D. Revilla Nebreda^a, M. Viedma Martínez^b, L. Revelles Peñas^a, I. María Villegas Romero^b, M.E. Cardeñoso Álvarez^a, M. González de Arriba^a, S. Blanco Barrios^a, M. Linares Barrios^b, J. Cañueto Álvarez^a y M. Roncero Riesco^a

Servicios de Dermatología ^aComplejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ^bHospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Cádiz. España.

Introducción. Roflumilast, inhibidor de fosfodiesterasa 4 (PDE-4), está aprobado desde 2011 para el tratamiento de la EPOC. Los inhibidores de PDE-4 tienen gran importancia en psoriasis.

Métodos. En 2021, en Salamanca y Cádiz se inició tratamiento con roflumilast oral en pacientes con psoriasis sin respuesta a tratamientos convencionales.

Resultados. Se inició en 16 pacientes (8 mujeres) con edad media de 51 años. El PASI medio inicial fue 8.54; BSA = 13,90%. Hubo 2 pérdidas de seguimiento. La posología habitual fue progresiva: de 250 mcg c/24 h a 500 mcg c/24 h monodosis. El tiempo medio de seguimiento fue 54 días. Todos recibieron tratamientos previos. Diez tienen sobrepeso; 4 son fumadores y 4 presenta artritis psoriásica. Cinco pacientes alcanzaron PASI = 0 en 30 días de media y 7 presentaron mejoría parcial con reducción media de PASI de 8 puntos. Destaca un paciente con solo afectación ungueal con gran mejoría en 90 días. Nueve pacientes presentaron efectos secundarios (mayoría autolimitados): ardor gástrico, cefalea y ansiedad. Dos precisaron suspensión. Dos presentaron pérdida de peso. Diez mejoraron su calidad de vida y 5/7 mejoraron su prurito.

Discusión. Roflumilast tópico es eficaz en el tratamiento de la psoriasis. Apremilast oral está aprobado para psoriasis y artritis psoriásica. Roflumilast oral es 20-90 veces más potente que apremilast. Actúa en piel, articulaciones y comorbilidades (EPOC, enfermedad inflamatoria intestinal, asma). Presenta efectos secundarios gastrointestinales autolimitados (menos que apremilast) y puede provocar pérdida de peso. Roflumilast no requiere monitorización analítica estricta. Su prescripción es cómoda, dispensándose en farmacias con un precio < 4% que apremilast en España y menor a inmunosupresores convencionales. Existe un ensayo clínico abierto de roflumilast oral en psoriasis.

Conclusiones. Roflumilast oral es un tratamiento eficaz, seguro, barato y cómodo que puede ser útil en psoriasis con un enfoque global. Es una alternativa potente frente a inmunosupresores convencionales cuando no se precise tratamiento biológico.

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

A. Martorell^a, J. Magdaleno^b, J.L. Sánchez Carazo^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^o, V. Rocamora^o, M. Ara^f, A. Mateu^u, M. Llamas^f y E. Vilarrasa^u

^aHospital de Manises. Valencia. ^bHospital General Universitario. Valencia. ^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. Madrid. ^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. Toledo. ^oHospital Arnau de Vilanova de Lleida. Barcelona. ^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 de la Princesa. Madrid. ^vHospital Sant Pau. 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

Materiales. 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 510 pacientes, siendo el 61,2% varones y el 38,8% mujeres, con una edad media de 51,7

años. La comorbilidad más frecuente fue el sobrepeso-obesidad en el 61,2% de los pacientes, siendo obesos (IMC > 30) el 35,7% de ellos. El 21,9% (109) de los pacientes eran *naïve* a fármacos biológicos. El PASI inicial medio de los pacientes fue de 11,2, siendo de 4 a la semana 4 de tratamiento (n = 298, del resto no se disponía datos en dicha semana), 1,6 en semana 16 (n = 395), 1,2 en semana 24 (n = 336), 0,8 en semana 40 (n = 231) y 1,1 al año (n = 296). En un análisis por protocolo, el PASI menor de 1 es alcanzado por el 68,1%-75,3%-80%-73,6% a la semana 16-24-40 y año de tratamiento, mientras que, en un análisis por intención de tratar, el PASI menor de 1 es alcanzado por el 52,7%-49,6%-36,3%-42,7% a la semana 16-24-40 y año de tratamiento. No había diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la eficacia en términos de PASI menor de 1 en las distintas semanas de seguimiento y la presencia de sobrepeso/obesidad. Los pacientes *naïve* respondían mejor a la semana 16 y al año de tratamiento que los no-*naïve* en términos de PASI menor de 1 (82,6% vs 63,6%, p = 0.003; 84,5% vs 69,5%, p = 0,02, respectivamente). No existían diferencias significativas de eficacia si el tratamiento había fracasado previamente con otro inhibidor de IL-23 (incluyendo ustekinumab). Treinta y ocho pacientes (7,4%) suspendieron el tratamiento antes del año de seguimiento, 2 por efectos adversos relacionados con el fármaco.

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

29. ACTIVIDAD MÍNIMA DE ENFERMEDAD EN LA PSORIASIS EN ESPAÑA: LA FOTO.....

G. Carretero Hernández^a, M. Ara Martín^b, S. Armesto Alonso^c, I. Belinchón Romero^d, N. Eiris Salgado^e, M. Ferrán Farrés^f, C. Galache Osuna^g, M. García Bustinduy^h, J. García Latasa de Aranibarⁱ, M. Juliá Manresa^j, M. Llamas Velasco, A. López Ferrer^k, M. Roncero Riesco^l, D.P. Ruiz Genao^m, R. Ruiz-Villaverdeⁿ, L. Salgado Boquete^ñ, M^a C. Soria Martínez^o y E. Villarrasa Rull^p

^aHospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^bHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^cHospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^dHospital General Universitario Dr Balmis-ISABIAL. Alicante. ^eHospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ^fHospital del Mar. Barcelona. ^gHospital Universitario Central de Asturias Oviedo. ^hComplejo Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. ⁱHospital Royo Villanova. Zaragoza. ^jHospital Universitario de Basurto. Bilbao. ^kHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^lComplejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ^mHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ⁿHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^oComplejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ^pHospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^qHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Objetivo. Medir la gravedad de la medida actividad mínima de enfermedad (AME) en pacientes psoriásicos y compararla con la medida PASI.

Material. A través de 18 dermatólogos del GP se realizó una distribución regional de la documentación de recogida de datos entre dermatólogos colaboradores de diversas áreas geográficas de España seleccionados por ellos. Los dermatólogos colaboradores a su vez solicitaron y midieron a 5 de sus pacientes con psoriasis los siguientes datos: edad, sexo, tratamiento en el momento de la encuesta, BSA, DLQI, PASI y valores de intensidad subjetiva de picor, eritema, descamación, visibilidad y afectación de localizaciones especiales. Se excluyeron pacientes con artritis activa en momento de la encuesta.

Resultados. En total colaboraron 178 dermatólogos. Participaron 830 pacientes. Tras el análisis de los distintos valores obtenidos se presentan los datos descriptivos por sexo, edad, tratamientos, BSA, DLQI, PASI, localización especial, su grado de cumplimiento de AME y la relación entre esta medida y los diferentes parámetros valorados en la encuesta. Globalmente cumplen AME el 41% de los pacientes estudiados. Agrupando por fármacos cumplen AME: el 11,6% de los pacientes con solo tópicos; el 37,5% de los pacientes con sistémicos clásicos; el 59,4% de los pacientes en tratamiento biológico; el 0% de los pacientes en fototerapia y el 19,6% de los pacientes que estaban sin tratamiento en el momento de la encuesta.

Conclusiones. Tenemos que mejorar (y mucho) como psoriasisófilos.

30. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON RESPUESTA SUBÓPTIMA A USTEKINUMAB TRAS LA APROBACIÓN DE LOS FÁRMACOS IL-23 EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACA DE MODERADA A GRAVE: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

E. Canal-García^a, E. del Alcázar^a, J. Riera-Monroig^b, R. Fornons-Servent^c, E. Villarrasa^d, G. Aparicio^e, M. Ferrán^f, J.M. Fernández-Armenteros^g y J.M. Carrascosa^a

Servicios de Dermatología. ^aHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. ^bHospital Clínic i Provincial. Barcelona. ^cHospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ^dHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^eHospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ^fHospital del Mar. Barcelona. ^gHospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

Objetivo. Evaluar la evolución de los pacientes con psoriasis en placa moderada/grave con respuesta subóptima a ustekinumab (UST) que cambian a otros fármacos biológicos.

Material y métodos. Estudio retrospectivo observacional y multicéntrico realizado a partir de datos de 7 hospitales catalanes. Se extrajeron los datos de las historias clínicas de pacientes con psoriasis en placa moderada/grave a los que se realizó *switch* desde UST a otro fármaco biológico entre febrero 2019 y noviembre 2022. Se utilizó el PASI absoluto, BSA y DLQI para evaluar la respuesta a las 24 y 52 semanas.

Resultados. Se incluyeron 169 pacientes (97 hombres y 72 mujeres) con una edad media de 54,1 años y un IMC medio de 28,7. Un 85,1% presentaban una psoriasis de > 10 años de evolución, y 57 pacientes tenían artritis psoriásica. Del total, 74 pacientes (44%) eran *naïve* a UST. Un total de 94 pacientes habían recibido tratamiento biológico previo, con una media de 1,48 tratamientos biológicos por paciente. En un 91,2% de pacientes el tiempo de tratamiento con UST fue > 52 semanas, siendo la media de supervivencia del fármaco de 51,12 meses (4-144). La dosis de UST más utilizada fue de 90mg cada 12 semanas (83,2%). Únicamente se comunicaron efectos adversos en dos pacientes en tratamiento con UST (un caso de meningitis linfocitaria viral y otro de alopecia), siendo el principal motivo de cambio terapéutico el fracaso terapéutico cutáneo y/o articular (96%). El PASI basal medio previo al cambio de tratamiento desde UST fue de 7,9, el BSA de 9,75 y el DLQI de 7,9. El fármaco al que se hizo *switch* con mayor frecuencia fue guselkumab (47%), seguido de risankizumab (21,4%), ixekizumab (14,3%), tildrakizumab (6%), brodalumab (4,8%), secukinumab (4,8%), obteniendo en un 76% un PASI absoluto < 3 a las 24 semanas, elevándose al 80,35% a las 52 semanas. Los valores medios absolutos a las 52 semanas fueron: PASI 1,9 BSA 2,1 y DLQI 1,4.

Conclusiones. Para pacientes con respuesta inadecuada a UST, el *switch* a otros biológicos (mayoritariamente IL-23) mostró una mejoría en el PASI, BSA y DLQI a las 24 semanas, y se mantuvo a las 52 semanas.

Pósteres

e-Póster

P01. ACRODERMATITIS CONTINUA DE HALLOPEAU TRATADA CON INFILTRACIÓN DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA INTRAMATRICIAL

A. Ballano Ruiz^a, I. Bernad Alonso^a, I. Hernández Aragués^a, L. Bernal Masferrer^a, M. Matei^a e Y. Gilaberte Calzada^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

La acrodermatitis continua de Hallopeau (ACH) en una forma infrecuente de psoriasis pustulosa localizada en parte distal de las extremidades, con formación de pústulas estériles en el lecho ungueal y afectación de los pliegues a modo de paroniquia. Los estadios más evolucionados terminan con pérdida completa de la tabla ungueal y se pueden producir erosiones en la falange subyacente con acroosteólisis y resorción en las formas más severas.

Presentamos el caso de un varón de 55 años, sin antecedentes personales de interés, que presentaba lesiones eritematodescamativas en la parte distal del quinto dedo de la mano izquierda de 7 años de evolución, con pérdida total de la tabla ungueal y formación de una pústula en el lecho. El paciente presentaba además otras lesiones eritematodescamativas en ambas palmas. Se había tratado con varias cremas con corticoides con escasa mejoría.

Los cultivos de hongos y bacterias fueron repetidamente negativos. Se solicitó una analítica general que fue normal, y una radiografía de la falange distal, mostrando erosiones en la región palmar de la base de la misma. Con estos datos se llegó al diagnóstico de ACH.

Se trató al paciente con una única infiltración de acetónido de triamcinolona, 8 mg/ml, en dos puntos sobre el pliegue proximal, junto con crema de calcipotriol/betametasona de mantenimiento una vez al día durante 8 semanas, tras lo cual se revisó al paciente, el cual había experimentado una gran mejoría, con nula inflamación, pero sin poder recuperar el crecimiento de la uña.

Como conclusiones, presentamos un caso de esta forma infrecuente de psoriasis pero no por ello menos incapacitante. De hecho, sin tratamiento ocasiona un gran impacto y repercusión en la vida de los pacientes. La pérdida de función del antagonista del receptor de la IL-36 (IL-36RN) podría explicar en parte la fisiopatología de esta enfermedad. Los tratamientos hasta la fecha son muchos y los mismos que para la psoriasis, teniendo en cuenta que estas variantes pustulosas están menos estudiadas, cada paciente supone un reto terapéutico.

P02. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA REFRACTARIOS A INHIBIDORES DE LA IL-17: DATOS DE VIDA REAL

V. Rocamora^a, L. Crespi^a, M. Ferran^b, M. Llamas^c, E. del Alcázar^d, J.M. Carrascosa^d, E. Beltrán^b, A. Urruticoechea-Arana^e, J.L. López Esteban^z, D. Vidal^g, J. Riera^h, L. Rodríguezⁱ, S. Armesto^j, J.M. Fernández^k, G. Aparicio^l, S. Pérez^m, S. Porcarⁿ, E. Montesinos^o y F. Gallardo^b

^aHospital de Manacor. Mallorca. ^bHospital del Mar. Barcelona. ^cHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dHospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ^eHospital del Can Misses. Ibiza. ^fHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^gHospital Moises Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona. ^hHospital Clinic i Provincial. Barcelona. ⁱHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^jHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^kHospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^lHospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. ^mHospital Universitario de Basurto. Bilbao. ⁿHospital Clínico de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Guselkumab está aprobado para el tratamiento de psoriasis y artritis psoriásica. Sin embargo, no existen en la actualidad

datos de ensayo clínico ni de práctica clínica habitual estudiando la eficacia del fármaco en pacientes con artritis psoriásica que previamente han fracasado a la inhibición de la IL-17.

Objetivo. El objeto del estudio es evaluar la eficacia y la seguridad de guselkumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica que previamente han fracasado al menos a un inhibidor de IL-17.

Métodos. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, multicéntrico, en pacientes tratados con guselkumab con psoriasis y artritis psoriásica. El diagnóstico de artritis psoriásica fue confirmado por reumatología. Se ha evaluado la eficacia cutánea (PASI absoluto) y la eficacia articular (DAPSA) a lo largo de un año de tratamiento; se ha realizado la estadística mediante el test de Wilcoxon y se han registrado los efectos adversos.

Resultados. Se han incluido un total de 31 pacientes. Los tratamientos previos al inicio de guselkumab fueron: n = 10 secukinumab, n = 12 ixekizumab y n = 9 brodalumab. La eficacia cutánea de guselkumab se reflejó en una disminución significativa del PASI absoluto medio que disminuyó de 9.4 a 2.9; 2.5 y 1 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. En aquellos pacientes en los que el switch se realizó por un fallo articular de los inhibidores de IL-17, el rescate articular de guselkumab se reflejó en una disminución significativa de la escala DAPSA que inicialmente fue de 29 a 19, 12 y 10 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. Sin efectos adversos a destacar.

Conclusiones. Se describen los primeros datos de eficacia y seguridad del beneficio del switch de inhibidores de IL-17 a guselkumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica. El fármaco muestra eficacia ante el rescate cutáneo y ante el articular manteniendo su perfil de seguridad.

P03. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA REFRACTARIOS A INHIBIDORES DE TNF

V. Rocamora^a, L. Crespi^a, M. Ferran^b, M. Llamas^c, E. del Alcázar^d, J.M. Carrascosa^d, E. Beltrán^b, A. Urruticoechea-Arana^e, J.L. López Esteban^z, D. Vidal^g, J. Riera^h, L. Rodríguezⁱ, S. Armesto^j, J.M. Fernández^k, G. Aparicio^l, S. Pérez^m, S. Porcarⁿ, E. Montesinos^o y F. Gallardo^b

^aHospital de Manacor. Mallorca. ^bHospital del Mar. Barcelona. ^cHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dHospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ^eHospital del Can Misses. Ibiza. ^fHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^gHospital Moises Broggi. Sant Joan Despí. ^hHospital Clinic i Provincial. Barcelona. ⁱHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^jHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^kHospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^lHospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. ^mHospital Universitario de Basurto. Bilbao. ⁿHospital Clínico de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Guselkumab está aprobado para el tratamiento de la psoriasis y de la artritis psoriásica, gracias a la eficacia y seguridad que demostró en los ensayos pivotaes correspondientes. Además, se llevó a cabo un ensayo clínico con un 100% de población refractaria a la inhibición de TNF-alfa en el que se confirmó la eficacia y seguridad de guselkumab también en esta población. No obstante, debido a su reciente aprobación, los datos de vida real son aún muy escasos.

Objetivo. El objeto del estudio es evaluar la eficacia y la seguridad de guselkumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica que previamente han fracasado al menos a un inhibidor de TNF-alfa.

Métodos. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, multicéntrico, en pacientes tratados con guselkumab con psoriasis y artritis psoriásica. El diagnóstico de artritis psoriásica fue confirmado por reumatología. Se han evaluado la eficacia cutánea (PASI absoluto) y la eficacia articular (DAPSA) a lo largo de un año de tratamiento. Se han registrado los efectos adversos.

Resultados. Se han incluido un total de 14 pacientes. Los tratamientos previos fueron n = 8 adalimumab, n = 2 infliximab, n = 2

etanercept, $n = 1$ certolizumab, $n = 1$ golimumab. La eficacia cutánea de guselkumab se reflejó en una disminución significativa del PASI absoluto medio que disminuyó significativamente de 10 a 5,6, 1,4 y 0,2 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. La eficacia articular se reflejó en una disminución significativa del DAPSA medio, que disminuyó significativamente de 17 a 15, 11 y 5 en las semanas 12, 24 y 52 de tratamiento. Sin efectos adversos a destacar. **Conclusiones.** Nuestra experiencia sugiere que guselkumab es un fármaco eficaz tanto a nivel cutáneo como a nivel articular y con buen perfil de seguridad para el tratamiento de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica concomitante en pacientes que han fracasado al bloqueo del TNF-alfa también en la práctica clínica real.

P04. MEJORA DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON GUSELKUMAB: DATOS DE VIDA REAL

V. Rocamora^a, M. Cantarero^a, M.C. Sánchez^a, M. Pascual^a, I. Guilarte^a y A. Vila^a

Hospital de Manacor. Mallorca. Islas Baleares. España.

Antecedentes. La ansiedad y la depresión son prevalentes entre los pacientes con psoriasis moderada/grave. En el VOYAGE-2, los pacientes en tratamiento con guselkumab consiguieron mejorar ambas comorbilidades de manera significativa a la semana 24, mejora que se mantuvo hasta los 5 años de tratamiento. Sin embargo, teniendo en cuenta que los pacientes de práctica clínica habitual suelen diferir con respecto a los del ensayo clínico, es necesario generar evidencia sobre estos *outcomes* en pacientes de práctica clínica real.

Objetivo. Evaluar a través de los cuestionarios HADS Ansiedad y Depresión (A/D) si existe una correlación con la gravedad de la enfermedad y analizar el efecto del tratamiento con guselkumab a los 6 meses de tratamiento.

Método. En este estudio unicéntrico, observacional, de manera retrospectiva, se analizaron los cuestionarios HADS-A/D y el PASI para un total de 16 pacientes en el momento basal y tras 6 meses de tratamiento con guselkumab. La ansiedad y la depresión se confirmaron cuando la puntuación fue superior a 8 puntos.

Resultados. En la muestra total, no se demostró una correlación entre el PASI basal y HADS A/D. El valor de PASI absoluto disminuyó de manera significativa de 6,4 en el momento basal a 0,9 a los 6 meses de tratamiento. Antes del tratamiento con guselkumab, más de la mitad de los pacientes (56%) presentaban ansiedad en términos de HADS-A y 1 de cada 4 depresión (25%) en términos de HADS-D. A los 6 meses de tratamiento con guselkumab, estos porcentajes se redujeron a un 31% de la muestra con puntuación para ansiedad y un 18% para depresión. No se reportaron efectos adversos.

Conclusiones. Ante un HAD A/D elevado, hay que plantearse la derivación al especialista. Guselkumab es efectivo, bien tolerado y demuestra una mejoría tanto en el dominio cutáneo como en los cuestionarios de salud mental de los pacientes con psoriasis moderada-grave.

P05. EFICACIA Y SEGURIDAD DE RISANKIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACA Y FALLO SECUNDARIO A USTEKINUMAB

L. Corbella Bagot^a, M. Luque Luna^a, M. Sidro Sarto^a, M.E. Gimeno Ribes^a, J. Gil Lianes^a, S. Riera Rodríguez^a y J. Riera Monroig^a

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. Universitat de Barcelona. España.

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad en práctica clínica habitual del cambio de ustekinumab a risankizumab por fallo secundario en el tratamiento de la psoriasis moderada a grave. Se trata de un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron 13 pacientes con psoriasis de moderada a grave en los

que se evaluó el cambio de ustekinumab a risankizumab, a nivel de seguridad y eficacia. La respuesta al tratamiento se evaluó mediante PASI absoluto y BSA hasta las 20 semanas. No se utilizaron métodos de sustitución para los datos ausentes (*as observed*). Para determinar las diferencias entre revisiones se realizó el test de Wilcoxon asumiendo una distribución no normal, y descartando la hipótesis nula cuando $p < 0.05$.

La edad media de los pacientes fue de 55,1 años, y todos ellos presentaban psoriasis en placa con fallo secundario a ustekinumab. El valor medio de PASI, BSA y DLQI de cambio fueron 6,51 ($\pm 1,91$), 8,93 ($\pm 3,04$) y 7,25 ($\pm 3,81$), respectivamente.

Se observó una disminución significativa de la puntuación en PASI tan pronto como a las 4 semanas después del cambio a risankizumab, y en la semana 12 en el BSA, respecto a los valores basales. Las oscilaciones de dichos parámetros en las semanas posteriores no alcanzaron significación estadística. El porcentaje de pacientes que alcanzaron PASI absoluto ≤ 3 fue ascendiendo durante todo el periodo de seguimiento.

Durante el posterior seguimiento, en 3 pacientes se decidió interrumpir el tratamiento con risankizumab por falta de eficacia, y se propuso un tratamiento biológico alternativo.

El cambio de ustekinumab a risankizumab fue bien tolerado y no se comunicaron acontecimientos adversos. Los datos de práctica clínica demuestran la eficacia de risankizumab en pacientes con fallo terapéutico secundario a ustekinumab, con un perfil de seguridad favorable.

P06. SECUKINUMAB DEMUESTRA UNA EFICACIA ALTA Y SOSTENIDA EN LA PSORIASIS UNGUEAL: ANÁLISIS POST-HOC DE ESTUDIOS DE FASE III EN PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA

P. de la Cueva Dobao^a, K. Reich^b, X. Baraliakos^c, L. C. Coates^d, A.B. Gottlieb^e, B. Elewski^f, W. Bao^g, T. Kasperek^h, C. Gaillez^h, E. Pournara^h, M. Aassi^h y C. Perella^h

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España. ^bTranslational Research in Inflammatory Skin Diseases. Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing. University Medical Center Hamburg-Eppendorf and Skinflammation® Center. Hamburgo. Alemania. ^cRheumazentrum Ruhrgebiet Herne. Ruhr-University Bochum. Alemania, ^dUniversity of Oxford. Reino Unido. ^eDepartment of Dermatology. Icahn School of Medicine at Mount Sinai. Nueva York. USA. ^fDepartment of Dermatology. University of Alabama. Birmingham. USA. ^gNovartis Pharmaceuticals Corporation. East Hanover. USA. ^hNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza.

Objetivo. La psoriasis ungueal ocurre en 50%-70% de los pacientes con psoriasis (PsO) y 60%-80% de los pacientes con artritis psoriásica (APs). Presentamos los resultados de eficacia de secukinumab en psoriasis ungueal del ensayo TRANSFIGURE en pacientes con PsO, el programa FUTURE en pacientes con artritis psoriásica y el ensayo MAXIMISE en pacientes con artritis psoriásica axial.

Material. Estos análisis descriptivos *post-hoc* se centraron en el Índice de Severidad de la Psoriasis Ungueal (NAPSI; rango: 0-80) o NAPSI modificado (mNAPSI; rango: 0-130) en pacientes tratados con secukinumab 300 mg: en el estudio de PsO TRANSFIGURE (con criterios de inclusión de NAPSI de uñas de las manos ≥ 16 y número de uñas de las manos involucradas ≥ 4) durante 2 años; en pacientes con psoriasis ungueal concomitante al inicio del estudio, independientemente de la severidad en las uñas, en estudios agrupados de APs FUTURE 2-5 durante 2 años y MAXIMISE en APs axial durante 1 año.

Resultados. Al inicio del estudio, la media (DE) de NAPSI fue de 45,5 (15,6) en TRANSFIGURE, y la de mNAPSI fue de 20,9 (17,5) en FUTURE agrupados y 9,8 (15,8) en MAXIMISE. En TRANSFIGURE ($n = 66$), el 25,0% de los pacientes alcanzaron NAPSI ≤ 2 y el cambio porcentual medio de NAPSI desde el inicio fue de -69,9% a los 2 años. Entre los pacientes con mNAPSI > 0 al inicio del estudio en FUTURE agrupados ($n = 212$) y MAXIMISE ($n = 80$), el cambio porcen-

tual medio desde el inicio fue de -66,8% a 2 años y -78,2% a 1 año, respectivamente. De los pacientes con mNAPSI > 2 al inicio del estudio en FUTURE (n = 189) y MAXIMISE (n = 69), el 66,7% a los 2 años y el 69,6% a 1 año lograron mNAPSI ≤ 2, respectivamente.

Conclusiones. Secukinumab demostró una eficacia alta y consistente durante 2 años en la eliminación de la psoriasis ungueal, tanto en pacientes con PsO como APs, independientemente de la gravedad de la afectación ungueal.

P07. SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO Y EFECTIVIDAD DE SECUKINUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS CRÓNICA EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE EN ITALIA: RESULTADOS DEL ESTUDIO SUPREME 2.0

L. Gómez^a y el grupo italiano del estudio SUPREME 2.0^b

^aNovartis Farmacéutica S.A. España. ^bF. Russo y colaboradores. Póster presentado en: 31st European Academy of Dermatology and Venerology (EADV) Congress. Milan. Italy, 07-10 September 2022.

Objetivo. Evaluar la supervivencia a largo plazo y efectividad de secukinumab (SEC) a 42 meses (m) en condiciones de práctica clínica real en pacientes italianos con psoriasis crónica en placas moderada/grave en el estudio SUPREME 2.0 de fase IIIb (abril 2015-marzo 2016).

Material. SUPREME 2.0: Estudio de cohortes observacional, retrospectivo, multicéntrico, no intervencionista con datos secundarios. Pacientes que recibieron ≥ 1 dosis de SEC y proporcionaron consentimiento informado. Los datos basales de eficacia y tratamientos se recuperaron de la base de datos del estudio; los de efectividad y seguridad de las historias clínicas.

Resultados. Se incluyeron 297 pacientes. Tras 42 m, la mayoría (210/297; 70,7%) continuaban en tratamiento. La interrupción (87/297; 29,3%) se debió a falta de eficacia (57/87; 65,5%), decisión del médico (10/87; 11,5%), elección del paciente (7/87; 8,0%), acontecimientos adversos (7/87; 8,0%), otras razones (5/87; 5,8%) y pérdida de seguimiento (1/87; 1,2%). Una mayor proporción de pacientes *naïve* a biológicos (NB) continuaron con el tratamiento tras 42 m, vs los pacientes con experiencia previa con biológicos (EXP) (152/203; 74,9% vs 58/94, 61,7%; p < 0,05). Las respuestas PASI75/90/100 fueron alcanzadas por el 91,1%; 79,6% y 54,8% de los pacientes, respectivamente. La proporción de NB que alcanzaron PASI75/90/100 fue mayor que en EXP. La puntuación PASI media basal fue 21,94 y 1,38 tras 42 m. La puntuación PASI media basal fue 21,90 (NB) y 22,03 (EXP) y 1,24 y 1,77 tras 42m, respectivamente, sin diferencias entre ambos grupos. El DLQI medio basal fue 10,5 y 2,32 tras 42 m. El DLQI medio basal fue 9,91 (NB) y 11,93 (EXP), 2,15 y 2,59 tras 42 m, respectivamente. La seguridad fue consistente con el perfil conocido de SEC en psoriasis sin nuevos hallazgos.

Conclusiones. SEC mostró una alta supervivencia y efectividad a largo plazo con perfil de seguridad favorable. La supervivencia a largo plazo del fármaco pareció mayor en NB que en EXP, con efectividad similar.

P08. SECUKINUMAB NORMALIZA LOS TRANSCRIPTOMAS CUTÁNEOS A UN ESTADO NO LESIONAL EN PACIENTES CON PSORIASIS DE NUEVA APARICIÓN MÁS RÁPIDAMENTE QUE EN PACIENTES CRÓNICOS

M. Ferrán Farrés^a, L. Iversen^b, C. Conrad^c, L. Eidsmo^{d,e}, J. Kärner^d, A. Costanzo^f, M. Cardner^g, K. Bier^g, S. Gaulis^g, F. Lohmann^g, F. Kolbinger^g, P. Jagiello^g y E. Ferrero^g

^aServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. España.

^bAarhus University Hospital. Aarhus. Dinamarca. ^cCentre Hospitalier Universitaire Vaudois. Lausana. Suiza. ^dKarolinska Institutet. Estocolmo. Suecia. ^eLeo Foundation Skin Immunology Research Center. University of Copenhagen. Dinamarca. ^fHumanitas University. Milán. Italia. ^gNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza.

Objetivo. Los tratamientos biológicos dirigidos a la vía IL-17A se han evaluado en pacientes con antecedentes a largo plazo de psoriasis en placas (PsO). Nuestra hipótesis es que el tratamiento (Tx) sistémico temprano con secukinumab (SEC) puede prolongar la remisión sin Tx y alterar el resultado clínico de la PsO.

Material. El subestudio mecanístico del ensayo STEPIn (NCT03020199) evaluó los cambios moleculares en la piel de pacientes con PsO moderada/grave de nueva aparición (≤ 12 meses, *naïve* a Tx sistémico) frente a crónica (≥ 5 años desde los primeros síntomas) que fueron aleatorizados para recibir SEC 300mg o Tx ultravioleta B de banda estrecha.

Resultados. Los resultados se centran en biopsias cutáneas lesionales tomadas al inicio, semana (s)16 y s52 de pacientes con PsO crónica o de nueva aparición tratados con SEC, con muestras nunca lesionales tomadas solo en la s52 como referencia. La secuenciación del ARN se realizó en epidermis y dermis separadas enzimáticamente. El análisis de expresión génica en la epidermis reveló que los transcriptomas lesionales al inicio del estudio eran muy similares entre la PsO de nueva aparición y la crónica. Después del Tx con SEC, las firmas de expresión génica relacionadas con la inflamación y la PsO se normalizaron a niveles nunca lesionales en ambas cohortes, incluido un “perfil genómico de enfermedad residual (RDGP)” previamente descrito para persistir en la PsO después del Tx con etanercept. Es importante destacar que, si bien se observaron respuestas clínicas comparables en ambos grupos, la normalización a nivel molecular ocurrió considerablemente más rápido en pacientes con PsO de nueva aparición (ya en la s16) que en pacientes crónicos (en la s52). Además, SEC normalizó las vías relacionadas con el control epigenético de la transcripción en la piel lesional de nuevo inicio, pero no en la piel lesional crónica de PsO.

Conclusiones. Estos resultados sugieren que la intervención temprana con SEC es beneficiosa para los pacientes con PsO.

P09. SECUKINUMAB DEMUESTRA SUPERIORIDAD SOBRE FOTOTERAPIA ULTRAVIOLETA B DE BANDA ESTRECHA EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS MODERADA-GRAVE DE NUEVA APARICIÓN: RESULTADOS A 52 SEMANAS DEL ESTUDIO STEPIN

R.L. Rivera Díaz^a, L. Iversen^b, C. Conrad^c, L. Eidsmo^{d,e}, A. Costanzo^f, J. Narbutt^g, A. Pinter^h, K. Kingoⁱ, F. Kolbinger^j, M. Prabhu Nanna^k, J. Annika Frueh^k y P. Jagiello^l

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. ^bDepartment of Dermatology and Venerology. Aarhus University Hospital. Dinamarca. ^cDepartment of Dermatology. CHUV University Hospital and University of Lausanne (UNIL). Lausana. Suiza. ^dDepartment of Medicine. Karolinska Institutet. Suecia. ^eLeo Foundation Skin Immunology Research Center. University of Copenhagen. Dinamarca. ^fDepartment of Biomedical Sciences. Humanitas University. Milán. Italia. ^gDermoklinika Medical Center. Lodz. Poland. ^hDepartment of Dermatology, Venerology and Allergology. Goethe-Universität Frankfurt am Main. Alemania. ⁱDepartment of Dermatology. University of Tartu. Dermatology Clinic. Tartu University Hospital. Tartu. Estonia. ^jNovartis Pharma AG. Basilea. Suiza. ^kNovartis Oncology. Basilea. Suiza.

Objetivo. Determinar si la intervención temprana con secukinumab (SEC) o ultravioleta B de banda estrecha (nb-UVB) en pacientes con psoriasis en placas (PsO) de nueva aparición puede cambiar el curso de la enfermedad.

Material. Estudio STEPIn (NCT03020199): en curso, aleatorizado y multicéntrico para investigar la intervención temprana con SEC 300mg por vía sc durante 52 semanas (s) vs tratamiento estándar con fototerapia nb-UVB en pacientes con PsO de nueva aparición (≤ 12 meses) moderada/grave. En el brazo nb-UVB, el tratamiento tópico con calcipotriol 50 µg/g y betametasona 0,5 mg/g se aplicó opcionalmente 1/día durante las primeras 4 semanas de cada ciclo.

Objetivos primarios y secundarios. Respuesta PASI90 e IGA 0/1 en la semana 52. Los pacientes con $\geq$ PASI50 a semana 52 son monitoreados hasta la semana 208.

Resultados. 160 pacientes aleatorizados en SEC ($n = 80$) o nb-UVB ($n = 80$). Tres pacientes SEC y 4 nb-UVB no recibieron ningún tratamiento y fueron excluidos de análisis de eficacia/seguridad. Características basales/demográficas: SEC (63,6% hombres, $n/N = 49/77$), nb-UVB (68,4% hombres, $n/N = 52/76$). La edad (años)/peso corporal m(kg) media (DE) fue 31,6 (8,7)/81,0 (19,5) (SEC) y 32,5 (9,0)/83,7 (19,4) (nb-UVB).

Se alcanzó el objetivo primario: el 91,1% (70/77) de los pacientes lograron un PASI90 en la semana 52 (SEC) vs 42,3% (32/76) (nb-UVB) ($p < 0,0001$, OR [IC95%] = 16,3 [5,6, 46,9]). El 85,7% (66/77) (SEC) lograron IGA 0/1 en la semana 52 vs 36,8% (28/76) (nb-UVB) ($p < 0,0001$, OR [IC95%] = 11,5 [5,0, 26,7]).

El 20,8% (16/77) (SEC) y 3,9% (3/76) (nb-UVB) experimentaron un AA posiblemente relacionado (pr) con el tratamiento. No hubo AAG emergentes del tratamiento pr. AA más frecuentes: infecciones/infecciones: 14,3% (11/77) (SEC) y 0% (nb-UVB). La mayoría relacionados con el tracto respiratorio superior (9,1% [7/77]). Se notificó 1 candidiasis oral. No hubo casos de EI.

Conclusiones. SEC fue superior a nb-UVB en el tratamiento de pacientes con PsO de moderada-grave de nueva aparición. El perfil de seguridad coincidía con el establecido sin identificarse nuevas señales de seguridad.

P10. OPTIMIZACIÓN DE DOSIS EN PACIENTES CON PSORIASIS DE MODERADA-A GRAVE EN TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Á. Aguado Vázquez, F.J. Melgosa Ramos, C. Alonso Diez, J.M. Sánchez Motilla y A. Mateu Puchades

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

Objetivo. Determinar las características clínicas de los pacientes en tratamiento con posología o dosis optimizada con secukinumab y la efectividad del tratamiento al inicio del mismo y tras llevar a cabo la optimización posología o dosis.

Materiales y método. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico seleccionándose aquellos pacientes que recibían o habían recibido una posología de tratamiento u dosis optimizada. Se recogieron los datos antropométricos y de gravedad de la enfermedad (PASI, BSA, DLQI) al inicio del seguimiento, comorbilidades asociadas, número de tratamientos recibidos previos a secukinumab y los datos de gravedad al inicio del tratamiento con secukinumab y a las 8, 16, 24 y 52 semanas y en el momento de optimización de dosis y también a las 8, 16, 24 y 52 semanas desde la optimización.

Resultados. Se incluyeron 12 pacientes en tratamiento con secukinumab con dosis optimizada, en 7 de ellos se administraba secukinumab 300 mg cada 5 semanas, en 4 cada 6 semanas y un paciente administraba 150 mg cada 4 semanas.

Al inicio del seguimiento el PASI medio era 10,8, BSA medio de 15,5 y DLQI medio de 12. La media de tratamientos previos a secukinumab era 2,25. Ninguno había recibido tratamientos biológicos previos.

Al inicio de tratamiento con secukinumab el PASI medio fue de 11,8. A las 8 semanas 5/12 pacientes alcanzaron ya una puntuación PASI 0, a las 16 semanas fueron 10/12 y ya 12/12 a la semana 24 que se mantuvo mínimo hasta semana 52. La media de duración de tratamiento previo a la optimización fue de 23,6 meses.

Tras la optimización de dosis 11/12 mantuvieron PASI 0 a las 16 y 24 semanas y 9/10 a las 52 semanas (2 de los 12 pacientes no alcanzan las 52 semanas de seguimiento).

Conclusiones. En nuestra serie, la optimización de posología y dosis en pacientes tratados con secukinumab mostró muy buenos resultados de eficacia, manteniendo en prácticamente todos los casos la

respuesta completa al tratamiento, mejorando además el perfil coste/efectividad.

P11. RESOLUCIÓN COMPLETA DE LA PSORIASIS EXCLUSIVAMENTE FACIAL TRAS FALLO CON ADALIMUMAB E INICIO DE TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB

S. Galiano Mejías, C. Silvente San Nicasio, M. Valdivielso Ramos, E. Chavarría Mur, E. Balbín Carrero y P. de la Cueva

Servicio de Dermatología. Hospital universitario Infanta Leonor. Madrid: España.

Objetivos. Evaluar la respuesta y eficacia de guselkumab en un paciente afectado con psoriasis exclusivamente facial.

Material. Mujer de 34 años, sin antecedentes de interés, con psoriasis facial de más de tres años de evolución. Desde el diagnóstico, la paciente había recibido diferentes tratamientos sin respuesta satisfactoria: pimecrólímico tópico, metrotexato, adalimumab. Debido a la gravedad y falta de respuesta que se había obtenido por parte de los tratamientos previos, se inició tratamiento con guselkumab, 100 mg cada 8 semanas, obteniendo una respuesta satisfactoria tras 8 semanas de tratamiento.

Conclusiones. Presentamos el primer caso de una paciente con afectación exclusivamente facial, en tratamiento con guselkumab, que presenta una resolución completa a las 20 semanas del inicio del tratamiento, que había fallado previamente con terapia sistémica y biológica. La localización facial en psoriasis es infrecuente y supone un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes. Cabe destacar a día de hoy, que no existen evidencias en la literatura referentes al uso de guselkumab en esta localización. La única información disponible que tenemos es un caso clínico en tratamiento con adalimumab y los subanálisis provenientes de los pacientes randomizados en los ensayos clínicos de ixekizumab en psoriasis. Sin embargo, en este último los pacientes tenían afectación en otras localizaciones. Con estos resultados, consideramos que guselkumab es un tratamiento efectivo y seguro para el tratamiento de la psoriasis exclusivamente facial.

P12. MANEJO DE LA PSORIASIS MEDIANTE EL PRIMER PROGRAMA DE SOPORTE AL PACIENTE

G. Osorio^a, M.L. Alonso-Pacheco^b, M.I. Navarro^c, D. Jiménez^c, A. Rafels-Ybern^c, D. Asensio Torres^d y T. Guilà^d

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^cIQVIA Information, S.A., España y ^dAlmirall SA, Barcelona. España.

Objetivo. El tratamiento de la psoriasis moderada-grave con dimetilfumarato permite una eficacia sostenida en el tiempo en dosis individualizadas, lo que requiere de apoyo profesional y compromiso del paciente. El Programa de Soporte a Paciente (PSP) que presentamos fue creado para dar un soporte integral a pacientes con psoriasis que inician tratamiento con dimetilfumarato en España.

Material. Inscripción voluntaria de pacientes adultos (≥ 18 años) que inician tratamiento con dimetilfumarato en España. Tras ser informados por el equipo del PSP y firmar el consentimiento de participación, los pacientes recibían apoyo y asesoría telefónica a demanda por parte de personal de enfermería sobre su enfermedad, tratamiento, manejo de efectos adversos (EA) y dieta recomendada, entre otros. A los 6 meses de seguimiento o salida del PSP, se realizó una encuesta de satisfacción a los pacientes, con una escala de valoración tipo Likert (10 puntos).

Resultados. En junio de 2022, el PSP incluía 301 pacientes (176 en seguimiento activo; 58,5%), con una edad media (DE) de 50,9 (14,5) años, siendo el 51,2% varones. Los pacientes estuvieron una media de 10,3 (6,6) meses en seguimiento y de 8,8 (6,2) meses en tratamiento

con dimetilfumarato, requiriendo una mediana de 14 semanas para completar la titulación. La dosis mediana de mantenimiento fue de 180 mg. El 69,1% de los pacientes reportó algún EA, principalmente molestias gastrointestinales en la fase de titulación con 125 (41,5%) de los pacientes afectados. La valoración general del PSP fue de 9,8 (0,5) puntos por los pacientes y 9,7 (0,5) puntos por los dermatólogos. **Conclusiones.** El apoyo al paciente es clave en el manejo de la psoriasis y los PSP son herramientas útiles para dar este apoyo. La posología del dimetilfumarato debe individualizarse para cada paciente con el objetivo de alcanzar una dosis de mantenimiento adecuada a largo plazo.

P13. 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.

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

Métodos. Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico que analiza la evolución de 11 pacientes tratados con guselkumab en el Hospital Santa Bárbara de 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 evaluó en términos de PASI absoluto ($\text{PASI} \leq 1$, ≤ 3 y ≤ 5).

Seguridad. Se recogieron los datos de la eficacia del fármaco a corto plazo.

Resultados. Se incluyeron 6 pacientes con psoriasis en placas, 1 paciente con psoriasis en gotas, 1 paciente con psoriasis palmoplantar y 3 pacientes con artritis psoriásica. La edad promedio de los pacientes evaluados fue de 56 años y el 63,6% eran mujeres. Todos los pacientes habían recibido metotrexato y 1 o 3 tratamientos biológicos previos (fig. 1). El 27,27% presenta diabetes mellitus y EL 36,36% hipotiroidismo (fig. 2). Los valores medios basales de PASI fueron de 12.7, BSA: 19.18% y DLQI: 9.72. Los valores medios del PASI a las 12 semanas fue de 1.59, BSA del 3.83% con un DLQI de 0.6. Tras 12 semanas de tratamiento con guselkumab, el 54.54% de los pacientes alcanzaron respuestas de PASI absoluto ≤ 1 , 27.27% obtuvieron un PASI ≤ 3 y 9.09% restante fue ≥ 5) (fig. 3).

Conclusiones. Guselkumab, en nuestra serie, ha mostrado excelentes resultados en el control de la psoriasis a corto plazo, en pacientes que antes no han respondido bien a los inhibidores del factor de necrosis tumoral. Guselkumab fue bien tolerado y demostró un buen perfil de seguridad.

P14. PERFIL DE EFICACIA Y SEGURIDAD A DOS AÑOS DE SECUKINUMAB EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PSORIASIS EN PLACAS CRÓNICA GRAVE

R. de Lucas^a, D. Krasowska^b, T. Gambichler^c, C. Cortes^d, A. Horev^e, P. Papanastasiou^f, S. Suhas Dahale^g, R. You^h y D. Keefeⁱ

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario la Paz. Madrid. España.

^bDepartment of Dermatology, Venerology and Pediatric Dermatology. Medical University of Lublin. Lublin. Poland.

^cDepartment of Dermatology. Ruhr-University Bochum. Germany.

^dDepartment of Dermatology. La Samaritana University Hospital.

^eDermatology Program National University of Colombia. Pontificia Universidad Javeriana and Los Andes University. Bogotá. Colombia.

^fPediatric Dermatology Service. Soroka University

Medical Center. Beer-Sheva. Israel.

^gNovartis Pharma AG. Basel. Switzerland.

^hIQVIA. Mumbai. India.

ⁱChina Novartis Institutes for BioMedical Research. Shanghai. China.

^jNovartis Pharmaceuticals Corporation. East Hanover. New Jersey. USA.

Objetivo. La psoriasis (PsO) empieza en la infancia en casi 1/3 de los pacientes. La PsO pediátrica puede tener un profundo impacto en la salud psicológica de los niños afectados y su tratamiento continúa siendo un reto. Generar evidencia sobre nuevos tratamientos efectivos y seguros es de gran importancia para esta población. Secukinumab (SEC) ha demostrado ser un tratamiento eficaz en la PsO. Presentamos la eficacia y seguridad a 104 semanas (S) de dos regímenes de dosis de SEC (dosis baja [DB] y dosis alta [DA]) en pacientes pediátricos con PsO en placas crónica grave.

Material. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego (NCT02471144). Se estratificaron 162 pacientes de 6-18 años con PsO en placas crónica grave por peso ($< 25/25$ a $< 50/\geq 50$ kg) y edad ($< 12/\geq 12$ años) para recibir DB (75/75/150 mg) o DA (75/150/300 mg) de SEC administrado por vía subcutánea, placebo o etanercept (0,8 mg/kg; máx. 50 mg).

Resultados. Las respuestas de PASI e IGA 0/1 de ambos grupos SEC fueron superiores a placebo en la S12 (variables coprimary), manteniéndose hasta la S104. Ambos grupos SEC presentaron una alta eficacia comparable en la S104, como lo demuestran las respuestas PASI e IGA (PASI 75/90/100: DB 91,8%/73,5%/40,8%; DA 93,8%/89,6%/56,3%; IGA 0/1: DB 73,5%; DA 77,1%). Las puntuaciones PASI medias disminuyeron desde la basal en un 91,97% con DB y en un 96,14% con DA en la S104. La proporción que alcanzaron el *Children's Dermatology Life Quality Index* 0/1 en ambos grupos SEC fue comparable y se mantuvo desde la S52 a la S104 (DB 59,6-61,1%; DA 71,7-65,0%). La exposición a SEC a largo plazo en pacientes pediátricos no mostró nuevos problemas de seguridad vs los adultos.

Conclusiones. Los datos a dos años para ambas dosis de SEC demostraron una eficacia mantenida y una mejoría en la calidad de vida de los pacientes pediátricos con PsO en placas crónica grave. El perfil de seguridad de SEC en pacientes pediátricos fue consistente con el de los adultos.

P15. REACCIÓN PARADÓJICA POR ANTI-TNF-ALFA: VASCULITIS CUTÁNEA EN PACIENTE CON PSORIASIS E HIDRADENITIS SUPURATIVA EN TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB

L.M. Nieto Benito^{a,b}, I. Balaguer Franch^{a,b}, P. García Piqueras^{a,b} y R. Suárez Fernández^{a,b}

Servicios de Dermatología. ^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^bHospital HLA Moncloa. Madrid. España.

Introducción. El uso de agentes biológicos para el tratamiento de enfermedades cutáneas inflamatorias sistémicas es cada vez mayor, dada la seguridad y efectividad que presentan. Sin embargo, la descripción de reacciones paradójicas asociadas a su uso es creciente.

Caso Clínico. Presentamos el caso de una mujer de 58 años con hidradenitis supurativa (HS) en tratamiento con adalimumab prescrito tras la refractariedad a tratamiento antibiótico y quirúrgico local. Además, presentaba una psoriasis en placas moderada desde la adolescencia que se había agravado con el empeoramiento de la HS. A los 3 años del inicio de adalimumab, acudió a Urgencias por un cuadro de lesiones purpúricas, muy poco palpables, localizadas en miembros inferiores, con extensión hasta la raíz de los miembros, sin otra clínica acompañante ni introducción reciente de fármacos o suplementos nutricionales. La biopsia cutánea realizada mostró la presencia de necrosis fibrinoide y leucocitoclasia, sin presencia de granulomas, cuerpos extraños ni otros hallazgos. El estudio analítico de sangre, orina y autoinmunidad fueron anodinos, siendo el estudio de inmunofluorescencia directa negativo. Se inició tratamiento con prednisona oral en dosis de 0,5 mg/kg/día en pauta descendente, con recidiva tras la bajada de dosis; por el buen control de ambas patologías cutáneas, se decidió asociar el tratamiento a dapsona, que tampoco consiguió el control de las

lesiones, por lo que, adalimumab fue suspendido y la paciente se encuentra pendiente de inicio de nueva terapia biológica.

Discusión. La familia de fármacos biológicos más frecuentemente asociados con vasculitis y con reacciones paradójicas son los anti-TNF-alfa. La afectación más frecuente es la cutánea (vasculitis leucocitoclásica), aunque la forma que más se ha asociado al uso de adalimumab en HS ha sido la vasculitis IgA con afectación sistémica. En la mayoría de los casos, es necesaria la suspensión del fármaco para el control de las lesiones.

P16. DISFUNCIÓN ACUMULADA A LO LARGO DE LA VIDA Y DECISIONES VITALES MAYORES EN PACIENTES CON PSORIASIS, UN ESTUDIO TRANSVERSAL

M. Sánchez Díaz^a, P. Díaz Calvillo^a, J.Á. Rodríguez Pozo^a, J. Tercedor Sánchez^{a,b}, A. Molina Leyva^a y S. Arias-Santiago^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bUnidad de psoriasis. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Objetivo. La psoriasis es una enfermedad cutánea crónica que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes que la padecen y su entorno. El objetivo de este estudio fue evaluar la disfunción acumulada a lo largo de la vida y el impacto de la enfermedad en las decisiones vitales en los pacientes con psoriasis.

Material. Se realizó un estudio transversal interrogando a los pacientes sobre el impacto que la psoriasis había tenido con respecto a las principales decisiones vitales con escalas tipo Likert. Se recogieron también datos clínicos de la enfermedad y sociodemográficos.

Resultados. Se incluyeron 55 pacientes con psoriasis, de los cuales un 51% (28/55) fueron mujeres, con un PASI medio de 3.68 (DE 9.93) y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 23.2 años (DE 17). Los pacientes indicaron un impacto moderado o alto de la psoriasis con respecto a diferentes decisiones vitales: el 38% (21/55) lo indicó respecto a la elección de su profesión; el 29% (16/55) con respecto a sus oportunidades de promoción laboral; el 16% (9/55) con respecto a su nivel de estudios alcanzado y su lugar de residencia; el 47% (26/55) con respecto a la elección de su lugar de vacaciones; el 22% (12/55) con respecto a su decisión de tener o no hijos y el 54.5% (30/55) con respecto a su forma de vestir. No se encontró asociación entre las variables medidas y el sexo ni la duración de la enfermedad ($p > 0.30$).

Conclusiones. La psoriasis produce una disfunción significativa a lo largo de la vida de los pacientes, impactando en sus decisiones vitales mayores como la elección de trabajo, el nivel educativo alcanzado o la decisión de tener descendencia.

P17. ESTUDIO DE PACIENTES CON PSORIASIS EN TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB EN LA PRÁCTICA REAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO

T. López Bernal, M. Castillo Gutiérrez, I. Segovia Rodríguez y B. Aranegui Arteaga

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. España.

Objetivo. Estudiar las características epidemiológicas, eficacia y posibilidad de optimización de tratamiento en pacientes tratados con guselkumab en la práctica clínica real.

Materiales. Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo. Se analiza la evolución de la psoriasis de pacientes con guselkumab mediante PASI y BSA, características epidemiológicas (sexo, edad, peso, artropatía psoriásica), tratamientos biológicos previos y posibilidad de optimización de tratamiento.

Resultados. Se incluyen 10 pacientes con psoriasis en placas grave (6 mujeres y 4 hombres), con media de edad de 52.3 años. El 30% tiene

artropatía psoriásica. El 30% pesa más de 95 kg. El 100% ha necesitado uno o más biológicos previos: todos han recibido anti-TNF, 60% anti-IL-12,23 y 40% anti-IL-17. Se optimizó al 40% de los pacientes: 50% de estos no realizaron pauta de inducción y al 50% se les espació la posología (cada 9 y 14 semanas) sin disminución de eficacia. El PSA y BSA disminuye en todos los pacientes con respecto a valores previos al inicio de tratamiento. Guselkumab se administró un mínimo de 16 semanas y un máximo de 172. Los valores medios del PASI basal y PASI en la última revisión fueron de 6,83 y 1,83, obteniendo una media de reducción del PASI absoluto del 71,15%. El 70% alcanzó PASI relativo menor o igual a 1, el 20% PASI menor o igual a 3, el restante (1 paciente) fue mayor o igual a 5. Una paciente comunicó síntomas pseudogripales leves en relación con el tratamiento, en el resto no se informó de ningún efecto secundario.

Conclusiones. En nuestra experiencia clínica, guselkumab es seguro y bien tolerado, incluso en pacientes refractarios a otras terapias biológicas y ha demostrado una disminución del PSA y BSA a lo largo del tratamiento. Las limitaciones son estudio observacional y retrospectivo, tamaño muestral pequeño y no disponer de valores de PASI y BSA en la misma semana para todos los pacientes.

P18. EFICACIA Y SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB DURANTE DOS AÑOS EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE: RESULTADOS AGRUPADOS DE CINCO ENSAYOS CLÍNICOS FASE III/IIIB

S. Armesto Alonso^a, K.B. Gordon^b, A.W. Armstrong^c, M. Lebwohl^d, A. Blauvelt^e, C. Paulf^f, M. Wangg^g, V. Vanvoordenh^h, C. Maddengⁱ, N. Nunez Gomez^j, D. Deherderj^k y D. Thaçik^l

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España. ^bMedical College of Wisconsin. Milwaukee, WI. USA. ^cKeck School of Medicine of USC Dermatology. Los Ángeles, CA. USA. ^dIcahn School of Medicine at Mount Sinai. Nueva York, NY. USA. ^eOregon Medical Research Center. Portland, OR. USA. ^fToulouse University and CHU. Toulouse. Francia. ^gUCB Pharma. Raleigh, NC. USA. ^hUCB Pharma. Bruselas. Bélgica. ⁱUCB Pharma. Monheim. Alemania. ^jUCB Pharma. Braine-l'Alleud. Bélgica. ^kInstitute and Comprehensive Center for Inflammation Medicine. University of Lübeck. Lübeck. Alemania.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de bimekizumab (BKZ) durante 2 años en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave.

Método. Se agruparon los datos de los ensayos fase III BE VIVID, BE READY y BE SURE, el primer año del estudio de extensión abierto (EA) BE BRIGHT y BE RADIANT. Al entrar en el estudio de extensión abierto, los pacientes fueron asignados a tratamiento con BKZ en función de la respuesta PASI 90. Presentamos el mantenimiento de la respuesta PASI 100 durante dos años (semana 48 EA) en los pacientes con respuesta a semana 16 que recibieron dosis de mantenimiento de BKZ desde la semana 16 (320 mg C4S/C4S/C4S o C4S/C8S/C8S) y se incorporaron al estudio de extensión abierto.

Resultados. En la semana 16, 850/1362 (62,4%) pacientes tratados con BKZ alcanzaron PASI 100 (NRI). De los que se incorporaron al estudio de extensión abierto, el 85,1% (C4S/C4S/C4S; n = 316) y el 83,8% (C4S/C8S/C8S; n = 267) mantuvieron PASI 100 a los dos años de tratamiento (semana 48 EA, mNRI).

Los TEAE (del inglés *treatment-emergent adverse events*) más frecuentes fueron: nasofaringitis, candidiasis oral e infecciones del tracto respiratorio superior. El 98,1% las candidiasis orales fueron leves/moderadas.

Conclusiones. Una alta proporción de los pacientes con respuesta a la semana 16 mantuvieron PASI 100 durante dos años, independientemente de la pauta posológica de mantenimiento de BKZ. No se identificaron nuevas alertas de seguridad con una exposición prolongada a BKZ.

P19. EFICACIA DE BIMEKIZUMAB SEGÚN EL TRATAMIENTO SISTÉMICO PREVIO EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE

D.P. Ruiz Genao^a, D. Rosmarin^b, M. Lebwohl^c, S.R. Feldman^d, P. Staubach-Renz^e, L. Davis^f, K. Wixted^g, C. Madden^h, N. Nunez Gomez^h y A. Pinter^h

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España. ^bTufts Medical Center. Department of Dermatology. Boston, MA. USA. ^cIcahn School of Medicine at Mount Sinai, Nueva York, NY. USA. ^dWakefield Forest School of Medicine. Winston-Salem, NC. USA. ^eDepartment of Dermatology. University Medical Center of Johannes Gutenberg University of Mainz. Mainz. Alemania. ^fUCB Pharma. Raleigh, NC. USA. ^gUCB Pharma. Monheim. Alemania. ^hUniversity Hospital Frankfurt. Frankfurt am Main. Alemania.

Objetivo. Los antecedentes de tratamiento biológico previo pueden ser indicativos de una enfermedad más resistente a estos fármacos en los pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave. Presentamos los resultados clínicos y de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes tratados con bimekizumab (BKZ) y que no habían recibido un tratamiento biológico previo en comparación con los pacientes que sí habían sido tratados previamente con fármacos biológicos.

Método. Se agruparon los pacientes aleatorizados a tratamiento con BKZ 320 mg cada 4 semanas (C4S) de los ensayos fase III BE SURE, BE VIVID y BE READY. Presentamos los datos de PASI 100, IGA 0/1, BSA $\leq$ 1% y DLQI 0/1 en la semana 16 (pacientes aleatorizados a BKZ) y la semana 40 (último punto temporal común a todos los resultados en todos los estudios) de los pacientes que habían recibido tratamiento sistémico previo y no habían recibido fármacos biológicos anteriormente en comparación con quienes habían recibido tratamiento biológico previo. Se combinaron los datos a semana 40 de las dos dosis de mantenimiento de BKZ (320 mg C4S y C8S). **Resultados.** De los 989 pacientes aleatorizados a BKZ, 391 habían recibido tratamiento sistémico no biológico previo y ningún fármaco biológico anteriormente; 380 habían recibido tratamiento biológico previo. Los resultados a la semana 16 fueron comparables en los pacientes que solo habían recibido tratamiento sistémico no biológico previo y quienes habían recibido tratamiento biológico previo (PASI 100: 63,2% frente al 66,6%; IGA 0/1: 87,7% frente al 87,6%; BSA $\leq$ 1%: 75,2% frente al 77,6%; DLQI 0/1: 70,3% frente al 70,3%). Estos resultados se mantuvieron en la semana 40 (PASI 100: 74,6% frente al 73,7%; IGA 0/1: 89,2% frente al 87,5%; BSA $\leq$ 1%: 84,7% frente al 82,8%; DLQI 0/1: 82,6% frente al 81,2%).

Conclusiones. Las altas tasas de respuesta y de CVRS logradas con BKZ se alcanzaron independientemente de si los pacientes habían recibido previamente otros tratamientos biológicos o no

P20. EFICACIA Y SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB A DOS AÑOS EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA: ANÁLISIS DE LOS DATOS AGRUPADOS DE CINCO ENSAYOS CLÍNICOS FASE III/IIIB

M. Galán Gutiérrez^a, A. Blauvelt^b, L. Stein Gold^c, M. Gooderham^d, B. Strober^e, A. Pinter^f, J.M. Carrascosa^g, P. Gisondi^h, J. Bleier^{i,j}, C. Madden^k, D. Deherder^l, N. Nunez Gómez^m y R.B. Warrenⁿ

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía. España. ^bOregon Medical Research Center. Portland, Oregon. USA. ^cHenry Ford Health System. Detroit, Michigan. USA. ^dSKIN Centre for Dermatology. Proby Medical Research. Peterborough, Ontario y Queen's University. Kingston, Ontario. Canadá. ^eDepartment of Dermatology. Yale University. New Haven, Connecticut y Central Connecticut Dermatology Research. Cromwell, Connecticut. USA. ^fUniversity Hospital Frankfurt. Frankfurt am Main. Alemania. ^gHospital Universitari Germans Trias i Pujol. UAB, IGTP, Badalona.

Barcelona. España. ^hDermatology and Venereology. Department of Medicine. Università di Verona. Verona. Italia. ⁱVeramed. Londres. Reino Unido. ^jUCB Pharma. Slough. Reino Unido. ^kBraine-l'Alleud. Bélgica. ^lUCB Pharma. Monheim. Alemania. ^mDermatology Centre. Salford Royal NHS Foundation Trust. Manchester NIHR Biomedical Research Centre. The University of Manchester. Manchester. Reino Unido.

Objetivo. Evaluar la eficacia y la seguridad de bimekizumab (BKZ) durante 2 años de tratamiento en pacientes con psoriasis moderada. **Método.** La psoriasis moderada se define como BSA $\geq$ 10%- $\leq$ 15%, PASI $\geq$ 12, IGA = 3 en el momento inicial. Presentamos datos agrupados: BE SURE, BE VIVID, BE READY, año 1 de BE BRIGHT (estudio de extensión abierto, EA) y BE RADIANT. Los pacientes recibieron BKZ 320 mg cada 4 semanas (sem.) (C4S) hasta la sem. 16; luego BKZ C4S o C8S. **Resultados.** 301 pacientes con psoriasis moderada fueron aleatorizados a BKZ en el momento inicial; 269 continuaron en el estudio de extensión abierto. En la sem. 16: el 91,4% de los pacientes alcanzaron PASI $\leq$ 2, el 66,1%, PASI 100 y el 80,8%, BSA $\leq$ 1%. A los 2 años de tratamiento: el 95,4% de los pacientes que se incorporaron al estudio de extensión alcanzaron PASI $\leq$ 2, el 77,7% PASI 100 y el 91,5% BSA $\leq$ 1%. Los TEAE (del inglés *Treatment-Emergent Adverse Events*) más frecuentes fueron: nasofaringitis, candidiasis oral, infecciones del tracto respiratorio superior. El 98,2% de las candidiasis orales fueron leves/moderadas.

Conclusiones. El BKZ fue bien tolerado en los pacientes con psoriasis moderada, con altas tasas de respuesta independientemente de la gravedad de la enfermedad.

P21. EFICACIA Y SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB EN LOCALIZACIONES DE ALTO IMPACTO EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE: RESULTADOS AGRUPADOS A DOS AÑOS DE LOS ENSAYOS BE SURE Y BE RADIANT

E. Vilarrasa^a, J.F. Merola^b, A.B. Gottlieb^c, A. Morita^d, J.M. Carrascosa^e, B. Elewski^f, N. Tilt^g, S. Wiegatz^h, K. Wixtedⁱ y U. Mrowietz^j

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. España. ^bHarvard Medical School. Brigham and Women's Hospital. Boston, Massachusetts. USA. ^cDepartment of Dermatology. The Icahn School of Medicine at Mount Sinai. Nueva York, Nueva York. USA. ^dDepartment of Geriatric and Environmental Dermatology. Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences. Nagoya. Japón. ^eHospital Universitari Germans Trias i Pujol. UAB, IGTP. Badalona. España. ^fDepartment of Dermatology. University Hospitals of Cleveland. Case Western Reserve University. Cleveland, Ohio. USA. ^gUCB Pharma. Slough. Reino Unido. ^hUCB Pharma. Monheim. Alemania. ⁱUCB Pharma. Raleigh, Carolina del Norte. USA. ^jPsoriasis Center. Department of Dermatology. University Medical Center Schleswig-Holstein. Campus Kiel. Alemania.

Objetivo. Evaluar la eficacia en cuero cabelludo, uñas y psoriasis palmoplantar del tratamiento con bimekizumab (BKZ) durante 2 años en pacientes con psoriasis en placas.

Método. Se agruparon los datos de BE RADIANT, con un año del estudio de extensión abierto (EA), y BE SURE con un año del estudio de extensión abierto BE BRIGHT. Los pacientes incluidos fueron aleatorizados en el momento inicial a BKZ 320 mg cada 4 semanas (C4S) hasta la semana 16 y recibieron BKZ C4S o C8S a partir de entonces. Presentamos las tasas de respuesta de los pacientes que alcanzaron el aclaramiento completo (IGA 0 cuero cabelludo, mNAPSI 0, IGA-pp 0) de entre los pacientes con afectación moderada/grave en el momento inicial (IGA $\geq$ 3 cuero cabelludo, mNAPSI $>$ 10, IGA-pp $\geq$ 3) a los 2 años de tratamiento con BKZ.

Resultados. 303 y 323 pacientes en el estudio de extensión abierto recibieron BKZ C4S/C4S/C4S y C4S/C8S/C8S, respectivamente. De estos, el 69,0% y el 74,6% tenían IGA $\geq$ 3 cuero cabelludo en el momento

inicial; 14,2% y 13,6%, IGA-pp ≥ 3 ; 33,0% y 34,4%, mNAPSI > 10 . De los pacientes con IGA ≥ 3 cuero cabelludo en el momento inicial, el 78,0% y el 81,7% de los tratados con BKZ C4S/C4S/C4S y C4S/C8S/C8S alcanzaron IGA 0 cuero cabelludo a semana 16; el 80,4% y el 79,3% alcanzaron IGA 0 cuero cabelludo el 2º año. De los pacientes con IGA-pp ≥ 3 en el momento inicial, el 60,5% y el 81,8% de los tratados con BKZ C4S/C4S/C4S y C4S/C8S/C8S alcanzaron IGA-pp 0 a semana 16; el 83,7% y el 81,8% alcanzaron IGA-pp 0 el 2º año. De los pacientes con mNAPSI > 10 en el momento inicial, el 51,0% y el 58,6% de los tratados con BKZ C4S/C4S/C4S y C4S/C8S/C8S alcanzaron mNAPSI 0 a semana 32; el 40,0% y el 59,5% alcanzaron mNAPSI 0 el 2º año.

Conclusiones. Un alto porcentaje de pacientes tratados con BKZ alcanzaron el aclaramiento total de la PSO palmoplantar y del cuero cabelludo a semana 16 y lo mantuvieron durante 2 años. El aclaramiento total de las uñas aumentó durante el 1º año y se mantuvo durante el 2º.

P22. MANTENIMIENTO DE RESPUESTA A 3 AÑOS CON BIMEKIZUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE QUE HABÍAN RESPONDIDO A LA SEMANA 16: RESULTADOS DEL ENSAYO DE EXTENSIÓN BE BRIGHT

E. Herrera Acosta^a, B. Strober^{b,c}, Y. Tada^d, U. Mrowietz^e, M. Lebwohl^f, P. Foley^{g,h}, R.G. Langleyⁱ, J. Barker^j, M. Wang^k, V. Vanvoorden^l, B. Szilagyi^m, V. Ciaravinoⁿ y C. Paul^o

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^bDepartment of Dermatology. Yale University. New Haven, Connecticut. USA. ^cCentral Connecticut Dermatology Research. Cromwell, Connecticut. USA. ^dDepartment of Dermatology. Teikyo University School of Medicine. Tokio. Japón. ^ePsoriasis Center. Department of Dermatology. University Medical Center Schleswig-Holstein. Campus Kiel, Alemania. ^fIcahn School of Medicine at Mount Sinai. Nueva York, Nueva York. USA. ^gThe University of Melbourne. St. Vincent's Hospital Melbourne. Fitzroy, Victoria. Australia. ^hProbit Medical Research Inc. Skin Health Institute. Carlton, Victoria. USA. ⁱDalhousie University. Halifax, Nova Scotia. Canadá. ^jSt. John's Institute of Dermatology. King's College London. Londres. Reino Unido. ^kUCB Pharma. Raleigh, Carolina del Norte. USA. ^lUCB Pharma. Bruselas. Bélgica. ^mUCB Pharma. Monheim. Alemania. ⁿUCB Pharma. Colombes. Francia. ^oToulouse University and CHU. Toulouse. Francia.

Objetivo. Evaluar el mantenimiento de la respuesta durante 3 años en pacientes con psoriasis en placas tratados con bimekizumab (BKZ) que respondieron al tratamiento en la semana (sem.) 16 y se incorporaron al estudio de extensión abierto BE BRIGHT.

Método. Los pacientes que finalizaron el estudio BE VIVID (52 sem.), BE SURE (56 sem.) o BE READY (56 sem.) eran candidatos para participar en el estudio de extensión abierto (EA) BE BRIGHT. En el momento de la inclusión, se asignó a los pacientes a BKZ 320 mg cada 4/8 semanas (C4S/C8S), en función de la respuesta PASI y del tratamiento al final del estudio inicial. Presentamos el mantenimiento de la respuesta desde la sem. 16 hasta los 3 años (sem. 96 EA) en todos los pacientes tratados con BKZ (total con BKZ) y los pacientes que recibieron BKZ C4S hasta la sem. 16 y luego BKZ C8S (C4S/C8S/C8S).

Resultados. 989 pacientes fueron aleatorizados a BKZ C4S en el momento inicial; el 87,8% alcanzó PASI ≤ 2 y el 62,7% PASI 100 en la sem. 16 (NRI). 694 y 503 pacientes con respuesta PASI ≤ 2 y PASI 100 en la sem. 16, respectivamente, se incorporaron al estudio de extensión abierto. De los pacientes con respuesta PASI ≤ 2 y PASI 100 en la sem. 16, el 96,5% y el 89,3% mantuvieron PASI ≤ 2 y PASI 100, respectivamente durante el primer año; el 94,2% y el 82,0% mantuvieron la respuesta a los 3 años. En los pacientes con respuesta PASI ≤ 2 C4S/C8S/C8S en la sem. 16 (n = 189), las tasas de respuesta fueron del 98,9% en el primer año y del 96,8% a los 3 años. En los pacientes con respuesta PASI 100 C4S/C8S/C8S en la sem. 16

(n = 147), las tasas de respuesta PASI 100 fueron del 93,6% y del 84,4% en el primer año y a los 3 años respectivamente (mNRI).

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 tres años, incluidos aquellos que recibieron BKZ 320 mg C4S/C8S/C8S.

P23. EFICACIA Y SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB A TRES AÑOS EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE: RESULTADOS A LARGO PLAZO DE BE SURE Y BE BRIGHT

M. Ara Martín^a, D. Thaçi^b, R. Vender^c, M. de Rie^d, C. Conrad^e, J. Soung^f, B. Strober^{g,h}, M. Wangⁱ, N. Cross^j, D. Deherder^j, N. Nunez Gómez^k y A.B. Gottlieb^l

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España. ^bInstitute and Comprehensive Center for Inflammation Medicine. University Hospital of Lübeck. Lübeck. Alemania. ^cDermatronics Research Inc. Hamilton, Ontario. Canadá. ^dDepartment of Dermatology. Amsterdam University Medical Centres. Amsterdam. Países Bajos. ^eDepartment of Dermatology. Lausanne University Hospital. Switzerland. ^fSouthern California Dermatology. Santa Ana, California. USA. ^gYale University. New Haven, Connecticut. USA. ^hCentral Connecticut Dermatology Research. Cromwell, Connecticut. USA. ⁱUCB Pharma. Raleigh, Carolina del Norte. USA. ^jUCB Pharma. Braine-l'Alleud. Bélgica. ^kUCB Pharma. Monheim. Alemania. ^lDepartment of Dermatology. The Icahn School of Medicine at Mount Sinai. Nueva York, NY. USA.

Objetivo. Evaluar la eficacia y la seguridad a los 3 años de tratamiento con bimekizumab (BKZ) en los pacientes del ensayo fase III BE SURE que participaron en el estudio de extensión abierto (EA) BE BRIGHT.

Método. En el ensayo BE SURE, los pacientes fueron aleatorizados en una proporción 1:1:1 a BKZ 320 mg cada 4 semana (sem.) (C4S) hasta la sem. 56, BKZ C4S hasta la sem. 16 y luego C8S hasta la sem. 56 o adalimumab (ADA) 40 mg C2S hasta la sem. 24 y luego BKZ C4S hasta la sem. 56. A continuación, los pacientes podían participar en el estudio de extensión abierto BE BRIGHT. La dosis de BKZ C4S o C8S podía modificarse en la sem. 56 en función de la respuesta PASI; todos los pacientes recibieron BKZ C8S a partir de la sem. 104 o en la siguiente visita.

Resultados. 478 pacientes fueron aleatorizados en BE SURE: BKZ C4S/C4S, N = 158; BKZ C4S/C8S, N = 161; ADA/BKZ C4S, N = 159. A los 3 años (sem. 152), el 85,5% de BKZ C4S/C4S y el 87,3% de BKZ C4S/C8S mantenían PASI 90. En los pacientes aleatorizados a ADA, el aumento de la respuesta PASI 90 después del cambio ADA-BKZ en la sem. 24 se prolongó hasta la sem. 152 (96,1%). Las altas tasas de respuesta PASI 100 se mantuvieron durante 3 años: 65,8% BKZ C4S/C4S, 62,3% BKZ C4S/C8S y 69,2% ADA/BKZ C4S.

Conclusiones. Las altas tasas de respuesta alcanzadas a los 2 años de tratamiento con BKZ se mantuvieron durante 3 años, independientemente de la dosis de mantenimiento. El aumento de la tasa de respuesta tras el cambio ADA-BKZ se mantuvo hasta la semana 152. BKZ fue bien tolerado durante los 3 años de tratamiento.

P24. SUPERRESPONDEDORES A DIMETILFUMARATO: SERIE DE 3 CASOS

J.M. Morón Ocaña^a, A. Pérez Gil^a, R. Hernández Sánchez^b, Á. Navarro Gilabert^a, C. Fiorella Vásquez Chinchay^a y J. Escudero Ordóñez^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

Antecedentes. El dimetilfumarato (DMF) se utiliza como tratamiento para la psoriasis moderada/grave. Su efecto inmunomodulador y sus escasos efectos adversos lo convierten en una buena opción terapéutica. Diversos estudios han demostrado que la máxi-

ma eficacia del tratamiento se observa en la semana 36 con una dosis comprendida entre 480-720 mg/24 h.

Métodos y objetivo. Presentamos una serie de 3 pacientes con psoriasis moderada (PASI ≥ 8) que han tenido una rápida respuesta (PASI 0 a la semana 24) con dosis bajas de DMF con una pauta de ascenso más lenta que la propuesta en ficha técnica. El principal objetivo de este trabajo consiste en analizar si existe un patrón para ser un superrespondedor al DMF: dosis diaria < 480 mg/24 h y respuesta completa antes de la semana 36.

Resultados. Entre las características para ser un superrespondedor nos encontramos con: tener una edad media de 51 años, haber fracasado a tratamientos tópicos y a la fototerapia, presentar placas no infiltradas con un PASI inicial 7-9 y no tener afectación de cuero cabelludo ni ungueal. El paciente 1 alcanzó PASI 0 a la semana 16 con 360 mg/24 h. Los pacientes 2 y 3 durante la escalada presentaron como efecto secundario episodios de *flushing*. Se fue descendiendo progresivamente la dosis de DMF hasta que desaparecieron los efectos adversos; consiguiéndose el control de la clínica cutánea con una dosis menor a la esperada: PASI 0 antes de la semana 24 con 150 mg/24 h y 30 mg/24 h, respectivamente.

Conclusiones. El hecho de realizar una escalada más lenta de DMF que la propuesta en ficha técnica y el personalizar el tratamiento en función de cada paciente permite tener un mayor tiempo de oportunidad para responder a una dosis menor y proporciona una mejor tolerancia y una menor tasa de efectos adversos. Sin embargo, se requiere de más estudios que permitan apoyar los datos obtenidos en nuestra serie de casos.

P25. RESULTADOS TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON PSORIASIS SIN DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS PSORIÁSICA TRAS LA VISITA Y DEL ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO PURE-4

I. Belinchón Romero^{a,b}, R. Queiro Silva^c, A. López-Ferrer^d, M. Ferran i Farrés^e, R. Rivera Díaz^f, D. Vidal Sarro^g, L. Rodríguez Fernández-Freire^h, P. de la Cueva Dobaoⁱ, J. Santos Juanes^c, V. Rocamora Duran^j, C. Sanabra Palau^k, G. Guinea Uzabal^k, V. Martín Vázquez^k y L. Gómez Labrador^k, en nombre del PURE-4 Study Group

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. ^bDepartamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. ISABIAL. Alicante. ^cServicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^dServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^eServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. ^fServicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^gServicio de Dermatología. Hospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi. Barcelona. ^hServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁱServicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ^jServicio de Dermatología. Hospital de Manacor. Mallorca. España. ^kNovartis Pharmaceuticals Spain.

Objetivo. Confirmar la presencia/ausencia de artritis psoriásica (APs) según el criterio de un reumatólogo en pacientes con psoriasis al año de haber respondido al cuestionario PURE-4 en la consulta de dermatología.

Pacientes y métodos. Estudio transversal, observacional y multicéntrico con recogida de datos primarios en condiciones de práctica clínica habitual en España. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de psoriasis, independientemente de su tiempo de evolución y gravedad, y que voluntariamente aceptaron participar. El estudio consta de dos evaluaciones transversales. Los resultados de la evaluación I permitieron validar la versión española del cuestionario PURE-4 y fueron previamente comunicados. En la evaluación II, pacientes sin APs en la evaluación I fueron valorados por el reumatólogo un año ± 2 meses después realizando la confirmación diagnóstica de la APs según criterio clínico.

Resultados. En el estudio participaron 19 hospitales. En la evaluación I fueron evaluados 268 pacientes. El cuestionario PURE-4 mostró una sensibilidad del 77,1% y una especificidad del 61,1%. Utilizando el índice Youden se identificó que una puntuación ≥ 2 permite derivar al paciente con sospecha diagnóstica de APs a reumatología para la confirmación del diagnóstico. En la primera visita al reumatólogo tras responder al cuestionario PURE-4, 34 (12,6%) pacientes fueron diagnosticados de APs. Se prevé tener los resultados de la evaluación II en diciembre de 2022, con un tamaño de muestra estimado de 218 pacientes.

Conclusiones. En la evaluación II, se pretende valorar el cuestionario PURE-4 para la detección precoz de potencial APs tras 12 meses de seguimiento en términos de sensibilidad y especificidad. Una identificación precoz de la APs gracias a herramientas sencillas como el PURE-4 ayuda a prevenir o frenar el daño articular y mejorar el pronóstico clínico y radiológico de la enfermedad.

P26. ÉRASE UNA VEZ: RECOMENDACIONES PARA UN MEJOR MANEJO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE LOS NIÑOS CON PSORIASIS

A. Vicente Villa^a, A. Esteve Martínez^b, J. Bernabeu Wittel^c, L. Gómez Labrador^d y R. de Lucas Laguna^e

^aServicio de Dermatología. Hospital San Joan de Deu. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital General de Valencia. Valencia. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^dDepartamento Médico de Novartis Farmacéutica. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

La psoriasis (PsO) pediátrica es una patología sistémica relativamente frecuente en España. Es bien conocido que la PsO empieza en la infancia en casi 1 de cada 3 de pacientes. La PsO pediátrica puede tener un profundo impacto en la calidad de vida de los niños afectados y de sus familiares y sabemos que su diagnóstico y tratamiento continúa siendo un reto.

Existen dificultades a la hora de establecer un diagnóstico adecuado, ya que este puede confundirse con varias patologías dermatológicas que clínicamente pueden generar confusión. En el transcurso del establecimiento del diagnóstico, el tiempo va avanzando, de la misma manera que avanza hasta conseguir un tratamiento que controle sus síntomas.

Por ello, un grupo de cuatro dermatólogos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la PsO pediátrica se han reunido y, junto con Novartis, han elaborado un documento gráfico dirigido a dermatólogos, médicos de atención primaria y pediatras que recoge unas sencillas recomendaciones con el objetivo de facilitar el diagnóstico, la derivación, la evaluación de la gravedad del paciente y pautas terapéuticas. Además, hemos elaborado un cuento digital con 4 casos clínicos para poner en valor el impacto de la psoriasis pediátrica en niños de nuestras consultas a nivel de comorbilidades, calidad de vida, paso por varios tratamientos y dificultad para conseguir un diagnóstico.

Presentamos esta iniciativa al Grupo Español de Psoriasis que pretende dar mayor visibilidad a la PsO pediátrica a los profesionales de atención primaria, pediatras y dermatólogos que nos dedicamos a ella.

P27. RISANKIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE PSORIASIS EN PLACAS EN ANCIANA FRÁGIL

M. González Cañete^a, E.L. Pulido Pinto^a, E. García Verdú^a, I. Hernández Surmann^a, L. Trasobares Marugan^a, I. Polo Rodríguez^a, A.B. Piteiro Bermejo^a y S. Medina Montalvo^a

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

Introducción. Los pacientes de edad avanzada representan una proporción cada vez mayor del total de los pacientes con psoriasis, además hasta el 15% tiene una enfermedad moderada/grave; sin embargo, los datos de seguridad y eficacia de los fármacos biológicos en este grupo de pacientes son limitados.

Caso clínico. Mujer de 88 años, pluripatológica e institucionalizada que consulta por psoriasis en placas desde la adolescencia, con gran empeoramiento en los últimos meses, resistente a tratamientos tópicos y fototerapia. En la exploración se observa psoriasis en placas con extensa afectación con PASI 30 y BSA 55. Ante esta situación se inicia tratamiento con risankizumab en pauta estándar. La paciente presenta un aclaramiento completo en la semana 16. Dado el excelente control y la edad de la paciente, se suspende el tratamiento a los 8 meses del inicio con persistencia de PASI 0 a los 5 meses tras la suspensión. La paciente no ha presentado reacciones adversas.

Discusión. Dada la frecuencia de comorbilidades, polimedicación y el aumento de riesgo de infecciones y neoplasias en el paciente anciano, el tratamiento de la psoriasis supone un reto. Además, los tratamientos sistémicos convencionales suelen evitarse debido al aumento de riesgo de efectos adversos. Por otro lado, la edad avanzada ha supuesto hasta hace poco motivo de exclusión de los ensayos clínicos de fármacos biológicos. La mayoría de estudios publicados hasta la fecha se centran en los anti-TNF- α , dado que llevan más tiempo comercializados. Debido a su reciente disponibilidad, los datos sobre los anti-IL-23 para pacientes de edad avanzada en la práctica clínica real son todavía escasos; sin embargo, los ensayos clínicos de fase III demostraron que los anti-IL-23 tienen un perfil de seguridad aceptable en este grupo.

Conclusión. Risankizumab puede suponer una herramienta segura y útil en la práctica clínica real en el tratamiento de la psoriasis en el paciente geriátrico.

P28. PSORIASIS PUSTULOSA PALMOPLANTAR CON BUENA RESPUESTA A TILDRAKIZUMAB

A. Lapresta Lazaro, R. Aragón, H. Muñoz, I. Alonso, M.J. López Redondo, I. Martín González y O. González-Valle

“Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis pustulosa engloba un grupo heterogéneo de cuadros entre los que se incluye la psoriasis pustulosa generalizada, la psoriasis pustulosa palmo-plantar y la acrodermatitis continua de Hallopeau. A menudo representa un reto diagnóstico y terapéutico para los dermatólogos. Presentamos un caso de pustulosis palmoplantar en una paciente con múltiples comorbilidades, refractaria a varios tratamientos con respuesta lenta pero satisfactoria a tildrakizumab.

Caso clínico. Paciente mujer de 48 años con antecedentes familiares de psoriasis (padre) y antecedentes personales de diabetes, hipotiroidismo y síndrome tóxico desde los 6 años, además de fumadora. Acude a nuestra consulta con una erupción en palmas y plantas en forma de pústulas en el año 2017. Inicialmente es tratada con diversos tópicos. Ante la progresión, se inicia tratamiento con ciclosporina consiguiendo una remisión parcial transitoria. Al suspender el tratamiento presenta rebrote de pústulas en manos y pies, junto con placas descamativas en piernas y tronco. Se inicia posteriormente tratamiento con apremilast y PUVA terapia. Ante la falta de respuesta, comienza tratamiento con secukinumab en mayo 2021 que consigue muy buena respuesta en manos, no así en pies, por lo que se acaba sustituyendo por tildrakizumab en noviembre 2021. Pasados los 6 meses iniciales de tratamiento, la remisión se ha establecido sin volver a presentar pústulas nuevas.

Conclusiones. Existen escasas publicaciones de pustulosis palmo-plantar tratadas con tildrakizumab. En un estudio retrospectivo en 38 pacientes con psoriasis en áreas difíciles de tratar se observó que tildrakizumab fue extremadamente eficaz en el tratamiento de

estos pacientes con psoriasis moderada/grave. Existen varios casos aislados, destacando el de una paciente con psoriasis en placas que rebrota en forma pustulosa, que tras la primera dosis de tildrakizumab presenta una mejoría llamativa (PASI 100 en semana 4). Nuestra paciente ha supuesto un gran reto debido a las comorbilidades y a la refractariedad a los diversos tratamientos utilizados. Aunque la respuesta no fue inmediata, sí ha sido progresiva, lo que facilitó la adherencia al tratamiento y el manejo de la diabetes, al poder realizar deporte sin dolor, y también contribuyó al abandono del hábito tabáquico, lo que finalmente contribuye a una mejoría en la calidad de vida.

P29. OPTIMIZACIÓN DE GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

Servicios de ^aDermatología y ^bFarmacia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Objetivos. Conocer la tasa de optimización, pautas y factores predictivos de mantenimiento de eficacia de guselkumab en el tratamiento de psoriasis en placas moderada/grave.

Material. Estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes que han iniciado tratamiento con guselkumab y han completado al menos 6 meses de tratamiento.

Resultados. Un total de 38 pacientes (71% varones), con una media de PASI basal de 11,7. El 84% había recibido al menos un tratamiento sistémico y la mitad de ellos habían sido tratados con al menos un fármaco biológico. El valor medio de PASI absoluto era menor o igual a 3 en el 91% de los pacientes a las 12 semanas y el 93% al año de tratamiento. No se encuentran diferencias significativas en la respuesta PASI entre los pacientes *naïve* para biológicos o bioexperimentados. En el 52% de los pacientes se había optimizado el tratamiento, manteniéndose el control de la enfermedad en este grupo. La proporción de pacientes con mejor control de la enfermedad fue mayor en el grupo de pacientes *naïve* para biológico. La probabilidad de optimización es menor a mayor número de fármacos biológicos previos. Solo en dos pacientes se suspendió el tratamiento; uno por un acontecimiento adverso (HTA) y otro por pérdida de seguimiento.

Conclusiones. La optimización en pacientes en tratamiento con guselkumab es posible en un alto porcentaje de pacientes, manteniéndose el buen control de la enfermedad.

P30. GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PSORIASIS CUTÁNEA Y ARTROPATÍA PSORIÁSICA ACTIVA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET DE VALENCIA (13 CASOS)

F.J. Melgosa Ramos^a, Á. Aguado Vázquez^a, C. Alonso Díez^a, C. Bravo Crespo^b, M. Galarreta Pascual^a, S. Martín Jiménez^b, M.Á. Martínez Ferrer^c y A. Mateu Puchades^a

Servicios de ^aDermatología, ^bFarmacia Hospitalaria y ^cReumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Introducción. La artropatía psoriásica (APs) representa un reto diagnóstico y terapéutico en las consultas híbridas “derma-reuma”. La instauración precoz de terapias avanzadas puede contribuir a modificar el curso de la enfermedad. Guselkumab es un inhibidor de la subunidad p19 de IL-23 que ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la psoriasis cutánea y articular en los programas de desarrollo clínico VOYAGE y DISCOVER, respectivamente. La efica-

cia de guselkumab en la práctica clínica real ha sido ampliamente comunicada a nivel cutáneo, si bien los informes de eficacia en el dominio articular son escasos.

Objetivo primario. Evaluar la eficacia y seguridad de guselkumab en el tratamiento de la artropatía psoriásica en un hospital terciario.

Material y métodos. Se realiza un estudio observacional retrospectivo unicéntrico, incluyendo a los pacientes con psoriasis cutáneo-articular tratados con guselkumab (N = 13) en la consulta híbrida “derma-reuma” del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, desde 2019 hasta la actualidad. Se analizan las características basales, las comorbilidades, los tratamientos previos, los dominios implicados de la APs y la afectación de áreas especiales. La eficacia a nivel articular se evalúa mediante PGA, DLQI, NAT y NAT en las semanas 0, 16, 36 y 52 (cuando esté disponible). Como objetivos secundarios se evalúan a eficacia a nivel cutáneo (PASI absoluto) y la actividad mínima de la enfermedad.

Resultados y conclusiones. A la vista de los resultados obtenidos y en línea con los ensayos clínicos, guselkumab se plantea como una alternativa efectiva y segura en el tratamiento de los dominios cutáneo y articular de la psoriasis, permitiendo en algunos casos, alcanzar el estado de actividad mínima de la enfermedad.

P31. TENEMOS UNA PERSONALIDAD CONSCIENTE Y MÚLTIPLES INCONSCIENTES. UNA VIDA ENTERA NO BASTA PARA CONOCERNOS TOTALMENTE: APREMILAST

S. Armesto Alonso^a, M.A. Sánchez López^a, M.C. González Vela^b, L. Reguero del Cura^c, M. Drake Montfort^a, M. Marcellan Fernández^a, A. Quintana Sancho^a, B. Castro Gutiérrez^a, C. Abaira Meriel^a, C. Naharro Fernández^a, P. Munguía Calzada^a, J. Sánchez Gundin^d, A. Illaro Uranga^d, G. Paredes^a, C. Gómez Fernández^a, M.A. González López^a, R. Blanco Alonso^e y M.Á. González Gay^e

^aServicio de Dermatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^bServicio de Dermatopatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^cServicio de Dermatología. Hospital Sierrallana. Santander. ^dServicio de Farmacia. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^eServicio de Reumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^fFundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Caso clínico. Paciente peruana de 57 años con AP de púrpura trombopénica autoinmune (Perú). En 2011: España, hipoplasia de medula ósea asintomática. 2019: psoriasis PASI 16,9 BSA 9 DLQI10, PICOR 10. QF positivo. VPH16.

Tratamientos realizados. No metotrexate ni ciclosporina por ficha técnica. Entre un 7%-18% de los pacientes con aplasia medular tratados con ciclosporina y similares pueden presentar evolución clonal y aparición de alteraciones citogenéticas, como la monosomía 7, indicando una progresión a síndrome mielodisplásico. Se prescribió acitretina 25 mg pero la descamación resultó excesiva. En ese punto se instaura apremilast 1 c/día y la clinimetría en 3 meses es cero aún con una adherencia cuestionable. En diciembre abandona el tratamiento y en junio de 2021 sufre un brote. Recuperamos posología y la clinimetría vuelve a ser 0. Pero la sorpresa fue cuando hematología escribió en su evolutivo: apremilast controló la hipoplasia de MO. No desarrolló TBC.

Discusión. En la aplasia/hipoplasia medular, en aproximadamente el 75% de los pacientes no es posible determinar una etiología, si bien cada vez es más evidente que el mecanismo subyacente es un fenómeno autoinmune. Un 25% son medicamentosas y un 5% víricas. Una expansión oligoclonal aberrante de células T citotóxicas que suprimen la hematopoyesis mediante liberación de citoquinas Th1 como interferón- γ y factor de necrosis tumoral α . El HLA-DR2 se encuentra sobrerrepresentado.

Los pacientes con aplasia moderada no requieren tratamiento salvo que las citopenias progresen a graves, aparezcan complicaciones

infecciosas de repetición y/o el paciente requiera terapia transfusional continuada.

Conclusión. Si un hematólogo dice apremilast curó/controló una hipoplasia de MO es una opinión que nos sorprende gratamente, pero estudiando la etiopatogenia de la hipoplasia perfectamente puede interferir en la modulación de las interleuquinas implicadas. Un éxito más. No presentamos por cronología la mejoría en dos gammapatías clonales: IgM e IgG.

P32. UPADACITINIB COMO NUEVA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN REACCIONES ECZEMATOSAS PARADÓJICAS A BIOLÓGICOS

A. Barrutia Etxebarria^a, J. Gimeno Castillo^a, A. Menéndez Parrón^a, R.M. Escribano de la Torre^a, I. García Río^a, M.A. Moreno Ibérico^b, Z. Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya^a y R. González Pérez^a

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Araba. Vitoria. España.

Introducción. Los tratamientos biológicos han cambiado por completo el manejo de las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel. Estos fármacos inducen cambios en la expresión de citoquinas que pueden cambiar el fenotipo de la enfermedad en individuos predispuestos, con el resultado de en erupciones paradójicas eczematosas (EPE). A continuación, informamos de un EPE en un paciente con psoriasis en tratamiento con ixekizumab que se manejó con éxito con upadacitinib.

Caso clínico. Una mujer de 58 años con psoriasis severa y antecedentes de dermatitis atópica fue derivada a nuestro servicio. Se inició tratamiento con ixekizumab, lográndose una respuesta casi completa. Sin embargo, siete meses después, desarrolló un exantema pruriginoso difuso. El examen físico reveló placas eritematosas mal delimitadas con fina descamación en tronco, extremidades y ambas manos. Se realizó una biopsia que mostró espongiosis y dermatitis de interfase. De esta manera, se diagnosticó de EPE. A pesar de la suspensión de ixekizumab y la administración de corticoides, las manifestaciones clínicas y el prurito persistieron en el tiempo, por lo que se inició tratamiento con upadacitinib con aclaramiento completo.

Discusión. La razón para el desarrollo de EPE parece estar en relación con el desequilibrio en la respuesta T. El ixekizumab, inhibidor de IL-17, podría desplazar la respuesta inmune de una vía Th1/Th17 a una vía Th2, lo que sería la causa de que la dermatitis atópica pueda aparecer en pacientes predispuestos.

Conclusiones. Hasta donde sabemos, este es el primer informe de una erupción eczematosa por ixekizumab tratada con éxito con upadacitinib. Consideramos que proporciona una adición útil al tratamiento de los EPE que son una limitación importante en el éxito de las terapias biológicas, y cuyo manejo, hasta ahora, se limitaba a la suspensión del fármaco desencadenante y al uso de corticoides tópicos y orales, sin conseguirse una respuesta completa en muchos casos.

P33. MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA TRAS LA RETIRADA DEL TRATAMIENTO DE GUSELKUMAB EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA

M. Castellanos González^a, V. Gargallo Moneva^a y M.R. Picazo Talavera^b

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Reumatología. Hospital del Sureste. Arganda del Rey. España.

Objetivo. Evaluar la respuesta de guselkumab en paciente con psoriasis y artropatía psoriásica.

Resultados. Mujer de 41 años, con psoriasis y espondiloartropatía con afectación periférica. Había recibido metotrexate, ciclospo-

rina, etanercept, adalimumab, ustekinumab y secukinumab suspendidos por ineficacia cutánea o articular. Se inició tratamiento con guselkumab debido a una actividad moderada/alta de la artropatía, con rigidez axial 10/10 y distancia dedo-suelo > 45 cm, BASFI de 7.33 y BASDAI de 7.16, así como artralgias a la palpación en varias articulaciones pequeñas (DAS28 de hasta 4.34, NAD 28/28 y NAI = 0). Tenía PASI de 10.10 y BSA de 9.60. A las 8 semanas la paciente mostraba PASI 0 y signos de mejoría articular, con NAI = 0 y NAD 28/28, (la paciente tenía fibromialgia). A los 11 meses suspende de forma voluntaria la medicación, pero se mantiene asintomática a nivel cutáneo y articular hasta 7 meses tras la última dosis.

Conclusiones. Guselkumab es el primer inhibidor IL-23p19 aprobado para APS activa. Los ensayos clínicos DISCOVER 1&2 muestran elevadas tasas de respuesta ACR 20, 50 y 70. Uno de los principales valores que aportan los inhibidores de la IL-23 es el mantenimiento prolongado de la respuesta clínica cutánea una vez retirado el fármaco. En el estudio VOYAGE 2, el 50% de los pacientes tratados con guselkumab mantenían la respuesta PASI 90 después de 6 meses de la última administración del fármaco. Según las recomendaciones del Grupo Español de Psoriasis, si se cumplen los objetivos terapéuticos establecidos de una forma mantenida en el paciente con psoriasis moderada/grave, se puede valorar un cambio en la estrategia de tratamiento que incluye la reducción de dosis o el alargamiento del intervalo entre dosis. Sin embargo, esto no está demostrado a nivel articular hasta ahora. No existen datos de respuesta clínica articular cuando se interrumpe el fármaco. Presentamos un caso que demuestra la eficacia del fármaco a largo plazo tras su retirada, no solo a nivel cutáneo, sino también a nivel articular, abriendo la posibilidad a espaciar o suspender puntualmente el tratamiento en el caso de que fuera necesario.

P34. CARACTERÍSTICAS BASALES Y MANTENIMIENTO DE RESPUESTA EN PACIENTES CON OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON GUSELKUMAB: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

F.J. Rodríguez Cuadrado^a, M. Loro Pérez^a, M. Hospital Gil^a, I. Sánchez Gutiérrez^a, J.L. Castaño Fernández^a, V. Ortiz Berciano^a, C. Caballero Linares^a y G. Roustán Gullón^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Objetivo. Establecer las características basales y definir la respuesta al tratamiento con guselkumab de una serie de casos, tanto del conjunto de pacientes como del grupo en pauta de ficha técnica frente al grupo optimizado.

Material. Se realiza un análisis descriptivo de afectos de psoriasis moderada o grave, que han iniciado tratamiento con guselkumab entre marzo de 2019 y julio de 2022. Se evalúa la respuesta al tratamiento según evolución del PASI absoluto a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados. De los 36 pacientes, 24 se encontraban en tratamiento según ficha técnica. 12 se encuentran optimizados, pudiéndose desglosar en 8 que no recibieron inducción, 2 “superrespondedores” (alcanzan PASI 0 en semana 20, mantienen respuesta en la semana 28 y son espaciados a pauta cada 10-12 semanas) y 2 que cumplían ambas características. Cabe destacar que ninguno de los optimizados presentaba artritis psoriásica, comparado con un 25% de aquellos en ficha técnica.

Todos los pacientes optimizados habían recibido previamente tratamiento con al menos un fármaco biológico diferente. De los 4 “superrespondedores”, los 4 habían recibido anti-TNF y 2 habían recibido también anti-IL12/23. El PASI previo al inicio de guselkumab era de media 8.85. De los pacientes evaluados al año de tratamiento, más del 81% mantienen un PASI ≤ 1 (54% con PASI 0). Dicha respuesta resultó similar en los pacientes optimizados respecto a aquellos pacientes que seguían en ficha técnica.

Conclusiones. En nuestra serie, la efectividad de guselkumab en los pacientes optimizados no mostró diferencias estadísticamente significativas respecto a aquella lograda en los pacientes en ficha técnica. De acuerdo con el estudio GUIDE, podría subyacer un efecto modificador de la enfermedad logrado por el bloqueo selectivo de la vía IL23. De acuerdo con nuestra serie, el hecho de actuar como “superrespondedor” no depende de las comorbilidades metabólicas de base del paciente ni de haber recibido tratamiento biológico previo o ser paciente *naïve*.

P35. EXPERIENCIA CON GUSELKUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

B. Ruffin Vicente^a, L. Haya Martínez^a, C. Moya Martínez^a, M. Recio Monescillo^a, C. Manzanas Yustas^a y M.C. Fariña Sabaris^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Presentamos una serie de pacientes que acudieron a nuestro centro y fueron diagnosticados de psoriasis moderada/grave, tratados con guselkumab, con el fin de evaluar la eficacia del fármaco en estos pacientes, así como algunas de sus características clínicas.

Se realizó para ello un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con 23 pacientes que realizaron dicho tratamiento, y se recogieron algunos datos clínicos de esta serie, evaluando la eficacia mediante escalas PASI y DLQI en distintas semanas del tratamiento.

Entre los resultados obtenidos, todos los pacientes, a excepción de uno, habían realizado tratamiento previo con otros fármacos biológicos para la psoriasis. Se encontraron como comorbilidades principales factores de riesgo cardiovascular. Se obtuvieron unos valores medios basales de escalas PASI y DLQI de 20,3 y 20,2 respectivamente.

Guselkumab demostró en nuestra serie ser un fármaco con excelente eficacia, incluso a largo plazo, en el control de la psoriasis en placas moderada grave, y en pacientes que habían realizado tratamientos con otros fármacos biológicos previos.

P36. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL EMPLEO DE BRODALUMAB EN PSORIASIS CON AFECTACIÓN ARTICULAR Y DE CUERO CABELLUDO EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS

J. Román Sainz^a, C. Axpe Gil^a, B. Romero Jiménez^a, F. Gruber Velasco^a, N. Silvestre Torner^a, S. Tabara Carrascosa^a, M. Dorado Fernández^a, E. Vargas Laguna^a, M. Martínez Pérez^a y A. Imbernón Moya^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España.

Objetivo. El tratamiento de la psoriasis en pacientes mayores de 65 años representa un desafío debido a las comorbilidades, polimedicación e inmunosupresión. Sin embargo, dado que no se suelen incluir en los ensayos clínicos, existe poca bibliografía al respecto al uso de Brodalumab en este segmento de la población. Por este motivo, aportamos la experiencia real de nuestro servicio en este tipo de pacientes.

Material. Presentamos 3 pacientes mujeres mayores de 65 años, con psoriasis en placas con afectación de cuero cabelludo y articular, todas ellas polimedicadas por distintas patologías y resistentes a tratamientos sistémicos convencionales y a inhibidores de TNF.

Resultados. Mujer 79 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento médico. Presenta psoriasis en placas grave con afectación principalmente de cuero cabelludo. Está diagnosticada además de artropatía psoriásica, con dactilitis y artritis periférica. La paciente ha realizado fototerapia

UVBBE y tomado etanercept sin mejoría. Inicia tratamiento con brodalumab con PASI 10, BSA 4, DLQI 23 y prurito EVA 10/10. Tras 3 semanas alcanza aclaramiento completo, manteniendo la misma respuesta tras 9 meses de tratamiento.

El segundo caso es una mujer 95 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y cardiopatía isquémica. Presenta psoriasis en placas grave con afectación exclusiva de cuero cabelludo. Diagnosticada además de artritis psoriásica periférica. Refractaria a apremilast y etanercept. Inicia tratamiento con brodalumab con PASI 4, BSA 3, DLQI 21 puntos y prurito EVA 10/10. Tras 3 semanas de tratamiento alcanza aclaramiento PASI 90. Después de 8 meses la paciente mantiene respuesta, sin eventos adversos.

Por último, mujer 65 años con antecedentes personales de hipertensión arterial e hipertiroidismo. Presenta psoriasis en placas grave con afectación palmo-plantar, ungüal y sobre todo de cuero cabelludo. La paciente también está diagnosticada de artritis psoriásica periférica. Refractaria a acitretino y adalimumab. Inicia tratamiento con brodalumab con PASI 3, BSA 3, DLQI 23 y prurito EVA 10/10. Tras 4 semanas alcanza aclaramiento completo de la piel, manteniendo la misma respuesta 4 meses después.

Conclusiones. Brodalumab es una alternativa terapéutica eficaz y segura que alcanza una respuesta rápida.

P37. DESARROLLO DE SARCOIDOSIS SISTÉMICA DURANTE EL TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB EN PACIENTE CON PSORIASIS EN PLACAS GRAVE

A. Alcalá Ramírez del Puerto^a, L. Rodríguez Fernández-Freire^a, J.C. Hernández Rodríguez^a, J. Ortiz Álvarez^a, N. Valerdez Menéndez^b y J. Conejo-Mir Sánchez^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Objetivo. Secukinumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe de forma selectiva la interleucina 17A (IL-17A). La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica donde los niveles de interleucina-17 (IL-17) están aumentados en los tejidos y las muestras de líquido de lavado broncoalveolar, lo que sugiere que la vía IL-17 juega un papel clave en el desarrollo de esta enfermedad. Se presenta el caso de una paciente en tratamiento con secukinumab para psoriasis en placas grave que desarrolló sarcoidosis con afectación multisistémica.

Materia. Paciente mujer de 41 años con psoriasis de predominio palmoplantar que, tras 18 meses de tratamiento con secukinumab en dosis de ficha técnica, obtiene un aclaramiento completo de su psoriasis. Durante el mismo desarrolla un cuadro de artralgias generalizadas, fiebre periódica, astenia y uveítis anterior. Tras realizarse una PET-TAC que demuestra adenopatías paratraqueales e hiliomediastínicas biopsiadas con resultado de linfadenitis granulomatosa de tipo sarcoide y tras descartar con estudios complementarios otras etiologías, se establece el diagnóstico de sarcoidosis sistémica inducida por secukinumab. Tras la retirada del fármaco, la paciente refiere mejoría parcial de su proceso sistémico.

Resultados. Si bien existen múltiples casos donde se ha usado secukinumab (anti IL-17A) eficazmente para tratar cuadros de sarcoidosis inducidos por otras terapias biológicas, también está descrito cómo el tratamiento con inhibición de IL-17A se ha asociado con el desarrollo de otras enfermedades granulomatosas como la enfermedad de Crohn. En la actualidad, existe solo un caso anterior comunicado de desarrollo de sarcoidosis sistémica tras inicio de secukinumab, que podría explicarse como parte de un efecto paradójico.

Conclusión. La asociación observada entre la inhibición de IL-17 y enfermedades granulomatosas como la enfermedad de Crohn, y ahora la sarcoidosis, sugieren un mecanismo subyacente común. Se requiere una mayor comprensión de este mecanismo y de los posi-

bles efectos paradójicos observados con IL-17i en la sarcoidosis para dirigir futuros enfoques individualizados.

P38. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS FACIAL Y/O GENITAL: RESULTADOS DEL ANÁLISIS INTERMEDIO EN LA SEMANA 12 DEL ESTUDIO GULLIVER

C. Bonifati^a, C. Potenza^b, F. Bardazzi^c, L. Bianchi^d, C. Lasagni^e, G. Fabbrocini^f, V. Di Lernia^g, S. Pallotta^h, M. Romanelliⁱ, F. Loconsole^j, A. Parodi^k, C.G. Carrera^l, M.R. Bongiorno^m, T. Gramicciaⁿ, M. Cuervas-Mons^o y G. Argenziano^o

^aDepartamento de Dermatología Clínica. Centro para el Estudio y Tratamiento de la Psoriasis. Instituto Dermatológico San Gallicano. IRCCS. Roma. Italia. ^bDepartamento de Ciencias Médico-Quirúrgicas y Biotecnologías. Unidad de Dermatología "Daniele Innocenzi". Universidad Sapienza de Roma. Italia.

^cUnidad de Dermatología - IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna/Departamento de Medicina Experimental, Diagnóstica y de Especialidad Alma Mater Studiorum Universidad de Bologna. Italia. ^dUnidad de Dermatología. Fondazione Policlinico Tor Vergata. Universidad de Roma "Tor Vergata". Roma. Italia. ^eDermatología, Departamento de Medicina Especializada. AOU Policlinico di Modena. Italia. ^fSección de Dermatología. Departamento de Medicina Clínica y Cirugía. Universidad de Nápoles Federico II. Nápoles. Italia. ^gUnidad de Dermatología. Arcispedale S. Maria Nuova. Azienda USL-IRCCS. Reggio Emilia. Italia. ^hV División de Dermatología. IDI-IRCCS. Fondazione Luigi M. Monti. Roma. Italia. ⁱDepartamento de Dermatología. Universidad de Pisa. Italia. ^jDepartamento de Dermatología. Universidad de Bari. Italia. ^kDiSSal. Clínica de Dermatología. Universidad de Génova. Hospital Policlinico San Martino-Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Génova. Italia. ^lDermatologia. Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico. Milán. Italia. ^mSección de Dermatología. Departamento de Promoción de la Salud. Atención Materno-Infantil. Medicina Interna y Especialidades Médicas. Universidad de Palermo. Palermo. Italia. ⁿDepartamento Médico. Janssen-Cilag SpA. Milán. Italia. ^oDepartamento Médico. Janssen-Cilag. Madrid. España. ^oUnidad de Dermatología. Universidad de Campania Luigi Vanvitelli. Nápoles. Italia.

Objetivo. La afectación facial y genital de la psoriasis contribuye significativamente a la carga de la enfermedad y tiene considerable impacto negativo en la calidad de vida (QoL) en comparación con otras partes del cuerpo. Guselkumab es un inhibidor de interleucina (IL)-23 con eficacia demostrada en pacientes con psoriasis. El estudio GULLIVER tiene como objetivo investigar los efectos de guselkumab en la práctica clínica en pacientes con psoriasis facial (PF) y/o psoriasis genital (PG).

Materia. Estudio con pacientes adultos con psoriasis y una afectación significativa (sPGA ≥ 3) del área genital y/o facial en tratamiento con guselkumab. Análisis intermedio en semana 12: características basales, sPGA (facial y genital) y seguridad, en pacientes en tratamiento hasta 31 de diciembre de 2021.

Resultados. Análisis intermedio de 172 pacientes: 72 con PF y 100 con PG. El IMC medio al inicio 26,9. Pacientes naïve a biológicos 63,4%. Tiempo medio ($\pm$ SD) desde el diagnóstico hasta la primera dosis de guselkumab 18,6 $\pm$ 13,0 años en PF y 13,8 $\pm$ 11,5 años en PG. Porcentaje de pacientes con mejora de sPGA de 0/1 y de grado ≥ 2 en semana 12 fue del 87,5% (PF) y 76,0% (PG). Mejoría desde el inicio hasta la semana 12 con puntuación de 0/1 (aclarado/casi aclarado) en componente individuales para en infiltración, descamación y eritema en ambos subgrupos: 88,9%, 93,0% y 85,7% (PF) y 84,9%, el 86,4% y el 77,7% (PG). No se identificaron nuevas señales de seguridad.

Conclusiones. Los resultados del análisis intermedio han demostrado que el tratamiento con guselkumab se asocia con mejoras de la sPGA para el área facial y genital en la semana 12, y que el tratamiento es bien tolerado. Los datos finales al año evaluarán si los beneficios a las 12 semanas se mantienen en el tiempo y valorarán el impacto a largo plazo del tratamiento en la calidad de vida y en la convivencia con la psoriasis facial y/o genital.

P39. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE Y AFECTACIÓN FACIAL Y/O GENITAL: RESULTADOS DEL ANÁLISIS INTERMEDIO EN LA SEMANA 12 DEL ESTUDIO GULLIVER

S. Lembo^a, M. Corazza^b, C. Feliciani^c, L. Atzori^d, P. Savoia^e, C. Giofrè^f, C. Guarnieri^g, Annamaria Offidani^h, M.C. Fagnoliⁱ, L. Zichichi^j, M. Papini^k, K. Peris^l, F. Rongioletti^m, T. Gramicciaⁿ, M. Cuervas-Mons^ñ y A. Richetta^o

^aDepartamento de Medicina. Cirugía y Odontología. Scuola Medica Salernitana. Universidad de Salerno. Italia. ^bSección de Dermatología. Departamento de Ciencias Médicas. Universidad de Ferrara. Italia. ^cUnidad de Dermatología. Universidad de Parma. Italia. ^dClinica de Dermatología. Departamento de Ciencias Médicas y Salud Pública. Universidad de Cagliari. Italia. ^eDepartamento de Ciencias de la Salud. Universidad del Piamonte Oriental. Novara. Italia. ^fUnidad de Dermatología. A.O. Papardo. Messina. Italia. ^gDepartamento de Ciencias Biomédicas, Odontológicas y de Imagen Morfofuncional. Sección de Dermatología. Universidad de Messina. Italia. ^hUnidad de Dermatología. Departamento de Ciencias Clínicas y Moleculares. Universidad Politécnica de las Marcas. Ancona. Italia. ⁱSección de Dermatología. Departamento de Ciencias Clínicas Biotecnológicas y Aplicadas. Universidad de L'Aquila. Italia. ^jUnidad de Dermatología. Hospital San Antonio Abate. Trapani. Italia. ^kDepartamento de Ciencias Quirúrgicas y Biomédicas. Clínica Dermatológica de Terni. Universidad de Perugia. Italia. ^lDepartamento de Medicina y Cirugía Traslacional. Fundación Policlinica Universitaria IRCCS A. Gemelli. Universidad Católica del Sagrado Corazón. Roma. Italia. ^mClinica de Dermatología. Universidad Vita-Salute San Raffaele. Hospital IRCCS San Raffaele. Milán. Italia. ⁿDepartamento de Asuntos Médicos. Janssen-Cilag SpA. Milán. Italia. ^ñDepartamento Médico Janssen-Cilag. Madrid. España. ^oUnidad de Dermatología. Departamento de Ciencias Internas y Anestésicas y Cardiovasculares. Universidad Sapienza de Roma. Italia.

Objetivo. El estudio GULLIVER es un estudio no intervencionista que evalúa la efectividad y seguridad de guselkumab, inhibidor de interleucina (IL)-23, en el tratamiento de pacientes adultos con psoriasis, y afectación significativa (sPGA ≥ 3) genital y/o facial. El objetivo de este subanálisis es evaluar resultados hasta la semana 12 en pacientes con psoriasis moderada/grave (PASI > 10) del estudio GULLIVER.

Materiales. Efectividad calculada mediante respuesta PASI100/90/75. Análisis calculando las mejoras por componentes individuales del PASI (eritema, infiltración y descamación) de cada región del cuerpo (cabeza, tronco, EESS y EEII). Análisis intermedio de pacientes que habían completado 12 semanas de tratamiento a fecha 31 de diciembre de 2021.

Resultados. De los 172 pacientes seleccionados, 83 (48,3%) tenían puntuación PASI > 10 al inicio. Porcentaje de pacientes PASI 100/90/75 en semana 12: 45,8%, 73,5% y 88,0%, respectivamente. Disminución media ($\pm$ SD) de PASI desde el inicio hasta la semana 12 de -16,9 $\pm$ 7,7. Pacientes 57,8% hombres, IMC medio 28,0 y duración media de enfermedad 17,2 $\pm$ 12,9 años desde el diagnóstico. Porcentaje de pacientes bio-experimentados 38,6%. Mejoría desde el ini-

cio hasta semana 12 con puntuación de 0/1 en eritema, infiltración y descamación en todas las regiones del cuerpo: 83,3%, 89,6%, 92,3% (tronco): 85,4%, 90,7%, 91,3% (EESS) y 84,3%, 89,6%, 93,8% (EEII). No se identificaron nuevas señales de seguridad.

Discusión. En este subanálisis, guselkumab demostró ser efectivo para el tratamiento de la psoriasis crónica en placas de moderada a grave en una práctica clínica real durante 12 semanas de tratamiento. Las respuestas del PASI obtenidas en nuestro análisis en la vida coincidieron con los resultados observados en los ensayos VOYAGE1, VOYAGE2 y ECLIPSE, pero mostraron mayor proporción de pacientes con resolución completa (PASI100) tras 12 semanas de tratamiento (45,8% vs 21,6%, 23,8% y 37,8%, respectivamente).

P40. PSORIASIS Y SÍNDROME METABÓLICO. ESTUDIO TRANSVERSAL EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

J.L. Castaño Fernández^a, C. Ortega Sánchez^b, I. Sánchez Gutiérrez^a, J.F. Rodríguez-Cuadrado^a, G. Roustán Gullón^a y M. Hospital Gil^a

^aHospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ^bUniversidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis, como enfermedad crónica inflamatoria, y el síndrome metabólico (SM) están relacionados. Debido a la cascada inflamatoria, el riesgo cardiovascular total aumenta al verse favorecido el desarrollo de SM si se cumplen 3 de 5 criterios que lo definen según la clasificación ATP III. Con este estudio transversal describimos en 100 pacientes con psoriasis la prevalencia de síndrome metabólico, otras variables relacionadas y tratamientos específicos.

Materiales y métodos. La muestra fue seleccionada a partir de pacientes atendidos de forma consecutiva en la consulta monográfica de psoriasis del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Para la recogida de datos se han utilizado Stata 0. La descripción de las variables cualitativas se expresó mediante frecuencias; las cuantitativas mediante medias, medianas y DS. Para determinar la asociación entre variables, se ha utilizado el test X² y "t" de Student. Se ha aceptado un error alfa del 5%.

Resultados. Se observó cómo más de la mitad de los pacientes con psoriasis en nuestra muestra presentaban eventos cardiovasculares, DM, HTA, dislipemia. Respecto a los tratamientos para psoriasis, se evidenció que el 43% de los pacientes estaban en tratamiento con fármacos biológicos, siendo los tres más frecuentes anti-TNF, ustekinumab, guselkumab. Casi el 50% de nuestra muestra cumplía criterios de SM.

Discusión. Estudios recientes confirman el aumento del síndrome metabólico en nuestro país. Del análisis de la muestra, podemos observar cómo el 49% de los pacientes con psoriasis cumplía criterios de SM (superior al de la población sin psoriasis). Respecto a otros FRCV clásicos, algunos de ellos criterios de SM, tenían la prevalencia aumentada con respecto a los de la población general. En cuanto al tratamiento de los pacientes psoriásicos con SM y otros FRCV clásicos, como la obesidad, se ha descrito una peor respuesta a tratamientos clásicos y mayor necesidad de tratamientos biológicos, quedando patente en nuestro estudio.

Conclusión. Todos los resultados evidenciados en nuestros pacientes con psoriasis manifiestan la necesidad de tomar medidas de intervención activas. En nuestro servicio, desde el año 2021, se ha puesto en marcha el proyecto de una Escuela de Pacientes con psoriasis, con el objetivo de informar y educar. Se hace participe al paciente del carácter sistémico de su enfermedad y de las medidas a adoptar para minimizar el desarrollo del SM. Intentamos promover un estilo de vida saludable entre los pacientes que, junto con el tratamiento médico adecuado, contribuya a mejorar su calidad de vida.

P41. EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE CON RISANKIZUMAB EN LA VIDA REAL

I. Polo Rodríguez, M. González Cañete, E.L. Pinto Pulido, E. García Verdú, A.B. Piteiro Bermejo, L. Trasobares Marugán y S. Medina Montalvo

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

Introducción. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria cutánea inmunomediada que afecta de forma significativa la calidad de vida de los pacientes, por lo que es muy importante el mantenimiento de la respuesta terapéutica a largo plazo. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal anti-IL-23 que ha demostrado altos niveles de eficacia en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave en ensayos clínicos.

Objetivos. Evaluar la eficacia y seguridad de risankizumab en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave en vida real.

Metodología. Hemos evaluado los pacientes de nuestro servicio con psoriasis moderada/grave en tratamiento con risankizumab durante al menos 24 semanas.

Resultados. Incluimos a 31 pacientes, con una edad media de 51 años; un 19% de pacientes tenían más de 70 años. Aproximadamente el 50% tenían Mantoux positivo. El 32% eran fumadores. El 38% tenían sobrepeso, y el 32% obesidad. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron: dislipemia, hipertensión y trastornos del estado de ánimo. 29 pacientes tenían psoriasis en placas, 3 artritis psoriásica, 5 palmoplantar, 9 en cuero cabelludo, 5 afectación ungueal y 1 genital. El 71% presentaba psoriasis desde hacía más de 10 años. El 55% habían recibido biológicos previos (12% 3 o más biológicos y el 29% 2 biológicos). El PASI medio basal fue 14,7 y el BSA 10,9. A las 16 semanas el 96% de los pacientes presentaba un PASI 1. El 66% de los pacientes mantenían un PASI100 a los 6 meses de tratamiento y el 91% un PASI absoluto 1. Todos los pacientes mostraron buena tolerancia sin presentar efectos adversos.

Conclusión. Risankizumab ha mostrado excelentes datos de eficacia y seguridad en vida real acordes a los observados en ensayos clínicos.

P42. PEMBROLIZUMAB. ¡FICHA TÉCNICA INCOMPLETA!

S. Armesto Alonso^a, C. Galache Osuna^b, M.A. Sánchez López^a, M.C. González Vela^c y J. Santos Juanes Jiménez^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bServicio de Dermatología Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^cServicio de Patología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Introducción. Pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado (IgG4/isotipo kappa con una alteración de la secuencia estabilizadora en la región Fc) frente a la muerte celular programada-1 (PD-1). Los inhibidores de los puntos de control inmunológicos anti-PD1 y anti-PDL1 constituyen una nueva arma terapéutica eficaz en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, estos fármacos producen efectos adversos inmunorrelacionados que afectan frecuentemente a la piel y que no figuran en la ficha técnica. La toxicidad dermatológica por anti-PD1 y anti-PDL1 se puede manifestar de forma muy variada, entre la que se incluye la psoriasis. La patogenia de la psoriasis inducida por anti-PD1 y anti-PDL1 parece atribuirse a una sobreactivación de los linfocitos Th1, Th17 y Th22 secundaria a la inactivación de la vía inmunomoduladora PD1.

Casística. Presentamos 4 casos de pacientes afectados por carcinoma pulmonar no microcítico y un adenocarcinoma gástrico en diferentes estadios. El tratamiento adyuvante es complejo si van asociados a ensayos como ocurrió en el paciente del carcinoma gástrico, donde solo fue posible asociar fototerapia y tópicos, sien-

do una psoriasis moderada/grave que respondió adecuadamente. En el resto se recomienda asociar acitretina y apremilast.

Conclusión. Los anti-pd1 provocan efectos secundarios cutáneos muy variados y complicados. Debemos estar preparados para reconocerlos y tratarlos según sus circunstancias. En psoriasis: tópicos, acitretina y apremilast parecen los fármacos más seguros. La fototerapia depende de las asociaciones oncológicas. Los ensayos nos restan posibilidades de tratamiento.

P43. RISANKIZUMAB: EFICACIA Y SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA REAL A 52 SEMANAS EN 4 CENTROS DE ANDALUCÍA

J.M. Llamas-Molina^a, C. Llamas-Segura^a, R. Ruiz-Villaverde^a, L. Rodríguez-Fernández-Freire^b, A. Pérez-Gil^c, P. Font-Ugalde^d y M. Galán-Gutiérrez^d

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

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de risankizumab a largo plazo (52 semanas) en pacientes con psoriasis en placas moderada/grave y comparar los resultados con los datos publicados previamente en otras series de práctica clínica real.

Material y métodos. Análisis retrospectivo de un estudio multicéntrico, observacional, de práctica clínica real que incluye pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave tratados con risankizumab. Este análisis transversal incluye información de pacientes tratados entre mayo de 2020 y junio de 2022 con risankizumab con posología según ficha técnica y que cumplían los criterios de inclusión. Realizamos subanálisis poblacional por sexo, BMI y comorbilidades.

Resultados. En relación a índice PASI relativo, el 92,5% de los pacientes logró el objetivo terapéutico de PASI 90 y el 78,5% alcanzó el PASI 100. Al analizar los resultados por PASI absoluto encontramos que el 78,5% (n = 33) obtuvieron PASI 0, el 85,7% (n = 36) mostraron PASI ≤ 1, y todos los pacientes alcanzaron PASI ≤ 3 (control de la enfermedad). No se reportaron efectos adversos graves durante este periodo.

Discusión. En nuestra serie de pacientes, risankizumab ha mostrado resultados prometedores en el control de la psoriasis a largo plazo, con un alto porcentaje de pacientes (> 80%) que mantienen el PASI 90 y el PASI 100 hasta las 52 semanas de tratamiento. No se comunicaron hallazgos anormales de seguridad. En relación con las principales series que han evaluado la eficacia y seguridad en práctica clínica real de risankizumab a largo plazo (> 40 semanas), nuestra serie presenta un porcentaje equivalente de pacientes que alcanzan el PASI 90 (PASI < 1), con unos resultados de PASI 100 (PASI = 0) superior. Risankizumab demostró ser un tratamiento seguro durante las 52 semanas, con datos de seguridad comparable a los resultados de los ensayos clínicos y del resto de series en vida real analizadas.

P44. MANTENIMIENTO DEL ACLARAMIENTO COMPLETO CON BIMEKIZUMAB DURANTE 3 AÑOS EN 10 PACIENTES POST-BE RADIANT

A. López Ferrer^a, R. Rivera Díaz^b, I. Belinchón Romero^c y P. Herranz Pinto^d

Servicio de Dermatología. ^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^cHospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^dHospital Universitario La Paz. Madrid. España.

El estudio BE RADIANT es un ensayo clínico fase 3b aleatorizado en el que se evalúa la eficacia y seguridad de bimekizumab 320 mg hasta la semana 48 comparada con secukinumab.

Los resultados de este ensayo clínico indican que la mayoría de los pacientes con bimekizumab (61,8%) alcanzan el blanqueamiento completo de la piel (PASI 100) en la semana 16 y un 67% en la semana 48, demostrando superioridad frente a secukinumab ($p < 0,001$). La finalización de un ensayo clínico implica habitualmente la suspensión del fármaco de estudio. El tratamiento de continuación post-ensayo supone una ventaja para los pacientes con buena respuesta y tolerabilidad al fármaco, evitando así agotar una línea terapéutica. En España se incluyeron 10 pacientes en el estudio BE RADIANT que han continuado en tratamiento con bimekizumab 320 mg cada 8 semanas después su finalización. Los 10 pacientes estaban completamente blanqueados (PASI = 0) al finalizar el estudio y siguen blanqueados y sin acontecimientos adversos destacables durante la extensión del tratamiento postensayo.

El tratamiento con bimekizumab post-BE RADIANT ha permitido que los pacientes con psoriasis moderada/grave continúen beneficiándose de la eficacia y seguridad del fármaco más allá del ensayo clínico. El 100% de los pacientes consiguieron una respuesta completa precoz que se ha mantenido hasta el presente (3 años) con un perfil de seguridad favorable.

P45. SECUKINUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PSORIASIS EN EL ÁREA DE LEVANTE

A.A. González-Ruiz^a, A. Botia Paco^a, L. Berbegal de Gracia^a, S. Santos^b, M. Ébole^c, A. Esteve^d, Á. López^e, M.T. Martínez-Menchón^a, A. Mateu^f e I. Betlloch-Mas^a

^aHospital General Universitario Dr. Balmis-Instituto de Investigación ISABIAL. Alicante. ^bHospital Virgen de Lirios. Alcoy. Alicante. ^cHospital Universitario Politécnico La Fe. Valencia. ^dHospital General Universitario. Valencia. ^eHospital Naval de Cartagena. Murcia. ^fHospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ^gHospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Introducción. Secukinumab está aprobado para el uso de psoriasis moderada/grave en pacientes pediátricos a partir de 6 años; sin embargo, existe poca experiencia documentada sobre su manejo en la práctica clínica.

Objetivo. Recopilar la experiencia en vida real del uso de secukinumab en menores de 18 años en diversos hospitales del levante español.

Material y métodos. Pacientes menores de 18 años que habían completado el período de inducción con secukinumab mediante el análisis de sus variables epidemiológicas, clínicas, comorbilidades, así como la respuesta al tratamiento mediante el PASI, BSA y DLQI en tres visitas: la primera tras el período de inducción a las 5 +/- 2 semanas, la segunda a las 12 +/- 2 semanas y la tercera tras 24 semanas. También se evaluaron los posibles efectos adversos.

Resultados. Se reclutaron 12 pacientes (7 hombres y 5 mujeres), de entre 11 y 16 años (13,5 años de edad media). Todos tenían psoriasis en placas, predominando la afectación palmoplantar en 5 casos y, al menos una localización especial afecta. La edad media de inicio fue de 6,2 años y 9 pacientes habían seguido tratamiento sistémico.

Tras el período de inducción completado en los 12 pacientes, todos fueron evaluados en la visita 1 y 6 en la visita 2 y en la 3. La media de PASI basal fue de 11,65, con una reducción a un PASI de 4,05 de media en la visita 1 y de 1,25 y 1,2, respectivamente, en las visitas 2 y 3. Junto a la mejoría del PASI se observó una mejoría del BSA (media basal 12,7) hasta 1,4 en la visita 3. La media del DLQI basal fue de 6, con poca variación en el resto de visitas. A las 12 +/- 2 semanas el PASI se redujo más de 6 veces del basal, manteniéndose en el tiempo este valor hasta las 24 o más semanas. No se registró ningún efecto adverso asociado al tratamiento.

Conclusiones. Nuestros datos en vida real muestran una respuesta terapéutica rápida tras el período de inducción y mantenida en el tiempo hasta los 4 meses sin efectos adversos relevantes.

P46. RIESGO DE REACTIVACIÓN DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE NO TRATADA EN PACIENTES CON PSORIASIS EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO ANTI-INTERLEUCINAS

N. Manzanares^a, E. Vilarrasa^b, A. Lòpez^b, M. Velasco^c, E. del Alcázar^d, J.M. Carrascosa^d, S. Armesto^e, R. Rivera^f, A. Azón^g, L. Salgado^h, S. Santosⁱ, M. Roncero^j, M. Dorado^k, J. Riera^l, C. Delgado^m, O. Yelamosⁿ, M.L. Alonsoⁿ, F. Gallardo^a y M. Ferrán^a

^aServicio de Dermatología. ^aHospital del Mar. Barcelona. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cHospital Arnau de Vilanova. Valencia. ^dHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^eHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^gHospital Universitari Sant Joan de Reus. Tarragona. ^hHospital Provincial de Pontevedra. ⁱHospital Virgen de los Lirios. Alcoi. Alicante. ^jHospital Universitario de Salamanca. ^kHospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. ^lHospital Clínic de Barcelona. ^mHospital Clínic Universitario de Valladolid. ⁿHospital Sant Bernabé. Berga. Barcelona. ^oHospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Antecedentes. Es bien conocido el riesgo de reactivación de infección tuberculosa latente (ITL) en pacientes que inician un fármaco anti-TNF- α . Sin embargo, no todos los biológicos tienen el mismo riesgo y se ha sugerido que los nuevos fármacos podrían ser más seguros. Nuestro objetivo es evaluar la tasa de reactivación de ITL en pacientes con psoriasis tratados con biológicos de nueva generación que no han realizado quimioprofilaxis (QP).

Métodos. Estudio de cohorte multicéntrico y prospectivo de pacientes con psoriasis tratados con fármacos anti-IL-17 y anti-IL-23, diagnosticados de ITL pero no tratados correctamente.

Resultados. Se incluyeron 44 pacientes de 15 hospitales (28 H/16 M, edad media 58 años). Todos los pacientes habían sido diagnosticados de ITL, pero no habían realizado QP. Los biológicos iniciados fueron risankizumab (25), tildrakizumab (4), guselkumab (7), ixekizumab (3), secukinumab (3) y brodalumab (2). No se observó ningún caso de reactivación de ITL con un seguimiento medio de 23 meses.

Discusión. En los ensayos clínicos de los fármacos anti-IL-17 e IL-23 no se observaron reactivaciones de ITL, pero se realizaba previa al inicio del fármaco, cribado y tratamiento de las mismas. Únicamente el ensayo IMMhance de risankizumab permitió incluir pacientes con ITL que no recibieron QP, sin observarse reactivaciones de ITL. En la práctica clínica existen pocos datos, pero se han descrito series de pacientes con ITL no tratada que han realizado secukinumab sin observarse reactivaciones. Nuestro estudio evidencia que en algunos pacientes no se puede tratar correctamente la ITL. En estos, el uso de nuevos biológicos considerados de bajo riesgo ha sido seguro, sin observarse reactivaciones de ITL.

Conclusiones. Nuestros resultados apoyan la idea que los biológicos anti-IL-17/IL-23 no aumentarían el riesgo de reactivación de ITL, por lo que podrían ser considerados fármacos de elección en pacientes que no pueden realizar una QP correctamente.

P47. SÍNDROME SAPHO TRATADO CON APREMILAST: ¿UNA NUEVA OPCIÓN TERAPÉUTICA?

C. Azcárraga Llobet^a, C. Pindado Ortega^a, Á. González Cantero^a, A. González García^b, G. Starita Fajardo^b y A. Ballester Martínez^a

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción. El síndrome SAPHO (sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteitis) es una entidad de carácter autoinflamatorio que puede afectar a la piel, siendo típica la pustulosis palmoplantar psoriasiforme. Dada su rareza, se dispone de escasa evidencia terapéutica para el control clínico.

Caso clínico. Se presenta el caso de un varón de 54 años fumador con síndrome SAPHO de 3 años de evolución, mostrando pustulosis

palmoplantar y artritis esternoclavicular bilateral, demostrada por gammagrafía ósea. El paciente fue tratado inicialmente con corticoides tópicos y acitretino, con respuesta cutánea parcial al año. Ante la falta de eficacia se suspendió el fármaco y se instauró tratamiento con apremilast (30 mg cada 12 horas). A los 3 meses el paciente mostraba una franca mejoría de la pustulosis y una disminución del dolor articular, manteniendo la respuesta a los 6 meses y con buena tolerancia del fármaco.

Discusión. El conocimiento de distintas moléculas involucradas en el síndrome SAPHO ha motivado el empleo de diversos fármacos biológicos. Parece que el control de las manifestaciones cutáneas y osteoarticulares difiere según la inhibición de distintas dianas. Además, la eficacia dispar entre fármacos se ha correlacionado con alteraciones celulares y moleculares halladas a nivel cutáneo, sinovial, óseo y muscular.

Este caso pone de manifiesto que el apremilast puede ser eficaz en el control de la sintomatología cutánea y articular, como se ha descrito en un caso similar de la literatura. La inhibición de la fosfodiesterasa 4 disminuye la acción de mediadores inflamatorios de forma difusa, permitiendo lograr un control global de la sintomatología.

Conclusiones. Se aporta un nuevo caso de síndrome SAPHO tratado con apremilast con excelente respuesta cutánea y mejoría clínica articular. Es importante continuar con la investigación de esta aplicación, pues se postula como un fármaco eficaz en el control de las manifestaciones cutáneas y articulares del síndrome.

P48. CONSULTA DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y PSORIASIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

M.T. Collado Villalba^a, M. Fernández Manzano^a,
C. Rodríguez Gamarra^b, M. Llamas Velasco^a y E. Daudén Tello^a

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

La consulta de Enfermería y Nutrición, integrada en la Unidad de Psoriasis del Hospital Universitario de la Princesa, se inicia en el año 2019. Surge con el objetivo de proporcionar una atención integral al paciente con psoriasis. Se trata de una consulta multidisciplinaria formada por la consulta de enfermería, consulta médica y consulta de nutrición en aquellos casos que lo precisen.

Se inicia en la consulta de enfermería donde se realiza una valoración completa del paciente incluyendo: valores antropométricos, constantes vitales, escalas de valoración (DLQI, HADS, IDP), análisis-detección de comorbilidades y hábitos de vida.

A continuación, la coordinadora médica de la Unidad de Psoriasis valora la documentación aportada en la consulta de enfermería. Cuando es necesario, el paciente es remitido de nuevo a la enfermera para la administración del tratamiento que corresponda que se complementa con la educación sanitaria al paciente.

Al paciente se le ofrece la posibilidad de ser atendido en la consulta de nutrición que lleva a cabo una dietista (mismo día que el resto de consultas). La dietista realiza las siguientes valoraciones: análisis de bioimpedancia, cuestionario de consumo de alimentos, hábitos alimenticios de los últimos 7 días y valoración del nivel de ansiedad actual que puede afectar en sus hábitos alimenticios. A partir de esta información, la dietista propone varias opciones: 1) dieta estándar con un aporte calórico dependiendo de lo que necesite el paciente; 2) dieta personalizada (la más usada); 3) reestructuración de los hábitos alimenticios del paciente.

La experiencia ha sido positiva. La incorporación de una dietista a la Unidad ha permitido que pacientes con sobrepeso y malos hábitos alimenticios hayan reducido su peso, mejorando exponencialmente el control de la enfermedad. Asimismo, se ha conseguido reducir los niveles de ansiedad de algunos pacientes con tendencia a comer compulsivamente, alcanzando una mayor satisfacción con su situación.

P49. PSORIASIS MULTIRRESISTENTE A TRATAMIENTO BIOLÓGICO CON RÁPIDA RESPUESTA A BRODALUMAB

L. Schneller-Pavelescu, P. Álvarez-Chinchilla, E. Vergara-de Caso, L.M. Gallego-Torrome y J. Vicente-García

Servicio de Dermatología. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. España.

Antecedentes. Brodalumab actúa frente a la subunidad IL-17RA del receptor de la interleuquina 17, bloqueando la actuación de las subunidades IL-17A, IL-17F, IL-17A/F, IL-17C e IL-17E. A pesar de incluirse dentro de la familia de los fármacos biológicos frente a la IL-17, su diferente modo de actuación justifica que sus resultados puedan ser distintos al resto de fármacos de su familia.

Caso clínico. Paciente varón de 36 años, con psoriasis en placas de 21 años de evolución. Entre sus antecedentes destaca una obesidad con índice de masa corporal (IMC) de 38,06 kg/m², con síndrome metabólico acompañante según criterios ATP-III, esteatosis hepática moderada y un cuadro de policitemia asintomático.

En el momento de la consulta, acudía tras fallo primario a risankizumab. Previamente había presentado fracaso secundario a adalimumab y etanercept, con fracasos primarios posteriormente a secukinumab, ixekizumab y guselkumab.

El paciente presentaba un índice PASI de 21, con una superficie afecta de un 30% y un DLQI de 21, con afectación genital y ungueal de las 20 uñas.

Evolución. El paciente presentó una práctica resolución de sus lesiones en la semana 3, con un PASI absoluto de 3 y una superficie afecta de un 5%, con un DLQI de 1. Posteriormente, en la semana 6, el paciente presentó la completa resolución de su cuadro, con PASI 0, superficie corporal afecta de 0% y DLQI de 0.

En la actualidad, el paciente se encuentra en la semana 21 de tratamiento, manteniendo la misma respuesta a brodalumab, no ha mostrado ningún efecto adverso ni ninguna complicación potencialmente relacionados con el tratamiento.

Discusión y conclusiones. Brodalumab ha demostrado en diversos estudios en práctica clínica en vida real la buena respuesta, tanto en paciente con fallo previo a otras moléculas anti-IL-17A, como en pacientes con psoriasis multirresistentes que no han tenido buena respuesta a otros fármacos biológicos.

Esta buena respuesta en pacientes complejos se ha observado en nuestro paciente.

P50. GUSELKUMAB EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE: RESPUESTA TERAPÉUTICA Y SEGURIDAD EN UNA SERIE DE CASOS DE 13 PACIENTES

J. Gil-Lianes, J. Riera-Monroig, M. Luque-Luna, L. Corbella-Bagot y M. Sidro-Sarto

Departamento de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

Introducción. Actualmente, hay datos limitados sobre de guselkumab en vida real. Los pacientes crónicos complejos (PCC) son aquellos sujetos con múltiples enfermedades concomitantes limitantes y progresivas que conllevan a polifarmacia, coste sanitario elevado y fragilidad. En los estudios de fase III con guselkumab, los PCC fueron mayoritariamente no incluidos, siendo la seguridad el eje central en estos pacientes.

Objetivo. Describir la eficacia y seguridad de guselkumab en PCC con psoriasis en placas de moderada a grave.

Material. Estudio retrospectivo unicéntrico de PCC con psoriasis en placas de moderada a grave en tratamiento con guselkumab. Los datos clínicos se obtuvieron de las historias clínicas. Se utilizó el BSA y PASI para valorar la respuesta.

Resultados. Se incluyeron 13 pacientes, 8 varones (61,5%), con una mediana de edad de 66,5 años. El PASI y BSA basales fueron 13,3 y 29,6, respectivamente. Once pacientes habían recibido tratamientos biológicos previos (rango 1-4), con un paciente *naïve*.

Como comorbilidades, 6 pacientes tenían neoplasia maligna activa o previa (< 5 años); 6 síndrome metabólico; 4 enfermedad renal crónica ($\geq$ estadio 3), 4 una infección previa (tuberculosis latente tratada o hepatitis C tratada); 2 insuficiencia cardíaca: un paciente una cirrosis alcohólica, un paciente enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave y un paciente una inmunodeficiencia común variable.

La duración media del tratamiento fue de 74,9 semanas. El PASI medio en las semanas 12 y 24 fue de 2 y 1,1. En la semana 12 y 24, el porcentaje de pacientes con PASI < 3 fue del 69,2% y 84,6%. En la semana 24, el porcentaje de pacientes con PASI 75, PASI 90 y PASI 100 fue del 84,6%, 61,5% y 46,2%. Hubo una interrupción debido al fracaso secundario del tratamiento, no se observaron efectos adversos graves y las comorbilidades no se deterioraron durante el tratamiento.

Conclusiones. El presente estudio muestra que guselkumab es un tratamiento biológico eficaz, seguro y tolerable para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave en PCC.

P51. PSORIASIS PALMOPLANTAR REFRACTARIA CON RESPUESTA SATISFACTORIA A GUSELKUMAB

M.D. Pegalajar-García, A. Gil-Villalba, Á. Prados-Carmona, J.P. Velasco-Amador, M. Cebolla-Verdugo, C. Llamas-Segura y R. Ruiz Villaverde

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Mujer de 38 años atendida en nuestra unidad de psoriasis por psoriasis palmoplantar de 11 años de evolución. Había realizado distintos tratamientos tópicos, inmunomoduladores convencionales (metotrexato, acitretin y ciclosporina) y apremilast sin resultados satisfactorios. Se inició tratamiento con guselkumab 100 mg cada 8 semanas, con mejoría clínica relevante que se observó en la disminución desde la semana 0 a la 16 del PPPASI de 36 a 8 puntos y del IGA de 8 a 2 puntos, respectivamente.

La psoriasis palmoplantar (PsPP) afecta alrededor del 11%-39% de los pacientes con psoriasis, con una prevalencia en la población general del 0,05%-0,12%. Afecta con mayor frecuencia a pacientes asiáticos, mujeres y fumadores, alterando de manera significativa su calidad de vida. Las terapias de primera línea (corticoides tópicos, fototerapia) resultan generalmente ineficaces y los inmunomoduladores clásicos suelen presentar eventos adversos que limitan su uso clínico, además de no lograr resultados satisfactorios; por ello en muchas ocasiones se considera refractaria al arsenal terapéutico convencional. El empleo de nuevos biológicos se plantea como un recurso esperanzador en estos pacientes. Guselkumab es un inhibidor de la IL-23, una citoquina reguladora de la diferenciación y proliferación de las células Th17 y de la secreción de IL-17, fundamentales en la patogenia del PsPP.

En la práctica clínica y en ensayos clínicos aleatorizados ha demostrado resultados satisfactorios a las 16 semanas que parecen mantenerse en el tiempo, con eventos adversos leves/moderados. Además, se ha comunicado mejoría no solo de la afectación palmoplantar, sino también articular. Estos datos podrían ser comparables o superiores a los reportados en estudios con otros fármacos biológicos inhibidores de TNF- α , IL-12, IL-23 o IL-17.

Guselkumab en dosis de 100 mg cada 8 semanas puede ser considerado un tratamiento efectivo valorable en PsPP resistente a otros tratamientos. Serían necesarios estudios en práctica clínica real que proporcionaran evidencia para elaborar un protocolo terapéutico estandarizado para la PsPP.

P52. TRANSICIÓN DESDE USTEKINUMAB A OTROS BIOLÓGICOS EN PACIENTES NO RESPONDEDORES: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

G. Greta Dradi, A. Muñiz de Lucas, M. Menéndez Sánchez, J.S. Griffiths Acha, D. de la Vega Ruiz, A. Méndez Valdés, D.P. Ruiz Genao y J.L. López Esteban

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

Objetivo. La demanda para cambio de terapia (*switch*) entre biológicos es una realidad cada vez más prevalente en la consulta de psoriasis. La falta de eficacia, la pérdida de respuesta, los efectos secundarios y las expectativas mayores de respuesta tanto del paciente como del especialista son las razones principales. En este sentido, son aislados los estudios que han abordado el tema y son necesarias guías clínicas y datos de vida real para orientar al especialista a la toma de esta decisión.

Material. Estudio retrospectivo en pacientes refractarios a ustekinumab (UST) que cambian a inhibidores de la IL-23 o a inhibidores de la IL-17 para evaluar la eficacia en el aclaramiento de la psoriasis. El seguimiento mínimo fue de 4 meses.

Resultados. Se incluyeron un total de 40 pacientes, 29 con *switch* a inhibidores de IL-23 y 11 a inhibidores de IL-17, con una prevalencia de varones (70%) y una edad media de 57 años. La duración media de la psoriasis fue de 24 años, habiendo recibido una media de 2,3 clásicos previos y 2,5 biológicos. El resto de características basales se mostrarán en la tabla 1. El motivo más frecuente para el *switch* desde UST en el caso de los IL-23 fue la pérdida de eficacia, mientras que en el grupo IL-17 fue el fallo primario (tabla 2). La evolución tras el *switch* fue favorable en ambos grupos con un descenso medio de 5,7 puntos en la escala PASI en la semana 16. En la figura 1 y la tabla 3 se muestran los datos desglosados según el biológico recibido con resultados a semana 16, 24 y hasta semana 52, si disponible. Las diferencias entre grupos no fueron estadísticamente significativas, probablemente por el número limitado de pacientes incluidos. Destacar que el grupo de IL-23 con más frecuencia no realizaron una pauta de inducción inicial y recibieron una posología fuera de ficha técnica, lo que podría reducir la eficacia del fármaco. El número de dosis/año fue significativamente menor en el grupo de IL-23.

Conclusiones. En nuestro estudio hemos podido comprobar la eficacia de los nuevos biológicos, tanto inhibidores de la IL-17 como IL-23, en pacientes con fallo a UST, alcanzando un PASI < 3 en todos los casos ya desde la semana 16, con un perfil favorable de seguridad. De cara a futuros estudios, sería interesante aumentar la n del estudio para identificar subgrupos de pacientes con fallo a UST que puedan beneficiarse del cambio a un determinado biológico.

P53. PATRONES DE COMORBILIDAD EN PACIENTES CON PSORIASIS MEDIANTE ANÁLISIS DE REDES EN EL ESTUDIO EPICHRON

T. Gracia-Cazaña^a, M. Almenara-Blasco^a, J. Carmona-Pérez^b, A. Navarro-Bielsa^a, J.B. Pérez-Gilaberte^c, A. Gimeno-Miguel^d, B. Poblador-Plou^d, A.M. Morales Callaghan^a, A. Prados-Torres^d y Y. Gilaberte^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. IIS Aragón. Zaragoza. ^bSubdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla. ^cServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. IIS Aragón. Zaragoza. ^dEpiChron Grupo de Investigación. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). IIS Aragón. Red de Investigación de Servicios de Salud Sobre Pacientes Crónicos (REDISSEC). Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Objetivo. Explorar y describir la existencia de diferentes patrones de comorbilidad en pacientes con psoriasis mediante el análisis de redes.

Métodos. Estudio observacional retrospectivo en la Cohorte Epi-Chron, que relaciona datos sociodemográficos y clínicos de todos los usuarios del sistema sanitario público de Aragón (1,3 millones de personas). La población de estudio está formada por los pacientes de la cohorte diagnosticados de psoriasis en el periodo 2010-2019. La población se estratificó por sexo y en cinco grupos de edad. Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas de la población de estudio. A continuación, se elaboró un análisis de redes para estudiar las asociaciones entre comorbilidades de la psoriasis. Se utilizó la correlación tetracórica para analizar la intensidad de la asociación de los pares de comorbilidades. El punto de corte para la significación estadística se ajustó a un valor p de 0,01.

Resultados. Se obtuvo una cohorte de 32.197 pacientes con psoriasis (54% hombres). La prevalencia de psoriasis en la cohorte Epi-Chron fue del 2,6%. Las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos respiratorios, cardio-metabólicos y mentales. Las comorbilidades se combinaron en 21 patrones de enfermedad (11 en hombres y 14 en mujeres), con algunas especificidades de sexo y edad. El patrón cardiometabólico fue el más descrito en todas las edades y sexos. Este patrón incluye trastornos del metabolismo lipídico y otros trastornos nutricionales/endocrinos/metabólicos, entre otros. La fuerza de la correlación entre estas dos últimas condiciones fue muy alta (0,72-0,93 sobre 1) en todos los grupos.

Conclusiones. Nuestro estudio reveló la presencia de diferentes patrones de comorbilidad clínicamente significativos en pacientes con psoriasis. Estos resultados pueden ayudar a identificar qué comorbilidades merecen especial atención en este tipo de pacientes y a comprender mejor los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a las asociaciones patológicas identificadas.

P54. NUESTRA EXPERIENCIA CON GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y NEOPLASIA

A. Navarro Bielsa^a, T. Gracia Cazaña^a, R. Iz^b, I. Yanguas^c, M. Lorda Espés^d, P. Sánchez Salas^e, B. Aldea Manrique^a, P. Cerro Muñoz^f, V. Fuentelsaz^g, M. Ara^d y A. Morales Callaghan^a

^aHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^bHospital de Basurto. Bilbao. ^cHospital Universitario de Navarra. ^dHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^eHospital de Barbastro. Huesca. ^fHospital Obispo Polanco. Teruel. ^gHospital Royo Villanova. Zaragoza. España.

Los biológicos han cambiado el paradigma del tratamiento de la psoriasis moderada a grave. Sin embargo, su efectividad y seguridad en pacientes con determinadas comorbilidades como las neoplasias continúa siendo limitada hoy en día, dado que estos pacientes acostumbran a ser excluidos en los ensayos clínicos. El objetivo de este estudio es analizar la efectividad y la seguridad de guselkumab en pacientes con psoriasis y neoplasia en el entorno de práctica clínica habitual.

Para ello, se ha llevado a cabo este estudio observacional y retrospectivo para analizar la respuesta al tratamiento con guselkumab mediante criterios PASI y DLQI, así como la seguridad del mismo a lo largo del tiempo hasta las 52 semanas. Para determinar las diferencias entre revisiones se realizó el test estadístico de Wilcoxon, asumiendo una distribución de tipo no normal y descartando la hipótesis nula cuando el valor de p fue inferior a 0,05. Los resultados del análisis mostraron una mejora tanto de las lesiones cutáneas como de DLQI. Asimismo, el tratamiento con guselkumab fue bien tolerado y no se refieren acontecimientos adversos a destacar. Los resultados de este estudio plasman nuestra experiencia en la práctica clínica real de guselkumab, demostrando que es un fármaco efectivo y seguro para el tratamiento de la psoriasis en pacientes que presentan neoplasias.

P55. SECUKINUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS EN PLACAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

E. Daudén^a, R. Ruiz-Villaverde^b, J.M. Ortiz-Salvador^c, J. Notario^d, L. Puig^e, J. Santos-Juanes^f, E. Herrera^g, V. Martín^h y L. Gómez^h

^aHospital Universitario de La Princesa. Madrid. ^bHospital Universitario San Cecilio. Granada. ^cHospital General Universitario de Valencia. ^dHospital Universitario de Bellvitge. ^eHospitalet de Llobregat. Barcelona. ^fHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^gHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^hHospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^hNovartis Farmacéutica.

Objetivo. Secukinumab fue el primer anticuerpo monoclonal inhibidor de la interleucina-17A comercializado en España (2015). Ha demostrado eficacia en el tratamiento de la psoriasis en placas moderada/grave a partir de 6 años. Nuestro objetivo fue describir los principales resultados de efectividad y supervivencia (en segunda instancia seguridad) de secukinumab en el tratamiento de la psoriasis en placas moderada-grave en estudios de práctica clínica real en España.

Material. En noviembre-2022 se realizó una revisión bibliográfica para identificar referencias publicadas en los 5 años previos que estimaran efectividad y/o supervivencia de secukinumab en psoriasis en placas moderada-grave en la práctica clínica real en España.

Resultados. Se incluyeron 11 referencias procedentes de 7 estudios (6 retrospectivos y 1 prospectivo) ($n = 1,050$). Las características basales fueron: edad media 46,5-53 años; proporción de mujeres 20%-40% (en un estudio fue del 55%); $\approx 30\%$ con artritis psoriásica y $\approx 30\%$ *naïve* a tratamientos biológicos. Puntuación PASI basal: 12,5-18,1. Respecto a la efectividad, la proporción de pacientes con PASI75 en la semana 24 fue del 75%-89% y en la 52 del 64%-79%. La proporción de pacientes con PASI90 en la semana 24 fue del 54%-65% y en la 52 del 46%-63%. La proporción de pacientes con PASI ≤ 1 fue del 43%-47% en la semana 12 y del 47%-56% en la 52. En la mayor serie publicada ($n = 384$), la supervivencia a los 12 y 24 meses fue del 89% y 74,3%, respectivamente. Teniendo en cuenta todos los estudios, la supervivencia de secukinumab a semana 52 fue del 72%-89%.

Conclusiones. En la práctica clínica real en España, secukinumab es un tratamiento efectivo y seguro para la psoriasis en placas moderada/grave. A pesar de que la población es diferente a la incluida en ensayos clínicos, con menor proporción de pacientes *naïve* a biológicos, la efectividad está en línea con la mostrada en los estudios pivotaes, con una supervivencia a 2 años del 74,3%.

P56. RUBIC: PSORIASIS Y ATOPIA. COLOCA UN LADO Y DESCOLOCA EL OTRO

S. Armesto Alonso^a, M.A. Sánchez López^a, M.C. González Vela^b, L. Reguero del Cura^c, M. Drake Montfort^a, M. Marcellan Fernández^a, A. Quintana Sancho^a, B. Castro Gutiérrez^a, C. Abaira Meriel^a, C. Naharro Fernández^a, P. Munguía Calzada^a, J. Sánchez Gundin^d, A. Salas Martínez^c, C. Gómez Fernández^a, M.A. González López^a y N. Palmou Fontana^e

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Dermatopatología. ^cServicio de Dermatología Sierrallana. ^dServicio de Farmacia. ^eServicio de Reumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Introducción. Basada en la experiencia conocemos pacientes que asocian ambas entidades. De la misma forma conocemos que determinados modificadores biológicos en psoriasis producen eccemas y xerodermia. De idéntica manera, los anti-IL-4 y anti-IL-13 inducen psoriasis. Sobre los jakinibs carezco todavía de experiencia.

Discusión. 1. ¿Cómo tratamos ambas entidades asociadas? Ciclosporina (ficha técnica). 2. Si los anti-IL-17 inducen eccemas y xeroder-

mia ¿Atopia frustrada? 3. Los anti-L-4 y anti-L-13 inducen psoriasis ocasionalmente. 4. Los asiáticos y niños tienen sobreexpresión de IL-17 e histológicamente son muy similares en ambas entidades.

Conclusión. Si estudiamos la patogenia parece que la IL-17 y las células Th22 están implicadas en el cubo de Rubrik.

“Hay que estudiar mucho para saber poco” (Montesquieu).

P57. A PROPÓSITO DE UN CASO: LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN UNA PACIENTE EN TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB

C. Ureña Paniego^a, A. Soto Moreno^a, P. Díaz Calvillo^a, A. Martínez López^a, S. Arias Santiago^{a,b} y J. Tercedor Sánchez^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bInstituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Granada. España.

Introducción. La psoriasis ha experimentado una revolución terapéutica en las últimas décadas con la introducción de los fármacos biológicos que actúan a través del bloqueo específico de mediadores inflamatorios como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) o las interleucinas (IL) 12, 17 y 23, asociándose a un aumento del riesgo de infección. En España, al igual que en el resto de países de la cuenca mediterránea, es endémico el protozoo intracelular *Leishmania*. La infección por *Leishmania* y sus manifestaciones clínicas dependen en gran medida de la respuesta inmunológica del huésped. Los fármacos anti-TNF- α como adalimumab alteran la respuesta mediada por los linfocitos tipo 1 colaboradores (Th1), reduciendo la capacidad de control y la eliminación de microorganismos intracelulares. Es por ello que se ha descrito un aumento de la incidencia de infección clínica por *Leishmania* en estos pacientes. Por el contrario, hasta la fecha, esta asociación no se había observado con el resto de terapias biológicas dirigidas.

Material. Describimos un caso leishmaniasis cutánea en una paciente en tratamiento con el anticuerpo monoclonal anti-IL-12/23 ustekinumab por psoriasis grave sin ningún otro factor inmunosupresor.

Resultado. La paciente acudió a consulta refiriendo la aparición de una nueva lesión pruriginosa en hombro izquierdo. En la exploración se observó un nódulo exulcerado con lágrimas amarillas a la dermatoscopia. Ante la sospecha clínica, se realizó una tinción de Giemsa y PCR de *Leishmania* en un raspado de la lesión, resultando ambas diagnósticas para *Leishmania*. La paciente fue tratada con pauta de anfotericina liposomal B intravenosa, manteniendo el tratamiento con ustekinumab. La lesión se resolvió con éxito en un período de 3 meses.

Conclusión. Hasta la fecha, se trata del primer caso de *Leishmania* cutánea con fármacos anti-IL-12/23 comunicado en el territorio nacional. Este caso ilustra el papel de la IL-12 en la respuesta Th1 y el control de la infección por *Leishmania*.

P58. EN LOS SUPERRESPONDEDORES, UN INTERVALO DE TRATAMIENTO PROLONGADO DE C16S DE GUSELKUMAB ES NO INFERIOR A LA DOSIS C8S: RESULTADOS PRIMARIOS DEL GUIDE EN LA SEMANA 68 EN PACIENTES CON PSORIASIS

K. Schäkel^a, K. Asadullah^b, A. Pinter^c, C. Paul^d, P. Weisenseel^e, M. Gómez^f, S. Wegner^f, Y. Personke^f, N. Krüger^f, M. Cuervas-Mons^g y K. Eyerich^h

^aHeidelberg University Hospital. Alemania. ^bCharité-Universitätsmedizin Berlin. Alemania. ^cUniversity Hospital de Frankfurt am Main. Alemania. ^dUniversidad de Toulouse. Francia. ^eDermatologikum Hamburg. Alemania. ^fJanssen-Cilag GmbH. Alemania. ^gJanssen-Cilag. España. ^hMedical Center. University of Friburgo. Alemania.

Introducción. El estudio GUIDE, fase IIIb, doble ciego evalúa el impacto de la intervención temprana e intervalos de tratamiento

prolongados con guselkumab (GUS) en la evolución de la enfermedad en pacientes superrespondedores (SRes) con psoriasis moderada/grave (PSO).

Métodos. Los SRes (PASI = 0 en semana [s] 20+28 tras tratamiento con GUS 100 mg) fueron aleatorizados a GUS c8s (cada 8 semanas) o c16s, e igualmente estratificados por duración de la enfermedad (corta [SDD], ≤ 2 años [a]; o larga [LDD], > 2 a). Criterio de valoración primario (PE): proporción de SRes que alcanzaban PASI absoluto (aPASI) < 3 en semana 68. Margen de no inferioridad (NI) del 10% para demostrar NI GUS c16s vs c8s.

Resultados. De 880 pacientes inscritos, 297 (33,8%) SRes fueron aleatorizados en la s28. Los datos demográficos iniciales (valores medios) de los grupos GUS c8s/c16s estaban equilibrados: IMC 26,7/26,2 kg/m², edad 36,5/37,0 años, duración de la enfermedad 2,1/2,0 años, PASI 16,7/16,7 y 4,7/9,4% de los pacientes bio-experimentados. En la población con intención de tratar (ITT), se alcanzó un PASI < 3 en s68 en 137/148 (92,6%) y 137/149 (91,9%) pacientes con GUS c8s y c16s, respectivamente (NI: $p = 0,001$), por lo que se cumplió el PE de GUS c16s frente a c8s. Los análisis exploratorios de los subgrupos de pacientes con SDD también mostraron un NI para la consecución de un PASI < 3 a los 68 años (90,7% de los pacientes con GUS c8s y 93,4% de los pacientes con GUS c16s [NI: $p = 0,005$]). Las tasas correspondientes en los pacientes con LDD fueron del 94,5% y el 90,4%, respectivamente (NI: $p = 0,104$). En el conjunto ITT, 120/148 (81,1%) y 103/149 (69,1%) pacientes con GUS c8s y c16s, respectivamente, alcanzaron un PASI = 0 en la fase s68 ($p = 0,016$).

Conclusiones. GUS s16s en SRes es no inferior a c8s, lo que indica que es posible la flexibilidad del intervalo de dosis para el mantenimiento del control de la enfermedad en PSO (aPASI < 3). Esto podría permitir estrategias terapéuticas adaptadas a la PSO.

P59. TRATAMIENTO CON RISANKIZUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS TRAS FALLO CON ANTI-IL17: ESTUDIO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

F. Toledo Alberola^a, S. Santos Alarcón^b, L. Schneller-Pavelescu Apetrei^c, L. García Pérez^d, L. Mahiques Santos^e y J.I. Marí Ruiz^f

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. ^bServicio de Dermatología. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. ^cServicio de Dermatología. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. ^dServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de San Juan. Alicante. ^eServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón. ^fServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Ribera-Alzira. Alzira. Valencia.

Antecedentes. Los tratamientos biológicos anti-IL-23, como risankizumab, han sido aprobados para el tratamiento de pacientes con psoriasis, mostrando altas tasas de eficacia, incluso superiores a adalimumab, ustekinumab y secukinumab. Sin embargo, los datos de práctica clínica real sobre la eficacia de los tratamientos anti-IL-23 en pacientes con psoriasis que han fracasado a otras terapias biológicas son todavía escasos. Los ensayos clínicos pivotaes de risankizumab incluyeron pacientes que habían recibido tratamiento previo con anti-IL-17, demostrando en un análisis *post hoc* que este no compromete la eficacia de risankizumab.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de risankizumab en pacientes previamente tratados con un anti-IL-17 en un entorno de práctica clínica real.

Material. Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, multicéntrico, a 52 semanas de seguimiento, en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave tratados con risankizumab tras fallo a anti-IL-17 en 6 centros de la Comunidad Valenciana.

Resultados. Se incluyó en este análisis un total de 20 pacientes, 5 mujeres y 20 hombres, con una media de edad de 56 años, que habían fracasado a tratamiento previo con anti-IL-17. Catorce de ellos

habían recibido previamente secukinumab y 6 ixekizumab. Además, un 75% de los pacientes habían pasado por otra terapia biológica, como anti-TNF- α (n = 12), ustekinumab (n = 6) o ambas (n = 3). La media de PASI y BSA basal fue de 9,8 y 14,8. En la semana 4 (después de solo una dosis de tratamiento) los pacientes presentaron un PASI y BSA medios de 3 y 2,7. El 100% de los pacientes continúa tratamiento tras 52 semanas, con una media de PASI y BSA de 0,9 y 0,35. No se han observado efectos adversos en ningún paciente.

Conclusiones. Los datos de práctica clínica real mostrados tras un año de seguimiento muestran que risankizumab es una opción terapéutica eficaz, rápida, segura y con alta tasa de mantenimiento, incluso en pacientes con fallo previo al tratamiento con anti-IL-17.

P60. PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA

R.M. Díaz Díaz, P. Maldonado Cid, R. Valverde Garrido, J. Sánchez Correa, G. Vázquez Contreras y L.F. Sancho

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Objetivo. Mostrar las características clínicas de los pacientes con psoriasis pustulosa generalizada valorados en una consulta monográfica de psoriasis en el último año.

Material. Revisión de las historias de los pacientes valorados por psoriasis en una agenda monográfica de psoriasis desde el 1 de diciembre de 2021 al 30 de noviembre de 2022 del hospital Universitario Infanta Sofía.

Resultados. Dos pacientes; mujeres; edad al inicio del cuadro: 46 y 70 años; evolución en brotes resistentes a múltiples tratamientos y control actual con secukinumab y risankizumab.

Conclusiones. La psoriasis pustulosa generalizada es un cuadro poco frecuente, con morbilidad asociada y más resistente a tratamientos sistémicos que otras formas de psoriasis.

P61. TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COMORBILIDAD ECZEMA-PSORIASIS CON BRODALUMAB: SERIE DE DOS CASOS

N. Silvestre Torner, J. Román Sainz, F. Gruber Velasco, B. Romero Jiménez, C. Axpe Gil y A. Imbernón Moya

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Introducción. La aparición de lesiones del espectro de la dermatitis atópica (DA) es un efecto adverso (EA) de los tratamientos biológicos frente a TNF- α y/o la vía IL-23/IL-17.

Caso clínico. Caso 1. Varón de 53 años con lesiones eczematosas, hiperqueratosis palmoplantar de aspecto psoriasiforme y onicopatía psoriásica. A los 2 meses del inicio de adalimumab, presenta brote de lesiones eczematosas intensamente pruriginosas (DLQI 14). A las 6 semanas del cambio de tratamiento a brodalumab se observa una resolución de las lesiones eczematosas, mejoría de las lesiones psoriasiformes y mejoría significativa de la calidad de vida (DLQI 4). Caso 2. Mujer de 30 años con DA moderada (EASI 9) desde la infancia. A los 27 años, comienza con lesiones de psoriasiformes en codos y flexuras (PASI 4) con alto impacto en la calidad de vida (DLQI 13). A las 8 semanas de inicio de brodalumab, presenta respuesta completa (EASI 0, PASI 0, DLQI 0), mantenida a los 12 meses.

Discusión. Las lesiones eczematosas se describen como un EA por desequilibrio inmunitario tras el uso de fármacos anti-TNF- α , anti-IL-12/23 y anti-IL-17. Los tratamientos dirigidos frente citoquinas de las células Th17 y Th1 pueden condicionar la dominancia de la respuesta Th2, favoreciendo el desarrollo de lesiones de diversos fenotipos de la DA. Los pacientes con diátesis atópica tienen mayor riesgo de desarrollo de este EA. A diferencia de otros fármacos del grupo de los anti-IL-17, no se han reportado casos de lesiones ecze-

matosas en pacientes tratados con brodalumab. Brodalumab inhibe el receptor de la IL-17 (IL-17R) a diferencia de otros tratamientos de la misma clase cuya diana terapéutica es la IL-17A. Consecuentemente, bloquea la acción proinflamatoria de varios miembros de la familia IL-17, incluyendo IL-17A, A/F, F, C y E. Dado que tanto IL-17E como IL-17C tienen un papel en la patogenia del eczema atópico, se considera que brodalumab tiene un menor riesgo de este EA en comparación con otros fármacos biológicos.

P62. PSORIASIS PALMOPLANTAR: EFICACIA Y SEGURIDAD DE APREMILAST A LARGO PLAZO

E.L. Pinto Pulido, M. González Cañete, E. García Verdú, I. Polo Rodríguez, A.B. Piteiro Bermejo, S. Medina Montalvo y L. Trasobares Marugán

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

Objetivo. Analizar la eficacia y seguridad a largo plazo del tratamiento con apremilast en pacientes con psoriasis palmoplantar (PPP) en práctica clínica.

Métodos. Estudio retrospectivo de pacientes con PPP tratados con apremilast entre el 1/1/2017 y 12/12/2020 en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Se utilizó el test de Wilcoxon para comparar el PPPGA (*Palmoplantar Psoriasis Physician Global Assessment*) basal con el obtenido tras 12 y 24 meses de apremilast y el test de Log Rank y Regresión de Cox para el análisis de supervivencia del fármaco.

Resultados. Se incluyeron 23 pacientes, 7 de ellos (30,4%) con pustulosis palmoplantar. La media de PPPGA (0-4) basal fue de 3,22, presentando todos los pacientes afectación moderada (PPGA = 3, 18 pacientes, 78,3%) o grave (PPPGA = 4, 5 pacientes, 21,7%). Tras un año de tratamiento la media de PPPGA fue de 0,95 ($p < 0,001$) con un 78,9% (15/19) de pacientes con mínima o nula afectación (PPGA ≤ 1). A los 2 años la media de PPPGA fue de 0,50 ($p = 0,004$) con un 90% (9/10) con PPGA ≤ 1 . Suspendieron apremilast previo a alcanzar 12 meses de tratamiento 4 pacientes y otros 9 antes de completar 24 meses. El 53,8% suspendió por efectos adversos (85,7% digestivos) y el 46,2% por falta de adecuada respuesta. Ningún paciente presentó efectos adversos graves. Se analizaron posibles factores que influyeran en la supervivencia del fármaco (edad, sexo, comorbilidades, tratamiento sistémico previo, PPP pustulosa, afectación ungueal o del cuero cabelludo y PPGA previo). Encontramos que padecer una PPP grave confería mayor riesgo de suspensión del fármaco frente a una enfermedad moderada (*Long Rank* $p = 0,01$; HR = 4,11 IC 95%: 1,27-13,37). Todos los pacientes con PPP grave suspendieron apremilast antes de completar 2 años de tratamiento.

Conclusiones. Estos datos sitúan apremilast como una opción eficaz y segura a largo plazo para pacientes con PPP moderada, incluyendo formas pustulosas. Sin embargo, es frecuente su suspensión en PPP graves.

P63. EXPERIENCIA EN LA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE DERMATOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

L. Barrutia Etchebarria^a, C. Delgado Mucientes^a, J. Medina Luezas^b, V. Volo Bautista^a, A.M. Antón Márquez^a, A.M. Carballido Vázquez^a, T. Vega López^a, I. González Jiménez^a, M.J. García Gamero^a, C. Muñoz Fernández-Lomana^a, A. Pérez Bustillo^a, E. Leticia Garabito Solovera^a, C. Sanz Muñoz^a, A. Mateos Mayo^a, A.S. Santamarina Albertos^a, M.C. Gutiérrez^a, J. Ingelmo^a y P. Manchado López^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ^bServicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

La artritis psoriásica es una enfermedad musculoesquelética inflamatoria asociada con la psoriasis. Afecta a mujeres y a hombres por igual. Un metaanálisis de 2019 reveló una prevalencia de artritis psoriásica del 20% en pacientes con psoriasis y del 25% en el subgrupo con psoriasis moderada a grave. Estos pacientes requieren un manejo multidisciplinar dermatológico y reumatológico para garantizar un adecuado tratamiento y minimizar la repercusión de esta patología en su calidad de vida.

Por ese motivo, en nuestro hospital, en marzo de 2021, instauramos una consulta multidisciplinar de dermatología y reumatología, en la que los pacientes eran atendidos simultáneamente por una dermatóloga especializada en psoriasis y un reumatólogo. A esta consulta se derivaron pacientes desde el servicio de dermatología, reumatología, atención primaria y otros servicios hospitalarios, como traumatología, rehabilitación o medicina interna. Entre marzo de 2021 y agosto de 2022, se estudiaron 51 pacientes, de los cuales 26 eran varones y 25 mujeres.

El 72,5% de los pacientes refería un diagnóstico previo de psoriasis, o se les diagnosticó de psoriasis en la consulta multidisciplinar. El 76% presentaba psoriasis en localizaciones difíciles, siendo la más habitual el cuero cabelludo.

En cuanto al servicio de origen, el 43% de los pacientes procedía de dermatología; en este subgrupo se detectó artritis psoriásica en el 40%. La sospecha clínica en las derivaciones fue de artritis psoriásica en el 78% de los casos, diagnóstico que fue confirmado en 24 pacientes (47% del total).

El manejo conjunto de estos pacientes por parte de dermatología y reumatología permitió realizar un enfoque global del tratamiento, dirigiéndolo tanto a la patología cutánea como a la articular. Se pautó tratamiento con metotrexato en el 17% de los pacientes, y tratamiento biológico en el 22% de los pacientes.

P64. REFINAMIENTO DEL MODELO FARMACOCINÉTICO POBLACIONAL DE SECUKINUMAB PARA UNA OPTIMIZACIÓN DE DOSIS INDIVIDUAL

K. Rodríguez-Fernández^{a,e}, A. Mateu-Puchades^b, E. Gras-Colomer^c, M. Climente-Martí^{a,d}, V. Mangas-Sanjuán^{a,e} y M. Merino-Sanjuan^{a,e}

^aDepartamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Parasitología. Facultad de Farmacia. Universidad de Valencia. Valencia. España. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España. ^cServicio de Farmacia. Hospital Universitario de Manises. Valencia. España. ^dServicio de Farmacia. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España. ^eInstituto Interuniversitario de Reconocimiento Investigación Molecular y Desarrollo Tecnológico. Universidad de Valencia. Valencia. España.

Objetivo. Secukinumab (SECU) neutraliza la IL-17A, diana terapéutica clave en el tratamiento de psoriasis (Pso). Las propiedades farmacocinéticas (PK) de secukinumab han sido previamente caracterizadas en pacientes con Pso a través de un enfoque poblacional. El objetivo de este estudio es validar externamente un modelo PK poblacional previamente desarrollado de SECU en pacientes con Pso.

Material. El estudio se realizó en pacientes psoriásicos sometidos a tratamiento con SECU subcutáneo. Los regímenes de dosificación utilizados en la práctica clínica fueron 150 mg/4 semanas (n = 2), 300 mg/4 semanas (n = 17), 300/5 semanas (n = 1) y 300/6 semanas (n = 2). La estrategia de modelado utilizó un modelo farmacocinético poblacional desarrollado previamente en pacientes con Pso. Con el modelo final se evaluó mediante un análisis de simulación la probabilidad de tener concentraciones valle terapéuticas de SECU (> 33,2 mg/l), teniendo en cuenta la incertidumbre de la estimación del parámetro PK individual. La selección del esquema indivi-

dual se basó en lograr con una probabilidad > 90% los niveles valle terapéuticos de SECU.

Resultados. Se incluyeron en el estudio un total de 22 pacientes (edad media: 49 años [DE = 11,2%] y peso medio: 74,4 kg [DE = 14,8%]), con 86 observaciones. Para el modelo final se empleó el valor publicado de la constante de absorción (ka) y se reestimaron el resto de los parámetros PK. Se obtuvo una constante de velocidad de eliminación de primer orden similar (kel = 0,04 1/d) en comparación con el valor publicado (kel = 0,05 1/d) [5]. El aclaramiento intercompartmental y el volumen periférico (Q = 0,39 L/d, Vp = 2,87 L) fueron similares a los publicados previamente (Q = 0,281 L/d, Vp = 2,26 L). El análisis de simulación mostró que 15/22 (68,2%), 2/22 (9,1%), 1/22 (4,5%) y 4/22 (18,2%) pacientes podrían alcanzar con una probabilidad > 90% los niveles valle terapéuticos de SECU con los regímenes de 150 mg/4semanas, de 300 mg/6 semanas, 300 mg/5 semanas y 300 mg/4 semanas, respectivamente.

Conclusiones. El enfoque de reestimación utilizando la definición de PK estructural demostró una caracterización adecuada del curso temporal de los datos. El uso de la incertidumbre en las estimaciones de parámetros individuales ha servido como una herramienta basada en modelos para la selección óptima del esquema individual de SECU en Pso, concluyendo que el 68,2% de los pacientes podría recibir un régimen de dosis más bajo (150 mg/28 días).

P65. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS CON TILDRAKIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

R.F. Lafuente Urrez^a y J.P. Díaz Jiménez^b

^aServicio de Dermatología y ^bUnidad de Apoyo a la Gestión. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. España.

Introducción. Tildrakizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado de alta afinidad anti-interleucina-23p 19 aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada/grave en adultos candidatos a tratamiento sistémico. Se realizó un estudio retrospectivo para caracterizar a los pacientes con psoriasis que precisaron tratamiento con tildrakizumab y evaluar la efectividad y seguridad de dicho tratamiento en la práctica clínica diaria.

Material. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con psoriasis que fueron tratados con tildrakizumab desde febrero de 2021 hasta diciembre de 2022.

Resultados. Seis hombres de edades comprendidas entre los 32 y 68 años fueron tratados con tildrakizumab según ficha técnica (100 mg en las semanas 0, 4 y cada 12 semanas) excepto un paciente que precisó dosis de 200 mg a partir de la 3ª administración del fármaco; todos presentaban también psoriasis en localizaciones especiales (palmoplantar, facial, cuero cabelludo, ungüeval y/o genital); 5 de ellos tenían alguna comorbilidad: HTA (n = 4), obesidad (n = 4), dislipidemia (n = 4), tabaquismo (n = 3), ansiedad/depresión (n = 3), artritis (n = 2). Todos los pacientes habían realizado tratamiento sistémico convencional y biológico previo, salvo uno que era *naïve* a biológico. En todos los casos se observó mejoría del PASI, BSA y/o DLQI y de la clínica articular si existía, mejoría que se mantuvo durante todo el período de estudio. La mediana de supervivencia del fármaco fue de 43 semanas (rango: 92-13). No se han observado acontecimientos adversos y al final del período de estudio todos los pacientes continúan en tratamiento con tildrakizumab.

Conclusiones. En nuestra experiencia, tildrakizumab ha demostrado ser un tratamiento muy efectivo y con un perfil de seguridad favorable para diferentes perfiles de pacientes con psoriasis, quienes presentaban las comorbilidades más frecuentemente asociadas a esta enfermedad, y en los que habían fallado otras terapias sistémicas y biológicas previas.

P66. EMPLEO DE RISANKIZUMAB EN EL MANEJO DE PACIENTES COMPLEJOS, COMUNICACIÓN DE DOS CASOS

E. de Jesús García Verdú, M. González Cañete, E.L. Pinto Pulido, S. Medina Montalvo e I. Polo Rodríguez

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

Antecedentes y objetivos. El manejo de la psoriasis en placas moderada/grave supone un reto terapéutico para el que se conocen la eficacia y seguridad de distintas alternativas terapéuticas en ensayos clínicos, pero con menos evidencia para su perfil de seguridad en determinados grupos de pacientes no incluidos en los ensayos. Presentamos dos pacientes con distintas comorbilidades tratados con risankizumab subcutáneo en pauta de ficha técnica.

Caso clínico 1. Varón de 59 años, dislipémico y exfumador, intervenido de cirugía de recambio protésico aórtico (valvular y arterial) para valvulopatía reumática severa y accidente cerebrovascular lacunar en los 10 y 3 meses previos al inicio del tratamiento, respectivamente. Se logró una buena tolerancia y efectividad en los 10 meses de seguimiento.

Caso clínico 2. Varón de 69 años con psoriasis de difícil manejo por refractariedad a tratamientos tópicos (glucocorticoides, análogos de vitamina D), fototerapia y acitretino; tuberculosis miliar con adalimumab, *flushing* con dimetilfumarato e intolerancia digestiva con dimetilfumarato y apremilast; cáncer de próstata radiado en los cuatro años previos e infección crónica por el virus de la hepatitis B tratada con carga viral indetectable al mes de tratamiento. Se obtuvieron buenos resultados cutáneos sin eventos adversos al mes de inicio de del tratamiento con risankizumab.

Discusión. En las últimas dos décadas, los fármacos biológicos han demostrado mejor balance beneficio/riesgo que los tratamientos sistémicos clásicos para la psoriasis moderada/severa. En metaanálisis en red de ensayos clínicos realizados recientemente, los inhibidores selectivos de la IL23 presentan mejor perfil de eficacia y seguridad, siendo risankizumab aquel con mejores resultados a corto y largo plazo. Con esta comunicación de casos pretendemos mostrar su empleo en la práctica clínica habitual en situaciones en donde los actuales estudios postcomercialización se plantean su seguridad cardiovascular, infecciosa y neoplásica.

P67. SUBANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD, LA SEGURIDAD Y LA PERSISTENCIA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA 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^g

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

Objetivo. El proyecto Psolderage es un grupo de trabajo de varios centros de la provincia de Alicante creado con el fin de realizar un estudio retrospectivo, no intervencionista, sobre el abordaje de la psoriasis en placas moderada/grave en pacientes de 65 años o más. Sobre una población de 320 pacientes se evidenció, entre otros factores, una elevada prevalencia de comorbilidades que condicionan la polifarmacia y posibles interacciones farmacológicas, un mayor número de interrupciones de los tratamientos sistémicos

clásicos por toxicidad o ineficacia y un infratratamiento en el 50% de los pacientes según las recientes recomendaciones del GPS. Dados estos condicionantes, se plantea que la terapia biológica sea una alternativa más efectiva y segura en esta subpoblación.

Material. A partir de los datos recogidos, se revisaron los tratamientos que los pacientes recibían hasta la fecha de inclusión, así como la secuencia de fármacos previos recibidos y el motivo de su retirada.

Resultado. En primer lugar, se observa que existe una supervivencia disminuida de adalimumab frente a otras terapias biológicas. Si analizamos en los fármacos previamente recibidos las retiradas por motivo de seguridad, se observa un perfil desfavorable de adalimumab e infliximab frente al resto de alternativas biológicas. De manera similar, si analizamos en los fármacos previamente recibidos las retiradas por motivo de ineficacia, se observa un perfil desfavorable de adalimumab, etanercept e infliximab frente al resto de alternativas biológicas.

Conclusiones. A pesar de las limitaciones de este estudio, se plantea la hipótesis de que, a la luz de estos datos, la terapia anti-TNF-alfa puede no ser la alternativa biológica ideal para el paciente de edad avanzada. Es necesario, por tanto, realizar estudios con más número de pacientes en condiciones de práctica clínica real.

P68. EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA CON SECUKINUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

M.C. Álvarez-Buylla^a, M. Ferran^b, H. Iznardo^c, C. Prat^a y A. Vicente^a

^aDepartamento de Dermatología. Servicio de Dermatología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Deu. Esplugues de Llobregat. Barcelona. ^bHospital del Mar. Parc de Salut Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona. ^cHospital de Sant Pau. Barcelona. España.

Introducción. Secukinumab es un anticuerpo monoclonal completamente humano que inhibe selectivamente a la interleuquina-17A, con indicación para psoriasis moderada/grave. La psoriasis afecta aproximadamente al 1%-2% de los niños y adolescentes. Habitualmente su diagnóstico y tratamiento se retrasan en esta población. Además, las opciones terapéuticas son más limitadas que en adultos. Secukinumab fue aprobado en julio de 2020 por la EMA para su uso en niños a partir de 6 o más años para el tratamiento de psoriasis en placas moderada/grave. Ha demostrado eficacia y seguridad a largo plazo en pacientes con psoriasis en placas moderada/grave. **Material y métodos.** Se presenta una serie de casos de 4 pacientes pediátricos con psoriasis moderada/grave tratados con secukinumab en 3 hospitales de Barcelona.

Resultados. Nuestros pacientes, con edades al inicio de tratamiento comprendidas entre los 8 y los 13 años presentaban psoriasis en placas, 2 de ellos con importante afectación palmoplantar y uno con afectación del cuero cabelludo. Las comorbilidades asociadas fueron: artritis psoriásica, hipercolesterolemia y obesidad. Los 4 pacientes habían recibido fármacos sistémicos clásicos y tres de ellos habían probado tratamiento con fármacos biológicos previamente. Los pacientes recibieron el tratamiento durante 6-10 meses. Ninguno presentó efectos adversos asociados. Dos pacientes, con psoriasis en localizaciones especiales (cuero cabelludo y palmo-plantar), presentaron buen control de la enfermedad. Un paciente requerirá intensificar el tratamiento a 300 mg dado que pesa 87 kg (IMC 35,7) y otro tuvo que discontinuar el tratamiento por pérdida de eficacia a los 6 meses de tratamiento.

Conclusión. Presentamos nuestra experiencia en práctica clínica con el uso de secukinumab en pacientes pediátricos con psoriasis moderada/grave, siendo una nueva alternativa de tratamiento con un excelente perfil de seguridad.

P69. INHIBIDORES DE LA INTERLEUCINA 17 EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS: ANÁLISIS DE RESPUESTA A CORTO Y MEDIO PLAZO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

M. Menéndez Sánchez, G. Greta Dradi, A. Muñiz de Lucas, D. de la Vega Ruiz, A. Méndez Valdés, S. de Benito Mendieta, D. Ruiz Genao y J.L. López Estebaranz

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

Introducción. Cada vez más pacientes con psoriasis se controlan con fármacos biológicos, fármacos que compiten en rapidez de acción y eficacia, con espectaculares resultados en los ensayos clínicos. Presentamos un estudio que compara, en práctica clínica real, las respuestas a los inhibidores de la IL-17 en la psoriasis.

Objetivo. Describir las características de los pacientes tratados en nuestro centro con inhibidores de la IL-17 (secukinumab, ixekizumab y brodalumab) que alcanzan una respuesta completa (PASI 0) de forma rápida y mantenida (hasta la semana 52) y describir la respuesta según el tipo de tratamiento empleado.

Material. Estudio observacional de 37 pacientes tratados con inhibidores de la IL-17 hasta mayo de 2022. Se seleccionaron pacientes en tratamiento con estos fármacos con un seguimiento superior a 24 semanas. Se analizó la superrespuesta (SR) a estos fármacos, considerando un paciente SR a aquel con un PASI 0 a las semanas 16 y 24 de tratamiento.

Resultados. De los 37 pacientes tratados con inhibidores de la IL-17, 21 fueron SR (57%). Se observó mayor número de SR en los tratados con brodalumab (66% del total tratado con brodalumab) frente al 61% de los tratados con secukinumab y el 54% de los pacientes tratados con ixekizumab. Al año de tratamiento, un 60% de los pacientes tratados con secukinumab mantenían un PASI 100, un 100% del grupo de brodalumab y un 82% del grupo de ixekizumab. No se observaron diferencias significativas entre el grupo de SR y no SR (en cuanto a características demográficas, número de biológicos previos, presencia de artropatía o tratamiento).

Conclusión. Los inhibidores de la IL-17 son fármacos muy rápidos capaces de alcanzar respuestas completas en un alto porcentaje de pacientes, manteniendo esta respuesta estable durante 52 semanas. En nuestro estudio no parece que las características del paciente o el número de biológicos previo sean factores que afecten a la respuesta, en contraposición a otros estudios.

P70. SUPERRESPUESTA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS, ANÁLISIS DE LOS INHIBIDORES DE LA INTERLEUCINA 23 EN DOS CENTROS

M. Menéndez Sánchez^a, G.G. Dradi^a, A. Muñiz de Lucas^a, J.S. Griffiths Acha^a, D. Ruiz Genao^a, E. Pérez Fernández^b, M. Llamas Velasco^c y J.L. López Estebaranz^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Entre los pacientes con psoriasis tratados con inhibidores de la IL-23, existe un subgrupo que muestra respuestas completas más rápidas o superrespuestas. No está claro qué caracteriza a esos pacientes superrespondedores (SR), tampoco si son ellos los responsables de dicha respuesta o es el fármaco empleado.

Se realizó un estudio en dos centros, reclutando 86 pacientes tratados con inhibidores de la IL-23 durante al menos 6 meses. Los pacientes SR debían alcanzar un PASI 0 en la semana 16 y 24 de tratamiento. El objetivo fue cuantificar y caracterizar a los pacientes SR.

Del total, risankizumab fue administrado a 24 pacientes, 49 recibieron guselkumab y 13 tildrakizumab. Un total de 39 pacientes fueron SR (un 58% del grupo de risankizumab, un 47% de los tratados con guselkumab y un 15% del grupo de tildrakizumab). Dentro del grupo

de SR, independientemente del tratamiento empleado, se observaron diferencias significativas respecto al grupo de no SR en cuanto a sexo e HTA. También se encontraron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en cuanto al número de biológicos previos y PASI promedio en la semana 16.

Se realizó un análisis multivariante donde se observó que el RR ajustado de risankizumab tomando como referencia tildrakizumab fue de 4,3, siendo este valor significativo, sin encontrar otros factores que determinasen una diferencia significativa entre el grupo de SR frente al de no SR.

Por tanto, demostramos que existe un subgrupo de pacientes que superresponde a estos biológicos. Frente a otros estudios, no parece que el IMC o número de biológicos previos influya en esa superrespuesta (análisis multivariante). En este estudio, se demuestra que los pacientes tratados con risankizumab presentan una mayor probabilidad de tener esa respuesta “excelente”, de forma significativa frente a los tratados con tildrakizumab. Guselkumab parece aumentar la probabilidad de tener esa respuesta frente a tildrakizumab, sin alcanzar la significación estadística.

P71. DOS BROTES AGUDOS DE PSORIASIS RESUELTOS CON IXEKIZUMAB

P. Maldonado Cid^a, R. Valverde Garrido^a, R.M. Ceballos Rodríguez^a, J. Sanz Correa^a, S. Salinas Moreno^b, M.M. Lorido Cortés^b, J.Á. Burgos Moreno^b y R.M. Díaz Díaz^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Introducción. Para el tratamiento de los brotes agudos de psoriasis tradicionalmente se han utilizado ciclosporina o infliximab. Los inhibidores de IL-17 por su rápido inicio de acción son una buena alternativa. Presentamos los casos de dos pacientes que acudieron con brote intenso de psoriasis y que decidimos tratar con ixekizumab.

Caso 1. Mujer de 40 años que acude con lesiones en tronco y extremidades desde hace unas 2 semanas. En la exploración presentaba placas extensas en tronco y extremidades E4D2-311 con BSA > 10%. Se realizó una biopsia cutánea compatible con psoriasis. No tiene antecedentes personales de interés, salvo cirugía bariátrica. Previamente había realizado un seguimiento en consulta de psoriasis y había recibido tratamiento con ciclosporina suspendido por intolerancia, metotrexato con mejoría parcial, y tras cirugía bariátrica tratamiento tópico de forma intermitente en brotes. Se decidió iniciar tratamiento con ixekizumab con resolución de las lesiones en un mes, y mantiene buena respuesta tras 5 meses de seguimiento.

Caso 2. Varón de 23 años sin antecedentes médicos de interés que acude por enrojecimiento y descamación extensas de progresión rápida desde hacía un mes. En la exploración presentaba eritema y descamación extensos con BSA > 90%. Se realizó una biopsia cutánea confirmando el diagnóstico de psoriasis. Había realizado tratamiento previo con ciclosporina hacía un año por un brote de psoriasis en gotas con mejoría, aunque mala tolerancia, y después tratamiento tópico de forma intermitente. Se inició tratamiento con ixekizumab y las lesiones se resolvieron tras la administración de la primera dosis, manteniéndose la respuesta tras 5 meses de seguimiento.

Discusión. El control de los brotes agudos extensos de psoriasis requiere utilizar tratamientos de rápido inicio de acción. Clásicamente se han empleado ciclosporina o infliximab. En caso de intolerancia o de respuesta inadecuada a estos fármacos, los inhibidores de IL-17 ofrecen una buena alternativa con eficacia, un buen perfil de seguridad y una posología de fácil administración. Elegimos ixekizumab por su alta eficacia con bloqueo parcial de la vía IL-17.

Conclusiones. Los fármacos anti-IL17 son una buena alternativa para el control de brotes agudos de psoriasis en caso de mala tolerancia o respuesta insuficiente a tratamientos clásicos u otros biológicos.

P72. ESTUDIO COMPARATIVO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS INMUNOMEDIADAS: PSORIASIS E HIDRADENITIS SUPURATIVA

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

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bInstituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Granada. ^cFacultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada. España.

Introducción. En las últimas décadas se ha descrito la presencia de diversas comorbilidades cardiovasculares en pacientes con enfermedades dermatológicas inmunomediadas. Se ha descubierto que los pacientes con psoriasis tienen un mayor riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina y arteriosclerosis. En los últimos años, estas comorbilidades también se han observado en pacientes con hidradenitis supurativa. Sin embargo, hasta la fecha existen pocos estudios que evalúen el estado del flujo sanguíneo en estos pacientes mediante métodos objetivos como la velocidad de la onda del pulso (VOP). El objetivo de este estudio es evaluar el estado cardiovascular de los pacientes con psoriasis e hidradenitis supurativa mediante la VOP.

Material y métodos. Se realizó un estudio transversal en pacientes con psoriasis moderada y grave y en pacientes con hidradenitis supurativa candidatos a iniciar una terapia sistémica o biológica. En todos los pacientes se recogieron variables epidemiológicas como la edad, el sexo, la duración de la enfermedad, la gravedad de la enfermedad y el índice de masa corporal. Además, se preguntó a los pacientes sobre la presencia de cualquier factor de riesgo cardiovascular diagnosticado previamente, como hipertensión, dislipidemia o antecedentes de cardiopatía isquémica. Al mismo tiempo, se midieron el grosor de íntima media carotídeo y la VOP en todos los pacientes.

Resultados. La edad media de los pacientes era de 48,13 y 42,89 años, respectivamente ($p = 0,18$). No se observaron diferencias en cuanto al sexo o la masa corporal. Se observó una asociación directa entre la gravedad de la enfermedad psoriásica y la presencia de un deterioro de la función cardiovascular. También se observó una tendencia a una peor función cardiovascular en los pacientes con formas graves de hidradenitis supurativa. La comparación de la función cardiovascular en pacientes con psoriasis e hidradenitis supurativa demostró que los pacientes con psoriasis tendían a tener una VOP peor que los pacientes con hidradenitis.

Discusión. En este estudio transversal hallamos que los pacientes con enfermedades dermatológicas inmunomediadas, en particular los que padecen formas graves de psoriasis, presentan un mayor riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Estos resultados refuerzan la necesidad de un seguimiento continuo de las comorbilidades cardiovasculares en pacientes con psoriasis e hidradenitis supurativa.

P73. UPADACITINIB COMO ALTERNATIVA EN REACCIONES PARADÓJICAS ECCEMATOSAS EN LA PSORIASIS. CONTROL COMBINADO CUTÁNEO Y ARTICULAR EN UN CASO COMPLEJO

G. Servera Negre, J.M. Busto Leis, M.L. Alonso Pacheco, R. de Moraes Souza, E. Fiz Benito y P. Herranz Pinto.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Las reacciones paradójicas (RPs) por agentes biológicos comprenden un conjunto de efectos inmunomediados, entre los que destacan las erupciones psoriasiformes y eczematosas. Estas últimas, descritas con anti-TNF, ustekinumab y anti-IL17A se han relacionado tanto con una hiperactivación Th2 como con un desequilibrio entre

IL17A y el resto de IL17, pudiendo esto explicar su menor incidencia con brodalumab.

Presentamos el caso de un varón de 57 años con psoriasis de más de 30 años de evolución asociada a artropatía axial y periférica grave. Había recibido fototerapia, acitretina, ciclosporina, metotrexato (hepatotoxicidad), infliximab (fracaso secundario), etanercept (mal control cutáneo) y secukinumab que mantuvo durante 28 meses con aclaramiento cutáneo pero insuficiente control articular. En los últimos 6 meses, desarrolló extensas placas de aspecto eczematoso en cara, cuello y flexuras; intensamente pruriginosas y distintas a las previas, sin afectación mucosa ni otra clínica. Las pruebas epicutáneas y el cultivo micológico fueron negativos. El estudio de poblaciones linfocitarias en sangre no mostró desequilibrio entre Th1, Th2 y Th17. Si bien la biopsia mantenía rasgos psoriasiformes, el cuadro se orientó como RP eczematoso por anti-IL17A. En ausencia de mejoría con corticoide tópico y oral, así como con cambio a brodalumab (ineficaz tras 8 semanas), se decidió iniciar upadacitinib 15 mg/día, con desaparición en 3 semanas de las placas, el prurito y las artralgias periféricas. A 8 semanas mantiene buena respuesta sin efectos adversos.

El manejo de las RPs eczematosas intensas puede resultar complejo en presencia de comorbilidades como la artropatía axial, en las que el cambio a otra familia de biológicos no es factible por contraindicación individual o ausencia de aprobación oficial. Los inhibidores JAK/STAT como upadacitinib pueden ser una alternativa efectiva, considerando de forma combinada su eficacia y aprobación tanto en eccema atópico como artritis psoriásica.

P74. INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CON PSORIASIS EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS: PREVALENCIA Y CONCORDANCIA ENTRE TEST DIAGNÓSTICOS

B. Vázquez Losada^a, S. Reyes García^a, J. Carrero Martín^a, Á. Núñez Domínguez^a, J.J. Palacios Gutiérrez^b, M. Arias Guillén^c, C.E. Galache Osuna^a y J. Santos-Juanes Jiménez^a

Servicio de ^aDermatología, ^bMicrobiología y ^cNeumología. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo. España.

Objetivo. Un tercio de la población es portadora de la infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ITL) que puede reactivarse en situaciones de inmunosupresión. Desde la aparición de las terapias biológicas, se realiza *screening* de ITL en todos los pacientes antes y durante el seguimiento. El objetivo de nuestro estudio es conocer la prevalencia de ITL en nuestro medio (históricamente endémico) y valorar la concordancia entre los test empleados para el diagnóstico de ITL en pacientes con psoriasis a seguimiento en nuestro centro.

Material. Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo con datos de 291 pacientes con psoriasis en tratamiento con terapias biológicas entre los años 2002 y 2022. Se han recogido datos demográficos y resultados de la prueba de tuberculina (Mantoux), IGRA y TB-gold realizados antes de empezar el tratamiento.

Resultados. La muestra estudiada incluye 128 hombres (44%) y 122 mujeres. Se ha detectado ITL en 73 pacientes (25,1%) de los cuales 52 (71,2%) son hombres. El Mantoux fue positivo en un 81% de pacientes con ITL; el IGRA fue positivo en 66,2% de pacientes con ITL y el TB-gold en un 55,2% de pacientes con ITL. Todas ellas fueron negativas en pacientes sin ITL. De entre los 73 pacientes con ITL solo 21 mostraron resultados concordantes positivos en las tres pruebas, 21 pacientes dieron positivo a la prueba de Mantoux con IGRA y TB-gold negativo; un paciente dio positivo en la prueba de Mantoux, IGRA negativo, TB-gold positivo; un paciente dio positivo en la prueba de Mantoux, IGRA positivo, TB-gold negativo y 12 pacientes fueron dieron negativo a la prueba de Mantoux, 11 de ellos IGRA positivo y 1 TB-gold positivo.

Conclusiones. La prevalencia de ITL en nuestra muestra es del 25,1%. Aunque la OMS recomienda la realización de la tuberculina, en primer lugar, hemos encontrado 12 pacientes con prueba de tuberculina negativa e IGRA o TB-gold positivo. A la luz de estos resultados creemos oportuna la realización de las tres pruebas, o al menos de la prueba de la tuberculina y la IGRA en los pacientes candidatos a terapia biológica.

P75. EFICACIA Y SEGURIDAD DE IXEKIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS, PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN UN HOSPITAL DE MADRID

A. Lecumberri Indart^a, G. Selda Enríquez^a, L. Alonso Martínez de Salinas^a, R. del Cristo Cova Martín^a, D. Hernández Calle^a, C. Pindado Ortega^a, P. Fernández González^a, T. Gramage Caro^b, M. Prieto Barrios^a, N. Jiménez Gómez^a, Á. González Cantero^a y M.A. Ballester Martínez^a

Servicios de ^aDermatología y ^bFarmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Objetivo. El objetivo principal del presente estudio es evaluar la eficacia y seguridad de ixekizumab en el tratamiento de la psoriasis de moderada a grave.

Material. Se trata de un estudio observacional retrospectivo, realizado en un hospital terciario de Madrid. Se incluyeron todos aquellos pacientes mayores de 18 años que habían sido evaluados en consulta y habían comenzado tratamiento con ixekizumab desde julio de 2017 hasta noviembre de 2022. Se recogieron las características basales, incluyendo edad, género, tipo de psoriasis, localizaciones especiales, comorbilidades y uso previo de fármacos biológicos; así como la puntuación PASI previa al comienzo del tratamiento, y la puntuación PASI al mes, a los 3 meses, a los 5 meses y a los 12 meses del comienzo del mismo. Se anotaron también los eventos adversos ocurridos durante el tratamiento. Los análisis estadísticos se realizaron mediante IBM SPSS Statistics 24.

Resultados. En total se incluyeron 44 pacientes, 11 de ellos mujeres y 33 hombres. La media de edad fue de 47,3 años. Todos los pacientes padecían psoriasis en placas, a excepción de 3 que padecían psoriasis pustulosa; en cuanto a las localizaciones especiales, el 14% tenía afectación de cuero cabelludo, el 7% palmo-plantar, el 5% ungüal y el 2% genital. El 21% tenía como comorbilidad artritis psoriásica. El 43,2% no había sido previamente tratado con otros biológicos, el 34,1% había recibido 1 biológico previamente, el 13,6% 2 biológicos y el 4,5% había recibido 3, el mismo porcentaje que había recibido 4. La media de puntuación PASI previa al comienzo del tratamiento fue 12,38, al mes 0,68, a los 3 meses 0,32 y al año 0,49; la disminución resultó significativa. No hubo eventos adversos graves. Solo 2 pacientes abandonaron el tratamiento (a los 8 y 12 meses) por pérdida de eficacia, y dicho hecho se asoció significativamente con un uso previo de más biológicos.

Conclusiones. Ixekizumab resultó eficaz y seguro independientemente de las características basales.

P76. PSORIASIS GRAVE CON ARTROPATÍA INVALIDANTE TRATADA CON GUSELKUMAB CON PAUTA INTENSIFICADA

B. Clemente Hernández^a, A. Navarro Bielsa^a, M. Almenara Blasco^a, I. Muelas Rives^a, A. Diago Irache^a, M. Fernando García-Gil^b, M.V. Corriol Pallas^c y Y. Gilaberte Calzada^a

^aHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^bHospital Obispo Polanco. Teruel. ^cHospital de Alcañiz. Teruel. España.

Introducción. El tratamiento de la psoriasis grave asociada a artritis psoriásica invalidante supone un reto terapéutico, ya que con frecuencia no existe respuesta a tratamientos convencionales. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la vía de señali-

zación mediada por la interleucina 23 (IL-23) que ha sido aprobado para la psoriasis en placas moderada-grave a partir de los 18 años. **Caso clínico.** Presentamos el caso de un varón de 40 años con psoriasis grave con artropatía de 18 años de evolución. Como tratamientos sistémicos, el paciente había recibido secuencialmente metotrexato en dosis semanales de 20 mg, adalimumab 40 mg cada 2 semanas, etanercept 50 mg semanal, leflunomida, así como secukinumab 300 mg mensuales, siendo interrumpidos todos los tratamientos por fallo primario tanto del componente cutáneo como del componente articular.

El paciente presentaba una psoriasis grave, con afectación de la práctica totalidad de la superficie corporal, en forma de placas rupiáceas adheridas, localizadas en espalda, tórax anterior y abdomen, así como en ambas extremidades, con importante afectación acral, así como onicopatía psoriásica con uñas distróficas en todas ellas. Las escalas de valoración arrojaron un BSA del 71%, con un PASI de 56,4 con importante repercusión en su calidad de vida (DLQI 24).

En lo que corresponde al componente articular, presentaba una artritis axial mutilante en forma de sacroilitis bilateral grado III-IV con signos de anquilosis parcial en la articulación sacroilíaca izquierda. Además, manifestaba una artritis periférica con predominio de rodillas, carpos e interfalángicas distales tanto de manos como de pies, asociados a dactilitis y entesitis.

Se decidió iniciar tratamiento con guselkumab 100 mg con pauta de inducción y pauta posterior intensificada de una inyección mensual, dada la gran afectación articular y discapacidad asociada. Tras 12 semanas de tratamiento, el paciente logra alcanzar un PASI de 2,8. Actualmente se encuentra en semana 54 manteniendo un PASI 0 y sin presentar ninguna reacción adversa al tratamiento. Del mismo modo se asoció a una mejoría articular, con disminución del número de brotes de artritis y una mejoría en su calidad de vida.

Discusión y conclusiones. Guselkumab es un agente biológico anti-IL-23 eficaz y bien tolerado para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a grave y de la artritis psoriásica tanto axial como periférica. Además, se presenta como un fármaco seguro en pacientes con comorbilidades, como la HTA y la obesidad.

Describimos un caso de psoriasis rupiácea generalizada y artropatía mutilante que presentó una respuesta excelente al tratamiento con guselkumab con pauta intensificadora. Tanto la respuesta cutánea como articular se ha mantenido estable hasta la actualidad, mejorando de forma significativa su calidad de vida.

P77. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS CUTÁNEA Y ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HOSPITAL DE JEREZ

C.F. Quickenborne Ruiz^a, C. Fuentes Rodríguez^b, Y. Cabello Fernández^b, M.D. Toledo Coello^b y J. Márquez Enríquez^a

Servicios de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Universitario de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerabilidad de guselkumab (inhibidor de IL-23) en pacientes con psoriasis moderada-severa y artritis psoriásica en un periodo de 52 semanas.

Material. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluye un total de 21 pacientes con psoriasis, con o sin artritis psoriásica asociada, que han sido tratados con guselkumab.

Resultados. Se incluyeron 21 pacientes, 9 mujeres y 12 hombres, con una edad media de 56,9 ± 3,2 años y un IMC de 32,46 ± 1,31. Todos los pacientes presentaban afectación cutánea, 18 en forma de psoriasis en placas, uno psoriasis inversa, otro psoriasis pustulosa y otro como psoriasis eritrodérmica. En cuanto a la afectación articular, 11 pacientes fueron diagnosticados de APs, fundamentalmente periférica poliarticular. Al inicio del estudio, el 86% estaba en tratamiento concomitante (MTX, LEU, prednisona); sin embargo, al año ningún paciente recibía tratamiento concomitante, siendo

efectivo guselkumab en monoterapia. El 76% de los pacientes había hecho tratamiento biológico previo (5 pacientes *naïve*, 2 pacientes en 1ª o 2ª línea y 14 pacientes en 3ª línea o más). De los 21 pacientes, tres discontinuaron el tratamiento, uno por síntomas gastrointestinales y dos por fallo primario, obteniendo una supervivencia de guselkumab en el primer año de tratamiento del 100% en los pacientes *naïve*, 1ª o 2ª línea de tratamiento, y del 85% en los pacientes que recibieron guselkumab como tercera línea o más. El PASI medio inicial, de $7 \pm 0,93$, disminuyó a $3,96 \pm 3$ en el primer mes y $1,16 \pm 0,47$ a los seis meses, y por último se obtuvo un PASI medio de $0,7 \pm 0,33$ tras un año de tratamiento. Respecto al DAPSA inicial, de $22 \pm 2,7$, se observó una reducción al mes de tratamiento de $18,5 \pm 2,96$, a los seis meses $11,4 \pm 2$ y tras el primer año con guselkumab se obtuvo un DAPSA medio de $10,2 \pm 2,9$.

Conclusiones. Guselkumab demostró ser efectivo a nivel cutáneo y articular, logrando altas tasas de respuesta con buen perfil de seguridad en monoterapia.

P78. PSORIASIS, TERAPIA BIOLÓGICA ANTI-TNF Y UN HUÉSPED INESPERADO

J.S. Griffiths Acha^a, A. Muñiz de Lucas^a, G. Dradi^a, M. Menéndez Sánchez^a, O. Baniandrés^b, E. García Zamora^a, D.P. Ruiz Genao^a y J.L. López Esteban^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. ^bServicio de Dermatología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. España.

Introducción. Los anti-TNF poseen un gran valor terapéutico en la psoriasis moderada-severa que conlleva un aumento del riesgo infeccioso.

Caso clínico. Presentamos un paciente de 45 años con psoriasis moderada/grave en tratamiento con infliximab que ingresa por un cuadro de fiebre, hepatoesplenomegalia y pancitopenia. Los estudios complementarios permitieron el diagnóstico de leishmaniasis visceral (LV) pautándose tratamiento con anfotericina B liposomal intravenosa con excelente respuesta.

Discusión y conclusión. No existen pruebas que comprueben fehacientemente la erradicación de la leishmania tras su tratamiento. Por ello, ante la necesidad de terapia biológica y el antecedente de LV es recomendable seleccionar cuidadosamente la diana terapéutica para evitar la reactivación de la enfermedad. El bloqueo anti-TNF aumenta en tres veces el riesgo de infección tuberculosa, evidenciando su importancia en la respuesta TH1 que es necesaria para la formación y mantenimiento de granulomas donde se facilita la eliminación de patógenos intracelulares como la leishmania y las micobacterias.

La IL-17 limita el crecimiento de patógenos extra- e intracelulares, actuando sinérgicamente con el IFN-gamma para potenciar la producción de óxido nítrico y especies reactivas de oxígeno en macrófagos infectados por leishmania. Por lo que tampoco sería aconsejable su bloqueo. En nuestro caso, se optó por un anti-IL-23 con el cual se alcanzó un buen control de la psoriasis sin nuevas incidencias infecciosas.

P79. NUESTRA EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL MANEJO DE LA PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA O VON ZUMBUSH EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Linares López^a, A. Pérez Gil^a, J.M. Morón Ocaña^a, Á. Navarro Gilabert^a, B. Cívico Ruiz^a y R. Hernández Sánchez^b

Servicios de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

Introducción. La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) o Von Zumbush es un tipo de psoriasis grave y potencialmente mortal. Se ca-

racteriza por episodios generalizados y recurrentes de pústulas estériles superficiales sobre piel eritematosa, dolorosa e inflamada, requiriendo en la mitad de los casos hospitalización. Puede o no estar precedida de psoriasis en placas. Las complicaciones (infecciones, insuficiencia cardiorrespiratoria) pueden poner en riesgo la vida, especialmente en pacientes mayores. Parece haber una disregulación de la vía de señalización de IL-36, que puede ser tanto por sobreexpresión de agonistas IL-36 (IL-36 α , β o γ) o la expresión de un antagonista disfuncional de IL-36R (IL-36RA) que conducen a un bucle de retroalimentación positiva de señalización incontrolada y producción excesiva de citocinas inflamatorias.

Método y objetivos. Presentamos una serie de 3 pacientes de mediana edad con PPG que realizan seguimiento en la consulta monográfica de psoriasis del Hospital Virgen de Valme (Sevilla) y han necesitado tratamiento con fármaco biológico para el control de la enfermedad, dos de ellos en tratamiento actual con guselkumab. El principal objetivo de este trabajo consiste en analizar nuestra experiencia clínica con diferentes fármacos biológicos que actúan sobre distintas vías, en una enfermedad poco frecuente y sin tratamiento específico.

Discusión. Según lo comunicado en la literatura, no existen en la actualidad fármacos dirigidos selectivamente contra esta vía de señalización aprobados en Europa. Se han utilizado fármacos convencionales (corticoides sistémicos, ciclosporina, metotrexato y retinoides) y agentes biológicos con éxito variable. El empleo de fármacos biológicos contra otras vías de citocinas diferentes a la IL-36 producen una mejoría temporal que acaba dando un fallo secundario por un posible escape inmunológico. Desde nuestra experiencia clínica, guselkumab, un anti-IL-23, es el fármaco que mayor tiempo de respuesta ha aportado.

P80. BUENA RESPUESTA DE UN PACIENTE CON PSORIASIS GRAVE A APREMILAST

I. Muelas Rives, A. Navarro Bielsa, M. Almenara Blasco, L. Bernal Masferrer, M.C. Matei, B. Clemente Hernández, T. Gracia Cazaña^a y A.M. Morales Callaghan^a

^aHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica cuyo tratamiento varía en función de la gravedad y de las comorbilidades. Los pacientes con antecedentes de neoplasias y hepatopatía suponen un reto terapéutico debido a la inmunosupresión y/o hepatotoxicidad que conlleva la utilización de muchos de los fármacos que utilizamos habitualmente.

Un paciente varón de 50 años con antecedentes de cirrosis hepática alcohólica Child A, hepatocarcinoma en remisión completa tras quimioembolización, brote de artritis psoriásica en tercera inter falange proximal izquierda en 2019 en remisión, y psoriasis en placas de diez años de evolución para la que únicamente había recibido tratamiento tópico, sin mejoría acudió a la consulta de dermatología por un mal control de su psoriasis, presentando extensas placas eritematosas, descamativas e infiltradas que afectaban a tronco, manos, codos, glúteos, rodillas y cuero cabelludo. Asimismo, se apreciaban lesiones ungueales en pies compatibles con onicodistrofia psoriásica. Inicialmente, con una puntuación en la escala PASI de 15.3 y un BSA del 34% se decidió instaurar tratamiento sistémico inicial con apremilast debido a su antecedente de hepatocarcinoma, con previsión de cambio a un fármaco anti-IL debido a la gravedad de su psoriasis. Sin embargo, tras diez semanas de tratamiento, se observó una franca mejoría de las lesiones a nivel cutáneo y ungueal, disminuyendo el PASI a 3.9 y el BSA al 6%, manteniendo una buena respuesta y tolerancia a dicho fármaco en las visitas de revisión sucesivas.

Apremilast es un fármaco sistémico con un buen perfil de seguridad en pacientes con antecedentes de neoplasias debido a su mecanismo de acción inmunomodulador y, aunque está indicado en formas

de psoriasis moderadas y estables, también ha demostrado ser eficaz en formas de psoriasis graves como en nuestro paciente. Por su buen perfil de seguridad es una buena opción terapéutica para pacientes con hepatopatía y psoriasis en placas de moderada a grave, reduciendo las lesiones cutáneas, ungueales y del cuero cabelludo, y mejorando significativamente la calidad de vida de estos pacientes.

P81. APLICACIÓN DEL SIMPLIFIED PSORIASIS INDEX (SPI) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: ESTUDIO PILOTO

Á. Sánchez Leiro^a, A. Vidal Ruiz^a, N. Eiris Salvado^a, A.M. Carrizosa Esquivel^a y D. Moreno Ramírez^a

^aUnidad de Dermatología Médico-Quirúrgica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Introducción. La psoriasis puede producir una amplia variedad de manifestaciones clínicas y un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes, por lo que es necesario disponer de herramientas que reflejen fielmente la gravedad de la enfermedad en el paciente. El *Simplified Psoriasis Index* (SPI) es una herramienta recientemente publicada con varios apartados, que permite medir la gravedad clínica de la psoriasis tanto por el profesional (pro-SPI-s) y el propio paciente (sa-SPI-s), como por la afectación psicosocial (SPI-p), su historia natural y los tratamientos realizados (SPI-i).

Objetivo. Valoración de los resultados del uso de la escala SPI utilizando su versión traducida al español en práctica clínica real.

Material y métodos. Estudio observacional de corte transversal en pacientes que acudieron a la Unidad de Psoriasis del Hospital Universitario Virgen Macarena a finales de noviembre de 2022. Cumplimentación durante la visita de los cuestionarios PASI, DLQI y SPI (en su versión cumplimentada por el médico o pro-SPI y su versión autocumplimentada por el paciente o saSPI) para su posterior análisis estadístico.

Resultados. Se recogieron datos de 45 pacientes, con una edad media de 50,19 años (17,20-73,69) y un tiempo de evolución media de la psoriasis de 14,46 años (0,07-50,93). Un 26,6% asociaban además artritis psoriásica. Con respecto a la gravedad clínica, presentaron un valor medio de PASI de 4,51 (0-23,9), mientras que las puntuaciones medias de pro-SPI-s y sa-SPI-s fueron de 4,32 (0-18) y 6,12 (0-24), respectivamente. El valor medio del DLQI y el SPI-p fue de 8,01 (0-29) y 4,13 (0-10). Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman, observando una buena correlación entre el PASI y el pro-SPI-s ($r = 0,88$) y entre el DLQI y el SPI-p ($r = 0,88$). Sin embargo, el nivel de correlación entre PASI y sa-SPI ($r = 0,52$) fue únicamente moderado en nuestra muestra.

Conclusiones. Presentamos los primeros datos de uso en práctica clínica habitual de la escala SPI en español, observándose una buena correlación entre el SPI-s realizado por el profesional y la escala PASI, así como entre la valoración psicosocial y el DLQI. Sin embargo, no hemos obtenido un nivel tan alto de correlación entre el SPI-s realizado por el propio paciente y PASI, aunque tenemos que tener en cuenta el pequeño número de pacientes estudiados por el momento.

P82. NEOPLASIAS EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON USTEKINUMAB: REVISIÓN DE LOS CASOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Magdaleno Tapial, R. Peñuelas Leal, J. Lorca Spohnle, L. Ferrer Cruz, J.L. Sánchez Carazo y A. Pérez Ferriols

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Introducción. En las últimas décadas el desarrollo de terapias biológicas para el tratamiento de la psoriasis se ha convertido en una

estrategia terapéutica eficaz y segura para los pacientes. A pesar de los beneficios de estas moléculas, existen dudas a la hora de decidir si continuarlas o suspenderlas cuando un paciente con psoriasis desarrolla una enfermedad neoplásica, por la posible implicación de las mismas en la progresión del cáncer. El objetivo de este trabajo pretende contribuir a la literatura científica aportando información de experiencias de la vida real sobre los fármacos biológicos en este contexto.

Material y método. Se han seleccionado los pacientes con psoriasis tratados con ustekinumab en el servicio de dermatología de un hospital terciario desde enero 2009 hasta diciembre 2020. Posteriormente se seleccionaron aquellos que desarrollaron una neoplasia en algún momento de su evolución y se introdujo o reintrodujo la terapia antes de los 5 años de su diagnóstico.

Resultados. Un total de 206 pacientes con psoriasis en placas han sido tratados con ustekinumab en el periodo del estudio. Tras revisar las historias clínicas de cada uno ellos, se ha constatado que 16 pacientes (7,7%) han desarrollado una neoplasia en algún momento de su evolución y, 11/16 bien reanudaron la terapia biológica antes de los 5 años desde el diagnóstico de cáncer, o bien no llegaron a suspenderla, constituyendo nuestro grupo de análisis. En el momento del diagnóstico de la neoplasia 3/11 estaban bajo tratamiento con anti-TNF (2 infliximab y 1 etanercept), 5/11 llevaban tratamiento con ustekinumab y 3/11 secukinumab. Las neoplasias diagnosticadas fueron de colon-recto en 4/11 pacientes, de vejiga (2/11), de mama (1/11), de pulmón (1/11), melanoma (1/11), colangiocarcinoma (1/11) y de próstata (1/11). Tras la detección de la neoplasia, 5/11 pacientes continuaron con el tratamiento biológico y 6/11 lo reanudaron entre 9 y 40 meses después del diagnóstico de la neoplasia. Ninguno de los 3 pacientes que previamente al diagnóstico de la neoplasia estaban siendo tratados con anti-TNF reanudó esta terapia, pasando todos ellos a ustekinumab. De los 3 pacientes que estaban siendo tratados con secukinumab, 2 de ellos continuaron con esta terapia, mientras que 1 de ellos la sustituyó inicialmente por apremilast y posteriormente por ustekinumab. El tiempo de seguimiento tras el diagnóstico de la neoplasia ha oscilado entre 0-108 meses. Todos ellos han mantenido un buen control de la enfermedad bajo tratamiento biológico con valores de PASI entre 0 y 1,6 en el momento de realizar la revisión.

Conclusión. Son necesarios más estudios en vida real para determinar la seguridad de la terapia biológica en pacientes con psoriasis que desarrollan neoplasias, para permitir la continuidad de un tratamiento que tantos beneficios les reporta en su calidad de vida.

P83. EVOLUCIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE TRATADOS CON GUSELKUMAB

M. Loro Pérez^a, M. Hospital Gil^b, F.J. Rodríguez Cuadrado^b, I. Sánchez Gutiérrez^b, J.L. Castaño Fernández^b y G. Roustán Gullón^b

^aFundación para la investigación HUPH-Segovia de Arana. ^bServicio de Dermatología y Venereología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Objetivos. Conocer la evolución en las distintas áreas de calidad de vida (QoL) en una muestra de pacientes con psoriasis moderada-grave que inician tratamiento con Guselkumab.

Materiales. Para la evaluación en las áreas de la QoL se utilizó el cuestionario DLQI. Con el fin de conocer la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, se utilizó la escala HADS.

Métodos. Se realizó un análisis de los datos usando el modelo estadístico ANOVA de dos factores.

Resultados. Se recogieron datos de 36 pacientes en la evaluación basal, 22 alcanzaron 6 meses de tratamiento y 12 el año. La edad media fue de 45,0 (SD 11,9), siendo un 50% varones. El PASI medio al inicio del tratamiento fue 8,8 (SD 6,0). Los resultados indican

diferencias significativas en el impacto en la QoL en los primeros seis meses de tratamiento ($\alpha = 0,05$) y entre las puntuaciones basales y tras 12 meses de tratamiento ($\alpha = 0,05$). Tras un año de tratamiento, el 75% no presentó impacto en la calidad de vida y un 25% presentó un impacto leve.

Ningún paciente mostró, tras 12 meses de tratamiento, dificultades para practicar deportes (frente a un 30% que presentaba algún tipo de dificultad al inicio del tratamiento); en el puesto laboral (frente al 35% al inicio del tratamiento); en la relación con sus seres queridos (frente al 19% al inicio del tratamiento); en el funcionamiento sexual (frente al 15% inicio del tratamiento); ni pérdida de tiempo asociada al tratamiento (frente al 45% al inicio del tratamiento). Un 9% presentó, a los 12 meses de tratamiento, dificultades en la elección de ropa (frente al 51% al inicio del tratamiento), en la realización de actividades sociales o recreativas (frente a un 30% al inicio del tratamiento) y para llevar a cabo actividades de la vida diaria (frente a un 19% al inicio del tratamiento). El 19% seguía mostrándose avergonzado o cohibido (frente al 45% al inicio del tratamiento) y un 36% seguía manifestando prurito tras 12 meses de tratamiento con guselkumab (frente al 85% que presentaba prurito en la visita basal).

Conclusiones. Tras 12 meses de tratamiento con guselkumab, los pacientes evaluados presentaron “poco impacto” en la QoL de 5 áreas: prurito, inhibición social, actividades de la vida cotidiana, elección de ropa y actividades sociales/recreativas.

P84. TERAPIA BIOLÓGICA DUAL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTROPATÍA PSORIÁSICA DE DIFÍCIL MANEJO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

J. Magdaleno Tapial, J.M. Ortiz Salvador, J.L. Sánchez Carazo, R. Peñuelas Leal, C. Labrandero Hoyos, A. Grau y A. Pérez Ferriols

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

Introducción. En las últimas décadas, el desarrollo de terapias biológicas para el tratamiento de la psoriasis y artropatía psoriásica ha hecho que dispongamos de múltiples estrategias para el manejo de estas patologías. Sin embargo, existen pacientes que responden de forma diferente al mismo tratamiento a nivel cutáneo y a nivel articular. La terapia biológica dual es una opción para aquellos pacientes que no responden al tratamiento biológico en monoterapia o en combinación con otro agente sistémico clásico o apremilast.

Material y método. Se han seleccionado dos casos tratados con dos fármacos biológicos simultáneamente tratados en el Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia, iniciando el tratamiento en el año 2022.

Resultados. La primera paciente es una mujer de 71 años en tratamiento con secukinumab 300 mg cada 4 semanas y golimumab 50 mg cada 2 semanas (además de metotrexato 20 mg semanal y prednisona 5 mg al día) ante un PASI 20 e intensos dolores articulares por su artropatía psoriásica, y habiendo fracasado previamente a adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab, golimumab, secukinumab, ixekizumab, guselkumab y risankizumab en monoterapia. A los 3 meses, la paciente ha alcanzado un PASI 2 y su EVA del dolor ha descendido de 10/10 a 2/10. La segunda paciente es una mujer de 53 años en tratamiento con guselkumab 100 mg cada 4 semanas y adalimumab 40 mg cada semana por una psoriasis palmo-plantar asociada a una artropatía psoriásica que limitaba su calidad de vida, habiendo fracasado previamente con adalimumab, etanercept, ustekinumab, secukinumab y golimumab en monoterapia. A los 3 meses, la paciente había mejorado un 50% de su limitación en la movilidad articular y calificaba de satisfactorio su tratamiento.

Conclusión. La terapia dual biológica parece eficaz y segura en pacientes con psoriasis grave recalcitrante que asocian artropatía psoriásica y hayan fracasado en múltiples tratamientos, aunque son necesarios más estudios que lo apoyen.

P85. CARACTERIZACIÓN DE LOS NIVELES DE GCLC Y RPTOR EN PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA Y ECCEMA DE CONTACTO. RELACIÓN CON MOLÉCULAS PROINFLAMATORIAS

A. Fernández-Bernáldez, A. Reymundo, J. Sánchez-Pérez, P. Chicharro-Manso, B. Butrón-Bris, I. Lladó, A. Miguélez-Hernández, E. Daudén-Tello y H. de la Fuente

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Introducción. El glutatión es un antioxidante endógeno utilizado en el control de las especies reactivas de oxígeno (ERO), responsables del daño y la muerte celular. Su síntesis está catalizada por la ligasa glutamato-cisteína (GCL), compuesta por las subunidades catalítica (GCLC) y modificadora. El gen *RPTOR* (proteína asociada reguladora del complejo MTOR 1) es parte de la vía mTOR, implicada en el crecimiento y proliferación celular, inhibida ante el aumento de las ERO.

Objetivos. Caracterizar los niveles de GCLC en psoriasis (PsO), dermatitis atópica (DA) y eczema de contacto (EC) y analizar su relación con RPTOR y moléculas proinflamatorias

Material y métodos. Se obtuvieron muestras de piel lesional, piel sana y sangre periférica (SP) de pacientes con PsO, DA y EC agudo (tras provocación mediante parche). Asimismo, piel perilesional y SP de sujetos intervenidos de tumoraciones benignas, como controles. Se realizó en dichas muestras mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) la determinación de GCLC, RPTOR, interleuquina (IL) 4, IL-13, IL-17, IL-23, IFN- γ , S100A y factor de necrosis tumoral alfa.

Resultados. Se incluyeron 66 pacientes (19 PsO, 13 DA, 20 EC, 13 de DA y 14 controles). Se observó una disminución de los niveles de GCLC y RPTOR en piel lesional de pacientes con psoriasis frente a la piel no lesional y piel de sujetos control. Los niveles de GCLC en la piel de psoriasis se correlacionaron con la expresión de S100A9. En el caso de la DA, no se identificaron diferencias significativas en GCLC o RPTOR entre pacientes y controles, y tampoco entre la piel lesional y no lesional. Los ensayos *in vitro* mostraron que la inhibición de GCLC interfiere con la diferenciación de linfocitos Th17 y los linfocitos T reguladores, así como en la activación de los queratinocitos.

Conclusión. Nuestros datos sugieren una regulación diferencial de GCLC y RPTOR en los distintos procesos inflamatorios.

P86. RESULTADOS EN LA VIDA REAL DE PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA A GRAVE TRATADOS CON GUSELKUMAB TRAS UNA INADECUADA RESPUESTA A USTEKINUMAB

M. Luque-Luna, J. Riera-Monroig, J. Gil-Lianes, F. Alamon-Reig, S. Riera y M. Sidro-Sarto

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

En pacientes con psoriasis moderada a grave con inadecuada respuesta a ustekinumab, guselkumab es el único biológico que, en contexto de ensayo clínico, ha demostrado su alta eficacia y buen perfil de seguridad en pacientes con respuesta inadecuada a ustekinumab. A pesar de ello, la información disponible a día de hoy en la práctica clínica real es escasa.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia y seguridad del cambio de ustekinumab a guselkumab en el tratamiento de la psoriasis moderada a grave en el contexto de la práctica clínica habitual. Se trata de un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron 18 pacientes con psoriasis moderada a grave en los que se evaluó el cambio de ustekinumab a guselkumab con criterios PASI y/o DLQI. La respuesta al tratamiento se evaluó mediante PASI absoluto, BSA, DLQI y EVA prurito hasta las 52 semanas. Para determinar las diferencias entre revisiones se realizó el test de Wilco-

xon, asumiendo una distribución no normal, y descartando la hipótesis nula cuando $p < 0,05$.

La edad media de los pacientes fue de 56 años. El 38,9% presentaban artritis psoriásica concomitante. El valor PASI y DLQI de cambio fueron 9,4 y 8,9, respectivamente. Se observó una disminución significativa de la puntuación en todas las variables estudiadas (PASI, BSA, DLQI, EVA prurito) tan pronto como a las 4 semanas después del cambio a guselkumab. A las 12 semanas continuaron disminuyendo de forma significativa, y estos valores se mantuvieron hasta las 52 semanas. El cambio de ustekinumab a guselkumab fue bien tolerado y no se refieren acontecimientos adversos a destacar. Estos resultados reflejan nuestra experiencia en la práctica clínica real de guselkumab en pacientes con psoriasis con respuesta inadecuada a ustekinumab, demostrando que guselkumab es un fármaco efectivo y seguro en el contexto complejo de la práctica clínica habitual.

P87. METFORMINA EN PACIENTES CON PSORIASIS Y SÍNDROME METABÓLICO. UN VISTAZO AL PASADO PARA MIRAR AL FUTURO

A. Botia Paco^a, A. Antonio González Ruiz^a, J.M. Ramos Rincón^b, D. Romero Pérez^c e I. Belinchón Romero^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. ^bDepartamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. ^cHospital Quironsalud Costa Adeje. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España.

El síndrome metabólico (SM) afecta a alrededor de un 20% de la población general, pero en los pacientes con psoriasis esta cifra puede llegar a ser de hasta un 40%. La metformina es un fármaco que en pacientes diabéticos ha demostrado mejorar tanto el riesgo cardiovascular como el perfil metabólico. En los últimos años, están empezando a proliferar estudios con metformina en pacientes sin diabetes y también en pacientes sanos, para evaluar si este fármaco podría tener propiedades mejorando o incluso protegiendo del desarrollo del SM.

Desde la unidad de psoriasis del hospital Doctor Balmis de Alicante, hemos realizado un estudio transversal retrospectivo, realizando corte en febrero del año 2019, sobre una cohorte de 217 pacientes, de los cuales 84 (38,7%) tenían síndrome metabólico (SM). Posteriormente a estos los hemos dividido entre aquellos que tomaban metformina, 15 (17,9%) y los 69 (82,1%) restantes. Hemos observado que entre aquellos que la tomaban había más riesgo de diabetes mellitus (DM) ($p < 0,001$) y esteatosis hepática ($p = 0,046$). Además, presentaban un índice de masa corporal (IMC) más elevado ($p = 0,03$) y tenían más afectados todos los valores asociados a DM, como la glucosa sérica ($p = 0,001$), la hemoglobina glicosilada ($p < 0,001$) y el índice HOMA de resistencia a la insulina ($p = 0,01$). Los resultados obtenidos no son sorprendentes, ya que la metformina en ese momento únicamente se prescribía a pacientes con DM tipo 2 o resistencia franca a la insulina. El interés de este estudio es sentar la base de cara a estudios futuros que evalúen el uso de metformina en pacientes con psoriasis sin DM, ya que ya se están publicando trabajos en esta línea que hablan de una mejora significativa en el perfil metabólico y hepático, e incluso mejorías en la respuesta PASI a tratamientos tópicos y metotrexato respecto aquellos que no toman metformina.

P88. TERMOGRAFÍA EN LESIONES DE PSORIASIS, ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN ÚNICO CENTRO

J. Gimeno Castillo, A. Barrutia Etxebarria, A. Menéndez Parrón, R.M. Escribano de la Torre, A. Sáenz Aguirre, V. Fatsini Blanch y R. González Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria. España.

Introducción. La termografía infrarroja tiene utilidad ya conocida en el campo de la dermatología, sobre todo en lo referente a lesiones vasculares, si bien es cierto que puede ser una herramienta para evaluar la actividad en dermatosis inflamatorias.

Objetivo. El presente estudio busca describir las características termográficas de las lesiones de psoriasis.

Material. Con el objetivo de describir las características termográficas, se estudiaron 11 pacientes independientemente de la edad, sexo, tratamiento actual, forma clínica y tiempo de evolución de la misma.

Resultados. De los 11 pacientes, 9 presentaban psoriasis en placas, mientras que dos en gotas. Dentro de este segundo grupo se observó que las características termográficas de las lesiones eran normocaptantes (igual temperatura que la piel perilesional). De los 9, en 3 de ellos presentaban aisladas lesiones (media 1,33 placas) hipercaptantes (mayor temperatura que la piel perilesional), correspondiendo a regiones glúteas, inguinales y auriculares (regiones anatómicas más calientes) y una única lesión con menor componente epidérmico. Otro paciente presentó datos de hipercaptación en placas con aspecto más erosivo. Un único paciente presentaba una placa única de aspecto hipocaptante (menor temperatura que la piel perilesional). En los cuatro pacientes restantes, se observó que la mayoría de las placas eran normocaptantes, con algunas aisladas hipocaptantes (generalmente en placas con hiperqueratosis) o hipercaptantes.

Conclusiones. Por lo tanto, según lo observado este estudio descriptivo, la mayoría de las lesiones son normocaptantes (66% de los casos), mientras que en alguna ocasión aislada se han observado lesiones más hipercaptantes, sobre todo aquellas con un menor componente epidérmico, y aquellas que se encuentran en pliegues. Estos resultados se pueden ver artefactados por la aplicación de productos tópicos en las lesiones, por la importante hiperqueratosis que presentan algunas placas o por la precisión del aparato utilizado.

P89. DETERMINACIÓN DE PUNTOS DE CORTE DE PSORIASIS LEVE Y DE MODERADA A GRAVE SEGÚN EL ÍNDICE DE PSORIASIS SIMPLIFICADO (SPI): ESTUDIO PILOTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

A. Vidal Ruiz, Á. Sánchez Leiro, N. Eirís Salvado, A.M. Carrizosa Esquivel y D. Moreno Ramírez

Unidad de Dermatología Médico-Quirúrgica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Introducción. El uso de las escalas PASI para la cuantificación de la afectación objetiva y DLQI para el impacto subjetivo de la psoriasis se ha ido asentando como el *gold standard*, aunque presentan limitaciones conocidas. Recientemente se ha validado la traducción al español de la escala *Simplified Psoriasis Index* (SPI) y existen estudios de su uso en otros idiomas, donde se ha intentado determinar unos puntos de corte equivalentes a los establecidos en la escala PASI para la determinación de psoriasis leve, moderada o grave.

Objetivo. Determinar los puntos de corte de la puntuación del apartado SPI-s (tanto del proSPI-s como del saSPI-s) que equivaldrían a una clasificación de la gravedad de la psoriasis en leve o moderada/grave.

Material y métodos. Estudio observacional de corte transversal de una serie de pacientes (n: 45) donde se valoró el grado de afectación clínica el día de la consulta a través de las escalas PASI/proSPI (médico) y DLQI/saSPI (paciente). Posteriormente se realizó el cálculo de la curva ROC y su área bajo la curva (AUC) de las puntuaciones proSPI-s y saSPI-s, para determinar de forma preliminar los valores equivalentes a diferentes puntos de corte para psoriasis leve o moderada/grave según resultado PASI.

Resultados. Los resultados de las curvas ROC utilizando los valores proSPI-s mostraron un AUC de 0,959 (IC 95% 0,897-1) para pacientes con PASI ≥ 10 y un AUC de 0,962 (IC 95% 0,908-1) para PASI ≥ 7 . Utilizando los valores saSPI-s, las AUC fueron de 0,793 (IC 95% 0,620-0,966) y 0,793 (IC 95% 0,639-0,947), respectivamente.

La presencia de un valor mayor o igual a 5,5 puntos en el proSPI-s sería equivalente a una puntuación PASI ≥ 10 con una sensibilidad (S) del 83,3% y una especificidad (E) del 87,2%, pero también de un PASI ≥ 7 (S 85,7% y E 89,5%).

En el saSPI-s, un valor mayor o igual a 3,25 puntos equivaldría a un PASI ≥ 10 con una S del 85,7% y a un PASI ≥ 7 con una S del 83,3% pero en ambos casos con una baja especificidad (E 50%).

Conclusiones. El uso de la escala SPI tanto en su vertiente profesional como autocumplimentada puede identificar a los pacientes con psoriasis leve o moderada/grave, aunque estos datos son preliminares y están limitados por el escaso número de pacientes estudiados y especialmente por la baja correlación saSPI-s/PASI observada en nuestra serie.

P90. EFICACIA Y SEGURIDAD DE RISANKIZUMAB A LAS 54 SEMANAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

G. Selda Enríquez^a, A. Lecumberri Indart^a, A.L. Melián Olivera^a, P. Burgos Blasco^a, E. García Mouronte^a, M.B. de Nicolás Ruanes^a, C. Pindado Ortega^a, P. Fernández González^a, T. Gramage Caro^b, M. Prieto Barrios^a, N. Jiménez Gómez^a, Á. González Cantero^a y M.A. Ballester Martínez^a

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Objetivo. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal que se une selectivamente a la subunidad p19 de la IL-23, inhibiendo su acción. Se encuentra aprobado como tratamiento para la psoriasis moderada/grave. Nuestro objetivo es analizar la eficacia y seguridad risankizumab en la práctica clínica real.

Material. Realizamos un estudio retrospectivo y unicéntrico recogiendo datos demográficos, clínicos (PASI y BSA inicial y a las 4, 12, 24 y 54 semanas) y de seguridad de los pacientes que recibieron risankizumab para el tratamiento de la psoriasis en placas moderado-grave.

Resultados. Un total de 26 pacientes fueron tratados con risankizumab desde febrero de 2021, con una edad media de 44,77 años, un PASI inicial de $7,92 \pm 5,33$ y un BSA inicial de $9,62 \pm 10,89$. Cuatro pacientes estaban diagnosticados de artritis psoriásica. El 12% de los pacientes no habían recibido tratamiento biológico previamente, mientras que el 69% recibió al menos uno y un 19% recibió dos o más tratamientos biológicos. El PASI 90 a las semanas 4, 12, 24 y 54 fue del 38%, 69%, 76% y 68%, respectivamente. Un paciente con antecedentes de cáncer renal tuvo un aclaramiento completo de la psoriasis a la semana 24, manteniéndose hasta el año de seguimiento sin observarse recidiva oncológica. Un paciente que presentaba una infección tuberculosa latente no tratada, no ha desarrollado la enfermedad en 18 meses de seguimiento. Tres pacientes suspendieron el fármaco tras un fallo secundario de su eficacia. En cuanto eventos adversos, un paciente presentó una infección aguda por hepatitis B producida por una incorrecta vacunación, requiriendo la suspensión transitoria del fármaco. No se observaron otros fallos de seguridad.

Conclusiones. Los datos obtenidos coinciden con los datos de eficacia mostrados en los ensayos clínicos pivotaes de risankizumab, en los que se obtenía un PASI 90 de 72,4%-75,3% a la semana 16. Nuestro estudio indica que risankizumab mantiene buenos datos de eficacia y seguridad a las 54 semanas.

P91. RISANKIZUMAB: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

M. Cotarelo Hernández, E.R. Martínez Lorenzo, C. Romera de Blas, D. Mateos Moreno, L. Carbonero Jiménez, M.V. Signes-Costa Smith, N. Aranda Sánchez, M.J. Carrera Hernández, J.J. Amorós Oliva y C. Pérez Hortet

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España.

Introducción. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a la subunidad p19 de la interleucina 23, inhibiendo la interacción con su receptor, bloqueando la actividad proinflamatoria y daño tisular. Está aprobado para el tratamiento de la psoriasis moderada/grave.

Objetivo. Determinar la eficacia y seguridad de uso de risankizumab en el Hospital Universitario de Toledo.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluye 21 pacientes con psoriasis. Se recogen características epidemiológicas, comorbilidades asociadas y datos de *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI), *Body Surface Area* (BSA), *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), clínica articular e historia de tratamientos previos. Se evalúa la eficacia de risankizumab según la variación en PASI y BSA en semana 16, 52 y 100 de tratamiento.

Resultados. De los 21 pacientes, 15 son varones y 6 mujeres, con 54 años de media e IMC medio de 31,2. Como comorbilidades asociadas destacan hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo; 3 pacientes con Mantoux positivo, 3 con antecedente de neoplasia y 3 con clínica articular asociada. Con una media de 18 años de evolución de su enfermedad y 2 tratamientos sistémicos previos, el 19% no habían recibido tratamiento biológico anteriormente, el 33% había recibido uno y el 28% más de tres. Tras iniciar risankizumab se sigue a los pacientes durante una media de 72 semanas. En la semana 16 el 62% alcanzan PASI y BSA mayor de 90 (52% con PASI y BSA 100). En la semana 52 esto se alcanza en el 71%. Los que llegan a la semana 100 todos mantienen PASI > 90 (50% con PASI y BSA 100). En un tercio se optimiza el tratamiento, administrándose cada 13 semanas. Con respecto a seguridad, no se comunicó ningún efecto adverso grave.

Conclusiones. En nuestra experiencia, risankizumab es un tratamiento eficaz y seguro, consiguiendo una respuesta rápida que se mantiene después de 2 años de tratamiento, corroborando los datos obtenidos en los estudios de comercialización.

P92. PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN EL USO DE INHIBIDORES DE LA IL-23

V. Oneche Vallejo^a, J. Castiñeras González^a, X. Casas Fernández^b, R. Linares Navarro^a, M. Criado Otero^a y M.Á. Rodríguez Prieto^a

^aServicio de Dermatología y ^bServicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital de León. León. España.

La psoriasis se considera una enfermedad crónica asociada a gran morbilidad y deterioro de la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Durante los últimos años, han salido al mercado una gran cantidad de nuevas moléculas con dianas específicas cuyo objetivo es el control de la enfermedad. Los estudios de eficacia realizados sobre los mismos se muestran prometedores. En este caso, nos centraremos en los fármacos cuya diana es la interleucina 23 (guselkumab, risankizumab, tildrakizumab). Esta interleucina, entre otras funciones, es la encargada de la diferenciación, expansión y supervivencia de algunos de los subgrupos de linfocitos T y células innatas que intervienen en el proceso inflamatorio de la psoriasis. Por lo tanto, el bloqueo de esta interleucina a nivel inicial en la cascada inflamatoria permitiría frenar de forma temprana la respuesta alterada de la inmunidad que aparece en estos casos.

Estos buenos resultados teóricos se encuentran avalados por los estudios de eficacia de estos fármacos. Sin embargo, estos estudios pueden diferir de la práctica clínica real. Por lo cual, nuestro objetivo es la recogida de datos de los pacientes de nuestro centro que se encuentran en tratamiento con inhibidores de la IL-23 (n = 42). Con estos datos recogidos (parámetros epidemiológicos, años de evolución de la psoriasis, tipo de psoriasis, comorbilidad, inicio de tratamiento con biológicos, número de biológicos previos, inicio de anti IL-23, fármaco específico, PASI pre inicio IL-23, PASI tras 2 meses de inicio de IL-23, PASI tras 6 meses de inicio, efectos adversos, tasa de ineficacia y causa de la misma) se realizará un estudio esta-

dístico y se comparará con los datos aportados por los estudios de eficacia con el fin de valorar la extrapolación de los mismos a la práctica clínica real.

P93. EFECTIVIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS CON RESPUESTA INADECUADA A USTEKINUMAB

A. Sánchez-Puigdollers^a, J.A. Pujol-Montcusí^a, N. Mohino Farré^a, C. Martín-Callizo^a, M.M. Cordellat Martínez^a, J.D. Cánovas García^a, L. Pastor-Jané^a y M. Just-Sarobé^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

Introducción. Guselkumab es el único tratamiento biológico que, en el contexto de un ensayo clínico, ha demostrado su elevada eficacia y buen perfil de seguridad en pacientes con respuesta inadecuada a ustekinumab.

Objetivo. El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad y la seguridad del cambio de ustekinumab a guselkumab para el tratamiento de la psoriasis en el contexto de práctica clínica habitual.

Métodos. Se trata de un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo en el que se incluyeron 11 pacientes con psoriasis. En estos pacientes, se evaluó la efectividad del cambio de ustekinumab a guselkumab por criterios PASI y DLQI, con un tiempo medio de seguimiento de hasta 52 semanas y evaluándose la respuesta al tratamiento mediante la mejora de PASI absoluto, BSA y DLQI. Para determinar las diferencias entre revisiones se realizó el test estadístico de Wilcoxon, asumiendo una distribución de tipo no normal y descartando la hipótesis nula cuando $p < 0,05$.

Resultados. En el momento de cambio a guselkumab, los pacientes presentaban un valor mediano de PASI absoluto de 7,0, un BSA del 10% y un DLQI de 19. El 27,2% de los pacientes habían sido tratados previamente con un solo fármaco biológico, mientras que el 36,4% con dos fármacos biológicos y el 36,4% con ≥ 3 fármacos biológicos. Se observó una disminución significativa de la puntuación en todas las variables estudiadas (PASI absoluto, BSA, y DLQI) tan pronto como a las 4 semanas después del cambio a guselkumab. Estos valores fueron disminuyendo a las 28 semanas y permanecieron con una mediana de 0,0 hasta las 52 semanas. A nivel de seguridad, el cambio de tratamiento fue bien tolerado y no se refieren acontecimientos adversos a destacar.

Conclusiones. Los resultados de este estudio reflejan nuestra experiencia en la práctica clínica real de guselkumab, demostrando su efectividad y seguridad para el tratamiento de la psoriasis en pacientes que previamente han sido tratados con ustekinumab.

P94. EFECTIVIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE NAÍVE A BIOLÓGICOS: ESTUDIO SPRING

L. Puig^a, E. Daudén^b, M. Cuervas-Mons^c y C. Novella^c

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

^bHospital Universitario de La Princesa. Madrid. ^cDepartamento Médico Janssen Cilag S.A. España.

Objetivo. Guselkumab se ha presentado como un tratamiento eficaz para el tratamiento de la psoriasis en placas moderada/grave. Presentamos un subanálisis del estudio SPRING para evaluar la persistencia y efectividad de guselkumab en pacientes naïve a tratamientos biológicos.

Material. Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico para evaluar la persistencia (≥ 90 días de discontinuación o interrupción desde la última aplicación) de guselkumab en pacientes que hubieran iniciado su tratamiento al menos 12 meses antes de su inclusión

en el estudio. Las variables analizadas incluyeron el PASI (índice de la severidad del área de psoriasis), la evaluación global del investigador (IGA) y el índice de calidad de vida dermatológico (DLQI).

Resultados. Del total de 284 pacientes del estudio SPRING, 31 (10,9%) no recibieron ningún otro tratamiento biológico antes de guselkumab. El 41,9% de ellos habían recibido previamente fototerapia, el 83,9% tratamientos tópicos y el 83,9% sistémicos. La tasa de persistencia estimada a un año de los pacientes naïve a biológicos fue del 90,3% y ningún paciente discontinuó el tratamiento durante el seguimiento. El 54,8% ($n = 17$) de los pacientes presentaban alguna comorbilidad: hipertensión arterial (35,3%), cardiopatía (23,5%), diabetes mellitus (23,5%), artritis psoriásica (17,6%). La mediana (Q1-Q3) de PASI al inicio del tratamiento fue de 12 (9,7-15). Tras un año de tratamiento, de los pacientes con datos disponibles, el 100% alcanzaron un PASI ≤ 1 ($n = 14/14$), el 91,3% alcanzó IGA 0/1 ($n = 21/23$), el 100% ($n = 7/7$) alcanzó DLQI 0/1 y el 85,7% ($n = 6/7$) mejoró > 4 puntos en el DLQI. En el 32,3% no se produjo ninguna modificación de la pauta posológica, frente a un 67,7% ($n = 21/31$) en los que se produjo al menos un espaciamiento de la dosis, con una mediana (Q1-Q3) de 12 (10-16) semanas.

Conclusiones. Los resultados indican que en pacientes naïve a tratamientos biológicos se observa una alta persistencia y efectividad de guselkumab.

P95. RESULTADOS DE EFECTIVIDAD COMPARATIVOS EN LA SEMANA 12 DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL E INTERNACIONAL DE PSORIASIS EN CONDICIONES DE VIDA REAL EN PACIENTES QUE RECIBIERON DOSIS APROBADAS POR LA EMA

D. Vidal^a, J. Mataix^b, R. Rivera^c, M. Roncero^d, M. Ferran^e, S. Díaz-Cerezo^f, A. Brnabic^f, T. Huete^f, V. Balbas-Martínez^g y M. Nuñez^f

^aServicio de Dermatología. Hospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi, Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Marina Baixa. Alicante. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^dServicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ^eServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. España. ^fEli Company. Indianapolis. U.S.

Objetivo. El PSoHO es un estudio observacional, internacional y prospectivo en curso de 3 años de seguimiento, con 1981 pacientes tratados para la psoriasis (PsO) moderada a grave en condiciones de vida real. Presentamos aquí los resultados en la semana 12 (S12) para el grupo de pacientes que fueron tratados con dosis aprobadas por la EMA.

Materiales. Los datos basales se presentan como media (DE)/mediana (IIC) para variables continuas y en porcentaje para datos categóricos. Los análisis comparativos se presentan como razón de probabilidad (RP; IC 95%) y se realizaron mediante promediación de modelos frecuentistas (PMF). Para los resultados binarios faltantes se usó imputación de no respondedor. Las variables analizadas son PASI90 y/o sPGA 0/1 (principal combinada), PASI100, PASI absoluto ≤ 3 y (DLQI) 0/1 (secundarias) en las cohortes tratadas con anti-IL-17A frente a otros biológicos en la S12.

Resultados. En este grupo se incluyeron 1767 pacientes (715 anti-IL-17A frente a 1052 otros biológicos). Al inicio, la edad media (DE) era de 46,9 (13,8) frente a 44,3 (13,3) años ($p < 0,001$); el 43,5% frente al 42,4% eran mujeres; el 61,6% frente al 64,8% no habían recibido tratamiento previo con biológicos; la mediana (IIC) de duración de la enfermedad fue de 14,5 (6,5; 24,7) frente a 14,0 (7,4, 23,1) años; el PASI medio (DE) era 14,6 (8,7) frente a 14,7 (8,8); el sPGA 3,2 (0,9) frente a 3,2 (0,9) y el DLQI era 12,9 (7,9) frente a 12,5 (7,7). En S12, un 72,3% de los pacientes tratados con anti-IL-17A frente a un 59,3% de los tratados con otros

biológicos alcanzaron PASI90 y/o sPGA 0/1 (RP 1,9; IC 95% 1,6-2,4); el 77,1% frente al 60,6% lograron un PASI absoluto ≤ 3 . Las RP (IC 95%) para la cohorte de anti-IL-17A frente a la de otros biológicos fueron de 2,0 (1,6-2,4) para la respuesta PASI100 y de 2,1 (1,7-2,5) para respuesta DLQI 0/1.

Conclusiones. Con las dosis aprobadas, la clase anti-IL-17A fue más eficaz que otros biológicos en pacientes con PsO de moderada a grave, lo que es consistente con el análisis global de cohortes y respalda la eficacia de los anti-IL-17A en vida real.

P96. ACTUALIZACIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA Y PSORIASIS EN TRATAMIENTO CON TILDRAKIZUMAB

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, S. Hernández Ostiz^j, M.L. Alonso Pacheco^k, J. Pujol Montcusí^l, M. Álvarez Salafranca^l, P. Coto Segura^m, I. Martínez Pallasⁿ, A. Azón i Masoliverⁿ, F.J. Mataix Díazⁿ 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. Toledo. ^eHospital Reina Sofía. Córdoba. ^fHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gHospital de Manacor. Mallorca. ^hHospital de Granollers. Barcelona. ⁱHospital General Universitario de Valencia. Valencia. ^jFundación Hospital Calahorra. Zaragoza. ^kHospital Universitario La Paz. Madrid. ^lServicio de Dermatología, Hospital Ernest Lluch Martin. Calatayud. ^mServicio de Dermatología. Hospital Vital Álvarez-Buylla. Mieres. ⁿServicio de Dermatología. Hospital Universitari Sant Joan. Reus. ^oServicio de Dermatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. España.

Introducción. Ampliamos nuestra serie de pacientes con antecedentes de neoplasia que fueron tratados de su psoriasis con tildrakizumab, actualizando los 13 casos previamente presentados y añadimos otros 9.

Casos clínicos. Presentamos 22 pacientes, 16 varones y 6 mujeres, de entre 48 y 88 años de edad, con psoriasis en placas moderada/grave. Tras el diagnóstico de las neoplasias (1 lentigo maligno, 1 linfoma folicular, 1 liposarcoma y 19 de órgano sólido), se suspendieron los tratamientos que seguían para la psoriasis. Posteriormente iniciaron tratamientos sistémicos (acitretino, metotrexate, apremilast), fototerapia y/o biológicos (adalimumab, ustekinumab) sin control de la enfermedad. Al inicio de tildrakizumab, entre 3 meses y 9 años después del diagnóstico, presentaban de media PASI 13,2, BSA 21% y DLQI 15. El rango de seguimiento fue de entre 12 semanas y 3 años. Durante el mismo, se suspendió tildrakizumab en 6 casos: 2 de ellos por fallecimiento por motivos ajenos a la psoriasis y el fármaco; 2 por progresión de su cáncer; los otros 2 por fallo precoz del fármaco se cambiaron a guselkumab y risankizumab. De los 16 restantes, se mantuvieron con el fármaco consiguiendo PASI absolutos ≤ 2 en 14 de ellos (87,5%), con buen perfil de seguridad. En 2 pacientes, tildrakizumab se combinó con fototerapia UVB y con acitretino 20 mg/día.

Discusión. Los pacientes con psoriasis parecen presentar mayor riesgo de desarrollar cáncer a lo largo de la vida. Tildrakizumab se ha asociado con una alta eficacia y buen perfil de seguridad a largo plazo, con bajas tasas mantenidas de tumores malignos, en los ensayos clínicos con fases de extensión a 5 años. Sin embargo, son necesarios datos en la vida real para conocer la seguridad de los tratamientos biológicos en pacientes con antecedentes de enfermedad maligna. Esperamos que esta serie de 22 casos de pacientes con cáncer preexistente en tratamiento con tildrakizumab contribuya a ampliar la experiencia en el manejo de los mismos.

P97. EFICIENCIA DEL CAMBIO DE USTEKINUMAB A GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA

R. Fornons Servent^a, A. Bauer Alonso^b, C. Torrecilla Vall-Llossera^a, N. Padullés Zamora^c, M. Muñoz Bolaño^c y J. Notario Rosa^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital de Viladecans. Barcelona. ^cServicio de Farmacia. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España.

Objetivo. Revisar los datos de eficacia y eficiencia en la práctica clínica de pacientes que realizan cambio de ustekinumab a guselkumab.

Diseño. Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con psoriasis tratados con ustekinumab que cambian a guselkumab entre 07/2019 y 10/2022 en el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital de Viladecans. Se recogen datos demográficos, de la enfermedad, tratamientos, eficacia, seguridad y costes por tratamiento y paciente.

Resultados. La muestra incluye 27 pacientes, 19 varones y 8 mujeres con edad media de 47 años, IMC medio de 29,4, una evolución media de la psoriasis de 23 años y 14 casos con Aps. El promedio de terapias sistémicas clásicas previas fue de 2,55/paciente y el de biológicos de 1,40/paciente. El cambio de ustekinumab a guselkumab se realizó en 22 casos por motivos relacionados con la eficacia, en 4 por eficiencia y en 1 por acontecimiento adverso. En 13 casos se inició guselkumab con inducción, en 10 sin inducción y en 4 desintensificado. En un paciente se suspendió guselkumab por pérdida de eficacia. El PASI absoluto medio en el último control es de 1,37 y un 24% de los pacientes se administran el fármaco desintensificado. Independientemente del motivo de cambio de ustekinumab y de la pauta de inducción y mantenimiento de guselkumab, este cambio ha supuesto una alternativa más eficiente que ustekinumab.

Conclusiones. En nuestra serie el cambio de ustekinumab a guselkumab presenta buenos resultados de eficacia y eficiencia. Dados los mejores datos de eficacia con los nuevos biológicos y el coste de estos, ¿deberíamos plantearnos un switch de inhibidores de IL-12/23 a inhibidores de IL-23 solo en caso de pérdida de eficacia o también por motivos de eficiencia?, ¿sería “gastar” una alternativa terapéutica que podemos necesitar en el futuro?, ¿o supone ofrecer un igual o mejor control de la enfermedad a los pacientes que aporte beneficio a un sistema sanitario público?

P98. EFICACIA Y SEGURIDAD DE SECUKINUMAB PLUMA 300 MG EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA: ESTUDIO RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

J. Riera-Monroig^a, E. del Alcázar^b, J.M. Carrascosa^b, G. Aparicio^c, J. Mollet^c, J. Arandes^d, F. Gallardo^e, J.M. Fernández-Armenteros^{f,g}, M. Sidro^a, E. Vilarrasa^h, A. López^h y M. Ferran^e

Servicios de Dermatología. ^aHospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ^bHospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^cHospital Vall d'Hebron. Barcelona. ^dHospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. ^eHospital del Mar. Barcelona. ^fHospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^gHospital de Viladecans. Barcelona. ^hHospital de Sant Pau. Barcelona. España.

Secukinumab fue el primer fármaco anti-IL17 disponible, comercializado inicialmente en forma de dos plumas de 150 mg. Posteriormente, para favorecer la adherencia, se desarrolló la dosis de 300 mg en una única pluma. En el ensayo clínico de validación de dicha pluma (MATURE) se observaron resultados numéricamente mejores en el grupo de pacientes que recibían 300 mg en una sola administración. Con el objetivo de determinar la eficacia y la seguridad en práctica clínica real de pacientes con psoriasis moderada/grave tratados con secukinumab 300 mg/2 ml, se ha realizado un estudio observacional retrospectivo multicéntrico.

Se incluyeron 38 pacientes (20 varones y 18 mujeres), con una edad media de 46,4 años con IMC medio de 27,6 kg/m². Entre las comor-

bilidades, un 34,2% padecían artritis psoriásica y 18,4% síndrome metabólico. En cuanto a localizaciones especiales, un 65,7% tenían afectación del cuero cabelludo, un 36,8% ungüeo, un 26,3% palmo-plantar y un 26,3% genital. Todos los pacientes habían realizado tratamiento sistémico excepto un caso. El 26,3% eran pacientes *naïve*. De los pacientes con tratamiento biológico previo, el 71,4% era el segundo biológico, 18,4% la tercera línea y el 10,2% la quinta. El PASI, BSA y DLQI medio basal eran $8,4 \pm 5,3$; $9,7 \pm 7,3$ y $12,5 \pm 7,8$. A las 4 semanas, el 82,6% había alcanzado PASI ≤ 3 , un 39,1% alcanzó PASI100 y un 60% DLQI 0/1. A las 16 semanas, el 96,3% alcanzó PASI ≤ 3 y PASI ≤ 2 , un 52,8% PASI 100 y 95% DLQI 0/1. A las 24 semanas, el 100% alcanzó PASI ≤ 3 y 90% PASI ≤ 2 , un 50,0% PASI 100 y 85,7% DLQI 0/1. No hubo ninguna discontinuación de tratamiento y no se comunicaron efectos adversos graves.

Los resultados observados muestran una eficacia en práctica clínica real superior a la reportada en el estudio MATURE, aunque los cortes temporales no son idénticos (43,9% a las 12 semanas frente a 52,9% semana 16). En nuestra serie se alcanza el objetivo terapéutico de PASI ≤ 2 a las 16 y 24 semanas en la mayoría de pacientes.

P99. RISANKIZUMAB EN PACIENTES NAÏVE: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN VIDA REAL

J. Riera Monroig, L. Corbella, M.E. Gimeno Ribes y M. Sidro Sarto

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

Risankizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a la unidad p19 de la IL-23. De acuerdo con el informe de posicionamiento terapéutico, está aprobado en el tratamiento de la psoriasis moderada/grave tras el fracaso a anti-TNF o en el que su uso esté contraindicado. Es por este motivo que los datos en la vida real en paciente *naïve* a biológico son escasos.

Con el objetivo de determinar la respuesta terapéutica y seguridad de risankizumab en pacientes *naïve*, realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes con psoriasis en placas moderadas/graves que han recibido dicho tratamiento desde su lanzamiento en nuestro centro.

En total se recogieron 13 pacientes (6 mujeres y 7 hombres), con una edad media de 57,5 años ($\pm 15,3$), IMC medio de 28,7 ($\pm 10,8$). Siete casos presentaban afectación en cuero cabelludo. Todos los pacientes habían realizado tratamiento sistémico previo (8/13 metotrexato, 2 ciclosporina, 1 acitretina). En cuanto a las comorbilidades, 5 pacientes padecían síndrome metabólico, 5 tuberculosis latente, 2 neoplasia (adenocarcinoma de mama y carcinoma hepatocelular). Ninguno de ellos padecía artritis psoriásica.

El PASI, BSA y DLQI medio basal eran $10,2 \pm 2,9$; $12,9 \pm 8,3$ y $12,8 \pm 5,7$. A las 4 semanas, el 52,6% había alcanzado PASI ≤ 3 , siendo el PASI medio de $2,2 \pm 1,6$. A las 16 semanas, el 100% alcanzó PASI ≤ 3 y 92,3% PASI ≤ 1 , un 77% PASI 100 y 100% DLQI 0/1. Todos los casos de los que se dispone seguimiento a las 24-28 semanas (5 pacientes), y a las 52 semanas (3 pacientes) consiguieron PASI100 y DLQI 0/1, así como ausencia de prurito. No se observaron efectos adversos durante el seguimiento.

Los datos de eficacia de risankizumab del presente trabajo, con resultados a 16 semanas de blanqueamiento en el 77% de los pacientes, concuerdan con los trabajos en práctica clínica real de centros italianos. Todos los pacientes de los que se disponía seguimiento a las 24 y 52 semanas alcanzaron PASI 100.

P100. SÍFILIS Y PSORIASIS: UN DÚO A TENER EN CUENTA EN LA ERA DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS

J.M. Busto Leis, G. Servera Negre, M.L. Alonso Pacheco y P. Herranz Pinto

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Objetivo. Se han comunicado casos de pacientes con psoriasis en tratamiento con terapia biológica que han sufrido una alteración en la presentación o un curso clínico acelerado de la infección por sífilis. No obstante, en las guías de práctica clínica no existen protocolos diagnósticos ni terapéuticos establecidos. Se pretende revisar el papel de los tratamientos inmunomoduladores en la modificación de la historia natural de esta enfermedad.

Material. Se realiza una búsqueda en la literatura de los casos de sífilis en pacientes con terapias biológicas empleadas habitualmente en el tratamiento de la psoriasis o la artritis psoriásica (anti-TNF, inhibidores de IL-12-23/IL-17/IL-6).

Resultados. Se encuentran 10 publicaciones en las que se comunica el caso de 11 pacientes con lúes secundaria o terciaria cuyo diagnóstico estuvo precedido por la introducción reciente de los tratamientos mencionados. En 5 de los casos se realizó un diagnóstico de neurosífilis, siendo uno asintomático y presentando el resto sintomatología neurológica poco específica.

Conclusiones. En un contexto en el que el uso de tratamientos biológicos está cada vez más extendido y en el que la incidencia de sífilis se está incrementando, se pretende señalar la necesidad de tener en cuenta esta comorbilidad en el manejo de los pacientes con psoriasis y tratamientos inmunomoduladores. Sus implicaciones atañen, en primer lugar, al aspecto diagnóstico, ya que debería incluirse la sífilis en el diagnóstico diferencial de erupciones psoriasiformes en pacientes con terapia biológica, incluidas las reacciones paradójicas. Por otra parte, plantea la necesidad de incluir las serologías luéticas en el cribado inicial de dichos tratamientos, así como de incorporar en la anamnesis los hábitos sexuales de estos pacientes. En último lugar, también repercute en el ámbito del manejo terapéutico, ya que plantea la conveniencia de estudiar el LCR y de suspender la terapia biológica en los pacientes en los que se confirme la infección.

P101. EFECTIVIDAD DE GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE: EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE DOS HOSPITALES DE CASTILLA LA MANCHA

E.R. Martínez Lorenzo^a, J. Espinosa Ruiz^b, M. Cotarelo Hernández^a, B. Gómez Dorado^a, E. Molina Figuera^a y C. Pérez Hortet^a

Servicios de Dermatología. ^aHospital Universitario de Toledo. ^bHospital de Tomelloso. Toledo. España.

Objetivo. Guselkumab es un anticuerpo monoclonal de IgG1 lamda (IgG1 λ) completamente humano que se une de manera selectiva a la su unidad P19 de la interleucina (IL)-23, indicado para el tratamiento de la psoriasis en placa moderada/grave y artritis psoriásica. Nuestro objetivo es evaluar los datos de eficacia y pauta posológica a corto, medio y largo plazo en nuestra serie.

Material. Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyen 39 pacientes de 2 hospitales de Castilla la Mancha. Se recogen y analizan las características basales, datos de PASI absoluto y pauta posológica a las 16-24 semanas (n = 33), 48-52 semanas (n = 32) y a las 100 semanas (n = 20) de tratamiento con guselkumab. Los test utilizados para el análisis de los datos fueron el 2way ANOVA y el test Log-rank (Mantel-Cox).

Resultados. Se estudian los datos de un total de 39 pacientes tras un periodo medio de tratamiento de $67,2 \pm 26,3$ meses. De los 39 pacientes 38 habían recibido tratamiento biológico previo con una media de $2,1 \pm 1,4$ fármacos biológicos al inicio del tratamiento con guselkumab. El valor de PASI medio absoluto al inicio fue de $10,8 \pm 8,2$, obteniendo aclaramiento completo (PASI 0) en el 33%, 66% y 55% de los pacientes a las 16-24, 48-52 y 100 semanas de tratamiento, respectivamente. Tras 16/24 semanas, el 48% alcanzó PASI ≤ 1 y el 91% alcanzó PASI ≤ 3 . En semana 48/52 el 91% alcanzó PASI ≤ 1 y el 97% alcanzó PASI ≤ 3 . En la semana 100, el 90% alcanzó PASI ≤ 1 y el 100% alcanzó PASI ≤ 3 . La supervivencia media

del fármaco en semana 52 fue del 97,4%. A lo largo del tratamiento este se optimizó en el 49% de los pacientes, 20 de los 39 pacientes iniciales comenzaron tratamiento con una pauta diferente a la indicada según ficha técnica y después de 2 años el 70% de los pacientes continúa tratamiento con una pauta alargada. Cabe destacar que un 44% de los pacientes tenían diagnóstico de artritis psoriásica al inicio del tratamiento.

Conclusiones. En nuestra experiencia guselkumab es un fármaco efectivo para el tratamiento de la psoriasis a corto, medio y largo plazo; con una posología que te permite alargar pautas de tratamiento manteniendo los mismos buenos resultados con menor coste.

P102. PSORIASIS PALMOPLANTAR E INHIBIDORES DE JAK

R.D. Palacios Díaz^a, A. Sahuquillo Torralba^a, C. Chalmeta Verdejo^b, E. Vicens Bernabeu^b, E. Monte Boquet^c, C. Pujol Marco^a y R. Botella Estrada^a

Servicios de ^aDermatología, ^bReumatología y ^cFarmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia. España.

Introducción. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria inmuno-mediada compleja. Entre el 10% y el 40% de los pacientes con psoriasis presentan artritis psoriásica (APs) asociada. Aunque estas entidades comparten ciertas características patogénicas e inmunológicas en común, pueden responder de modo diferente a los tratamientos empleados.

Caso clínico. Una paciente mujer de 57 años fue remitida para valoración conjunta de dermatología y reumatología. Como antecedente de relevancia, la paciente presentaba artritis periférica en tratamiento con metotrexato y prednisona. Durante el seguimiento, la paciente desarrolló brotes de pústulas en palmas y plantas sugestivos de psoriasis pustulosa palmoplantar. A pesar de estabilidad a nivel articular, dada la afectación cutánea funcional importante, se consensuó inicio de tratamiento con secukinumab. Tras una mejoría clínica cutánea inicial, la paciente presentó fallo secundario cutáneo y articular ocho meses después del inicio de este fármaco, por lo que fue presentada en el Comité de Fármacos Biológicos y se decidió emplear upadacitinib en dosis de 15 mg/día. Tras 6 meses de tratamiento, la paciente presenta gran mejoría cutánea, así como de su artritis periférica.

Discusión. Presentamos un caso de psoriasis pustulosa palmo-plantar y artritis con tratamiento satisfactorio con upadacitinib. Además, revisamos los pacientes con psoriasis palmo-plantar en tratamiento con inhibidores de JAK en seguimiento por dermatología. Los inhibidores de JAK (JAKi) han demostrado beneficio significativo en el tratamiento de la APs. Así, tofacitinib y upadacitinib han sido aprobados para su indicación en APs. En cambio, su indicación no ha sido aprobada en psoriasis. No obstante, los ensayos para su aprobación en APs, así como en el caso de tofacitinib ensayos específicos de psoriasis, han demostrado beneficio clínico cutáneo. En comparación con la psoriasis en placas, la afectación palmoplantar constituye un reto terapéutico debido al efecto limitado de los tratamientos tópicos y sistémicos clásicos. Los JAKi pueden ser una alternativa en los pacientes que asocian artropatía periférica o que son resistentes a los tratamientos habituales.

P103. EFICACIA, PERSISTENCIA Y SEGURIDAD EN LA VIDA REAL DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE

R.M. Romero Jiménez^a, D. Gómez Costas^a, O. Baniandrés Rodríguez^b, E. Chamorro de Vega^a, M. Ferris Villanueva^a, E. Lobato Matilla^a, A. Herranz Alonso^a y M. Sanjurjo Sáez^a

Servicios de ^aFarmacia y ^bDermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Objetivo. Analizar los resultados de eficacia, persistencia y seguridad en vida real de guselkumab en psoriasis en placas moderada-grave.

Material. Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes con psoriasis en placas moderada/grave que recibieron tratamiento con guselkumab durante más de 6 meses (abril 2019-noviembre 2022). Se recogieron variables demográficas y farmacoterapéuticas. La eficacia se valoró mediante la *psoriasis area and severity index* (PASI) absoluto inicial y tras cada visita de seguimiento. La persistencia y la seguridad se evaluaron recogiendo la fecha y causa de finalización del tratamiento y los efectos adversos. El análisis estadístico descriptivo se realizó con *Stata*®14.

Resultados. Se incluyeron 41 pacientes (73% hombres, 55,8 ± 13,8 años, seguimiento 48 ± 34 meses). El 76% tenían alguna comorbilidad, presentando el 32% artritis psoriásica. El 95% había recibido previamente al menos una terapia sistémica convencional (media de 1,7 ± 0,9), y el 92% al menos una terapia biológica (TB) (media de 2,2 ± 1,3). Las TB más frecuentes fueron etanercept (49%), adalimumab (46%) y ustekinumab (41%), empleándose durante una media de 11,2 ± 6,3 años.

El PASI basal fue 7,2 ± 4,4. En las semanas 0, 28, 52, 76 y 100 de tratamiento con guselkumab, el 88%, 14%, 3%, 3%, y 10% de los pacientes presentaron un PASI ≥ 4 mientras que el 6%, 52%, 58%, 72% y 57%, un PASI = 0. Todos los pacientes iniciaron tratamiento con la posología de ficha técnica. Al 2º año de tratamiento se espació la dosis en el 28% de los pacientes y en el 3º año en el 40%, sin presentar ninguno pérdida de respuesta. Tras un año de tratamiento, la persistencia fue del 89,7% y tras 3 años, de 80,2% (mediana no alcanzada). Seis pacientes abandonaron el tratamiento (14,6%), 4 por efectos adversos y 2 por pérdida de eficacia.

Conclusiones. Guselkumab muestra en vida real una buena eficacia, persistencia y seguridad en el control de la psoriasis en placas, incluso espaciando la dosis.

P104. TILDRAKIZUMAB MUESTRA UNA ALTA EFICACIA Y UN PERFIL DE SEGURIDAD FAVORABLE EN CONDICIONES SIMILARES A LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN PACIENTES ESPAÑOLES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE

J.M. Carrascosa^a, E. Daudén^b, L. Puig^c, A. Barbero^d, E. Hernández^d y R. Rivera^e

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^dAlmirall R&D. Barcelona. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de tildrakizumab (TIL) 100 mg en pacientes españoles con psoriasis de moderada a grave en condiciones similares a la práctica clínica.

Material. TRIBUTE es un estudio internacional fase IV, abierto, de 24 semanas en pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave elegibles para tratamiento biológico sistémico. Los pacientes recibieron TIL 100 mg según ficha técnica. Se presentan datos de la subpoblación de pacientes españoles. Los análisis de eficacia se basan en los datos disponibles.

Resultados. Se incluyeron 87 pacientes (63,2% hombres; edad media [DE] 42,7 [11,9] años) en los análisis de eficacia y seguridad. Después de 24 semanas de tratamiento, la mediana de PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*) absoluto descendió de 12,1 a 0,5 (mediana del cambio desde basal: -10,8). En la semana 24, los pacientes con PASI ≤ 5, ≤ 3 y ≤ 1 fueron 95,3%, 87,2% y 60,5%. La mediana de

DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) disminuyó de 15,0 a 1,0 (mediana del cambio desde basal: -11,5) y la mediana de DLQI-R (DLQI-Relevant) de 16,0 a 1,0 tras 24 semanas. En la semana 24, el 63,0% de los pacientes alcanzó un DLQI 0-1. Resultados parecidos fueron observados en la población total del TRIBUTE. Un 33,3% tuvo al menos un acontecimiento adverso (AA) durante el tratamiento. Ningún paciente discontinuó el estudio por AA y no se registró ningún AA grave.

Conclusiones. En condiciones similares a la práctica clínica real, TIL mostró una mejoría rápida y significativa en los signos de la psoriasis con más de la mitad de los pacientes alcanzando un PASI $\leq$ 1 después de 24 semanas. Asimismo, 6 de cada 10 pacientes lograron una puntuación DLQI 0-1 tras 24 semanas, indicando una gran mejoría en la calidad de vida. Usando el DLQI-R, que tiene en cuenta las respuestas no relevantes, se observó una mejoría similar. El perfil de seguridad de TIL fue favorable y similar al observado en los ensayos de fase III.

P105. TILDRAKIZUMAB MEJORA LOS SÍNTOMAS DE PRURITO, DOLOR, DESCAMACIÓN Y SUEÑO EN PACIENTES ESPAÑOLES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE EN CONDICIONES SIMILARES A LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

E. Daudén^a, J.M. Carrascosa^b, L. Puig^c, A. Barbero^d, E. Hernández^d y R. Rivera^e

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^cServicio de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^dAlmirall R&D. Barcelona. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia de tildrakizumab (TIL) sobre los síntomas de prurito, dolor y descamación en pacientes españoles con psoriasis de moderada a grave en condiciones similares a la práctica clínica.

Material. TRIBUTE es un estudio internacional fase IV, abierto, de 24 semanas en pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave elegibles para tratamiento biológico sistémico. Los pacientes recibieron TIL 100 mg según ficha técnica. Se presentan datos de la subpoblación de pacientes españoles. En una escala de valoración numérica (NRS), el punto de corte NRS < 3 identificó a los pacientes con prurito o dolor leve. Asimismo, se evaluó la calidad del sueño mediante el Índice II de la escala de sueño MOS (*Medical Outcomes Study*). Los análisis presentados se basan en los datos disponibles.

Resultados. Se incluyeron 87 pacientes (63,2% hombres; edad media [DE] 42,7 [11,9] años). La mediana de la NRS de prurito disminuyó de 8,0 a 1,0/1,0 en la semana 16/24 de tratamiento (mediana del cambio desde basal: -6,0/-6,5). En la semana 24, un 75,6% de los pacientes alcanzó una puntuación en la NRS de prurito < 3. La mediana de la NRS de dolor disminuyó de 5,0 a 0,0/0,0 en la semana 16/24 (mediana del cambio desde basal: -3,0/-4,0). En la semana 24, un 87,5% de los pacientes tenía una NRS de dolor < 3. La mediana de la NRS de descamación descendió de 8,0 a 1,0/1,0 en la semana 16/24 (mediana del cambio desde basal: -5,5/-6,0). La mediana del Índice II de la escala de sueño MOS descendió de 38,9 a 30,6 después de 24 semanas (mediana del cambio desde basal: -8,3). Los resultados fueron parecidos a los observados en la población total del TRIBUTE. El perfil de seguridad de TIL fue favorable y similar al observado en los ensayos de fase III.

Conclusiones. En condiciones similares a la práctica clínica real, TIL mejoró los síntomas comunicados por el paciente de prurito, dolor y descamación, así como el sueño después de solo dos dosis.

P106. TILDRAKIZUMAB MEJORA LA CALIDAD DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES ESPAÑOLES CON PSORIASIS EN PLACAS DE MODERADA A GRAVE EN CONDICIONES SIMILARES A LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

L. Puig^a, J.M. Carrascosa^b, E. Daudén^c, A. Barbero^d, E. Hernández^d y R. Rivera^e

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dAlmirall R&D. Barcelona. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la calidad de vida y la satisfacción del paciente tratado con tildrakizumab (TIL) en condiciones similares a la práctica clínica en España.

Material. TRIBUTE es un estudio internacional fase IV, abierto, de 24 semanas en pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave elegibles para tratamiento biológico sistémico. Los pacientes recibieron TIL 100 mg según ficha técnica. Se presentan datos de la subpoblación de pacientes españoles. Los análisis presentados se basan en los datos disponibles.

Resultados. Se incluyeron 87 pacientes (63,2% hombres; edad media [DE] 42,7 [11,9] años). Después de 24 semanas de tratamiento, la puntuación total media (DE) del cuestionario de calidad de vida Skindex-16 disminuyó de 69,5 (24,0) a 13,5 (21,0), con un cambio medio respecto la visita basal de -54,8 (28,9). Los cambios medios respecto a la visita basal en los dominios de emociones, síntomas y funciones del cuestionario Skindex-16 fueron -56,4 (30,9), -63,0 (28,5) y -45,9 (32,5) en la semana 24, respectivamente. Se observó una mejoría similar en la calidad de vida con el *Dermatology Life Quality Index* (datos presentados por los autores en otro trabajo). En la semana 24, los pacientes mostraron la mayor satisfacción en la subescala de efectos secundarios del cuestionario TSQM (*Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication*) (puntuación media [DE]: 96,9 [11,0]), seguida de las subescalas de satisfacción global (82,0 [18,3]), conveniencia (81,5 [15,5]) y efectividad (78,6 [21,4]). Los resultados fueron parecidos a los observados previamente en la población total del TRIBUTE. El perfil de seguridad de TIL fue favorable y similar al observado en los ensayos de fase III.

Conclusiones. En condiciones similares a la práctica clínica real, TIL mejoró la calidad de vida en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave después de 24 semanas. Los pacientes comunicaron una alta satisfacción con el tratamiento.

P107. TÉCNICAS DE IMAGEN CARDÍACA MULTIMODAL PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS

A.A. Cabanillas Cabral^a, L. Bejarano Antonio^a, C. Álvarez Martínez^b, E. Díaz Peláez^b, J. Cañueto Álvarez^a y M. Roncero Riesco^a

Servicios de ^aDermatología y ^bCardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. La psoriasis constituye una enfermedad de carácter inflamatorio y inmunomediada que cuenta con una amplia variedad de comorbilidades asociadas. De estas destaca la patología de origen cardiovascular. Sin embargo, no contamos con herramientas adecuadas que nos permitan evaluar con precisión el riesgo cardiovascular asociado a la psoriasis. Actualmente, disponemos de nuevas técnicas de imagen cardíaca multimodal con las que identificar de forma precoz cardiopatías subclínicas y establecer estrategias terapéuticas más adecuadas para estos pacientes.

Objetivo. Planteamos la necesidad de caracterizar adecuadamente el estado de salud cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en las consultas del servicio de dermatología de nuestro hospital, mediante técnicas de imagen cardíaca multimodal.

Material y métodos. Para ello, consideramos realizar un estudio unicéntrico, multidisciplinar, observacional, sobre casos y controles destinado a pacientes con diagnóstico de psoriasis, incluidos en una muestra obtenida mediante aleatorización sistemática, a los que se les realiza una historia clínica y cardiológica inicial, un electrocardiograma, analítica con hemograma y bioquímica, un estudio ecocardiográfico, tomografía axial computarizada de coronarias y resonancia magnética cardíaca. Los datos de los pacientes incluidos en la muestra se compararán con un grupo control ajustado por edad y sexo conformado por población sana de la misma área geográfica.

Resultados y conclusiones. Presentamos los resultados iniciales de nuestro proyecto, caracterizando adecuadamente la población objetivo mediante el análisis descriptivo de los 57 primeros pacientes incluidos en la muestra. Este estudio pretende sentar las bases para la elaboración de nuevas hipótesis y constituye la antesala de nuevas investigaciones que nos permitan alcanzar una mejor comprensión del riesgo cardiovascular en los pacientes con psoriasis.

P108. CADA UNO ES ÚNICO Y DIFERENTE. “NUESTRA EXPERIENCIA”

L. Reguero del Cura^a, S. Armesto Alonso^b, M. Lacalle Calderón^a, M.I. Quintana Martínez^a, A.M. Salas Martínez^a, C. González Vela^a y V. Portilla González^d

^aServicio de Dermatología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Santander. ^bServicios de ^cDermatología, ^dAnatomía Patológica y ^eReumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Objetivos. Describir los datos demográficos de nuestra serie de pacientes en tratamiento con brodalumab y analizar la efectividad y seguridad del fármaco a lo largo del tiempo de seguimiento con carácter retrospectivo.

Material y métodos. Análisis descriptivo-retrospectivo de pacientes en tratamiento con brodalumab en dos centros hospitalarios de Cantabria, con la extracción de datos del Estudio BrodActive4. Se describe el perfil y la evolución de los pacientes afectados de psoriasis moderada-grave tratados con brodalumab durante al menos 24 meses (96 semanas), registrando sus datos clínicos y demográficos, número de tratamientos previos, acontecimientos adversos, así como la respuesta según PASI, BSA, DLQI, PGA y VAS prurito.

Resultados. La situación de acceso y los protocolos de uso de biológicos han marcado el manejo de brodalumab desde la aprobación de uso en 2018. Desde junio 2019 hasta junio 2021, se han recogido datos de 61 pacientes que en algún momento estuvieron en tratamiento con brodalumab, analizando 40 pacientes que siguen en tratamiento en la actualidad. La variabilidad de los pacientes al comienzo del tratamiento es importante, tanto por su afectación cutánea como por sus comorbilidades. Se puede observar una influencia importante de los protocolos de uso y la obligación del paso por tratamientos sistémicos, excepto en caso de intolerancia; así como del paso obligatorio por biológico previo, biosimilar (adalimumab), salvo intolerancia o contraindicación manifiesta. Se observan los siguientes resultados al final del análisis: PASI 100 90%, BSA 0 82%, DLQI 0 82%, PGA 0 80%, VAS 0 85%, Tal y como aparece en otros análisis en práctica clínica real, la efectividad de brodalumab es muy superior a la publicada en sus ensayos clínicos, a pesar de que el perfil de paciente es menos seleccionado (mayor afectación cutánea, comorbilidades y número de tratamientos previos).

Conclusiones. Nuestra experiencia hace que sea una alternativa eficiente, con rapidez de acción y con efecto mantenido en el tiempo.

P109. PACIENTES CON PSORIASIS Y NEOPLASIA TRATADOS CON TERAPIA BIOLÓGICA: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Pérez Barrio^a, M.L. García Vivar^b, E. Galíndez Agirregoikoa^b, M. Julià Manresa^a, A. Sánchez Díez^a y R.M. Izu Belloso^a

Servicios de ^aDermatología y ^bReumatología. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. España.

Antecedentes. La incidencia de diferentes tipos de cáncer (linfoma, pulmón, vejiga, cáncer de piel no melanoma), parece aumentada en los pacientes con psoriasis, y el tratamiento con terapia biológica (TB) en estos pacientes puede resultar controvertido. Las recomendaciones y guías constituyen una útil herramienta para manejarse en estas situaciones especiales.

Objetivo. Evaluar la experiencia en un hospital terciario en pacientes con psoriasis y neoplasia tratados con TB. Considerar la adecuación a las guías vigentes y la evolución de la neoplasia y de la enfermedad psoriásica.

Material y resultados. De nuestro registro de pacientes con psoriasis tratados con terapia biológica en los últimos 5 años, seleccionamos las historias clínicas de los que presentan neoplasia previa o concomitante. Analizamos las características de los pacientes, de la psoriasis y de las comorbilidades asociadas, incluida la presencia de artritis psoriásica; vemos el tipo de neoplasia, la clasificación, el tratamiento y la evolución, así como los fármacos biológicos y sistémicos utilizados para su psoriasis y el tiempo de tratamiento.

Conclusiones. En nuestra experiencia, la utilización de fármacos biológicos en pacientes con neoplasia parece segura, en línea con la evidencia reciente disponible publicada. No obstante, la indicación de tratamiento biológico en este escenario debe valorarse de forma individualizada, ponderando la voluntad informada del paciente, el impacto negativo de su enfermedad en la calidad de vida y las alternativas disponibles.

P110. LEISHMANIASIS CUTÁNEA DISEMINADA EN PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA TRATADA CON INFLIXIMAB: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Soto-Moreno^a, C.A. Ureña-Paniego^a, D. Muñoz-Barba^a, J. Tercedor-Sánchez^a, M. Sánchez-Díaz^a, J.Á. Rodríguez-Pozo^a, A. Martínez-López^a y S. Arias-Santiago^{a,b}

^aHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bInstituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Granada. España.

Objetivo. Describir el caso de leishmaniasis oportunista inducida por infliximab en un paciente con artritis psoriásica.

Material. Presentación de un caso y revisión bibliográfica.

Resultados. Paciente mujer de 58 años, en seguimiento por reumatología por artritis psoriásica en tratamiento con infliximab 5 mg/kg cada 6 semanas. Consulta por un cuadro de 1 año de evolución consistente en tres placas eritematoedematosas en muñeca derecha, tobillo izquierdo y ombligo que no han remitido con corticoterapia tópica de alta potencia. Las lesiones son asintomáticas, salvo por una ligera sensación disestésica intermitente. Niega fiebre o clínica sistémica asociada. Ante la sospecha de leishmaniasis cutánea diseminada, se solicita una biopsia incisional tipo *punch* de lesión en tobillo. La sospecha diagnóstica se confirma por examen directo, PCR y estudio histológico. Confirmado el diagnóstico de leishmaniasis cutánea, se decide suspender infliximab y se pauta anfotericina B liposomal IV 3 mg/kg (dosis ajustada por peso, 250 mg/5 días y dos dosis posteriores en el día 7 y 14).

A los 45 días, persisten lesiones papulocostrosas en las localizaciones descritas; una nueva biopsia de lesión en el tobillo descarta persistencia de infección, por lo que se reanuda tratamiento con infliximab. En posteriores revisiones, las lesiones cutáneas remitieron por completo, sin signos clínicos de persistencia o recidiva.

Conclusiones. El tratamiento con antagonistas del factor de necrosis tumoral (TNF) incrementa el riesgo de expresión clínica de infecciones granulomatosas, como la leishmaniasis, endémica en la cuenca mediterránea. El riesgo de leishmaniasis oportunista es mayor en los pacientes que reciben infliximab o adalimumab, en comparación con los pacientes tratados con etanercept y otros fármacos biológicos o avanzados dirigidos a otras dianas. En base a los casos comunicados, la mejor estrategia de tratamiento sería un fármaco sistémico y la interrupción de la terapia con bloqueadores del TNF- α hasta la resolución clínica.

P111. EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE BIOLÓGICOS ENTRE 2007 Y 2020 EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

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

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

Objetivo. Describir el uso de fármacos biológicos para el tratamiento de la psoriasis de moderada a severa en el servicio de Dermatología del HGUCR en el período entre enero de 2007 y diciembre de 2020, la efectividad obtenida para cada fármaco y motivos de suspensión.

Material. Estudio observacional retrospectivo de historias clínicas recogidas en DERCAM y BBDD de Farmacia del HGUCR.

Resultados. El pool de pacientes en tratamiento biológico se ha ido incrementando lentamente en el tiempo, pasando de menos de 30 pacientes en 2010 a 85 en 2020. Se han tratado un total de 112 pacientes con biológicos por psoriasis severa, pero 27 pacientes (24%) por diferentes circunstancias ya no siguen en tratamiento. A destacar entre los resultados obtenidos adalimumab como el fármaco mayoritario, 60 pacientes, con respuesta en PASI90 del 49% en semana 16. El segundo en frecuencia fue etanercept 45 pacientes, 9 aún en tratamiento con el mismo, la mayoría suspendido por fallo secundario.

Conclusiones. El uso de dichos fármacos se ha ido incrementando desde sus comienzos hasta la actualidad. Aunque la efectividad obtenida varía con cada fármaco, el 50% o más de los pacientes consiguen una respuesta $\geq 75\%$ tras el período de inducción, destacando adalimumab, ustekinumab e ixekizumab como los que han logrado una mayor respuesta tras dicho período.

La principal causa de suspensión es el fallo secundario, resultando infrecuente la aparición de RAM que obliguen a retirar el tratamiento. Destaca infliximab como el fármaco peor tolerado, lo que se traduce en una menor supervivencia del mismo.

Al año de tratamiento, un alto porcentaje de los pacientes consigue una repuesta $\geq 90\%$, donde vuelven a destacar adalimumab, ustekinumab e ixekizumab como los autores de una mayor efectividad. Debido al reciente comienzo de la prescripción de guselkumab, brodalumab e ixekizumab, la supervivencia de estos fármacos en el HGUCR no puede ser comparada con la de otros biológicos incluidos en el estudio.

P112. PSORIASIS RUPIOIDE EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR EL VIH, A PROPÓSITO DE UN CASO

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

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

Caso clínico. Paciente varón de 56 años, con antecedentes de VIH desde el año 1990 sin tratamiento, VHC y exADVP. Acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por lesiones cutáneas compatibles con psoriasis rupioide y brote de artritis psoriásica (dactilitis y go-

nartritis). En la exploración física presenta placas hiperqueratósicas de forma cónica, afectación ungueal tipo onicólisis en ambas manos y pies y cuero cabelludo. Entre sus antecedentes dermatológicos destacan varias visitas a nuestro servicio 5 años antes, con diagnóstico de psoriasis en placas moderada/severa.

Ingresa en situación de abandono, malnutrido, con extensas lesiones en la piel, en brote de artritis psoriásica y estadio sida de su infección por el VIH. Durante el ingreso se inicia soporte nutricional, tratamiento con apremilast y tratamiento antirretroviral.

Discusión. La psoriasis rupioide es una de las variantes más raras conocida de la psoriasis y se ha descrito como una manifestación de la psoriasis asociada al VIH. La psoriasis asociada al VIH tiene una prevalencia similar o mayor que en la población general. Se ha observado en todos los estadios de la infección por el VIH. El VIH crea un ambiente favorable para el desarrollo de psoriasis, debido al desequilibrio de células T y el VIH como fuente de los superantígenos.

Tratamiento. Respecto al tratamiento de la psoriasis en pacientes VIH, la experiencia es limitada. Los tratamientos de primera línea serían tópicos, fototerapia, tratamiento antirretroviral y retinoides orales. Para el manejo de los casos refractarios se recomienda el uso de inmunosupresores sistémicos y la terapia biológica puede ser una buena opción a tener en cuenta. Valorando siempre riesgo/beneficio, pacientes con niveles de CD4 dentro de la normalidad podrían beneficiarse de la misma. No debemos olvidar que los pacientes pueden estar recibiendo otros tratamientos por su enfermedad de base, por lo que es fundamental tener en cuenta las diferentes interacciones farmacológicas a la hora de elegir un tratamiento.

P113. REACCIÓN PARADÓJICA AL TRATAMIENTO BIOLÓGICO: UN ENEMIGO INESPERADO

L. Fernández Domper, E. Montesinos Villaescusa, M. Ballesteros Redondo, E. Morales Tedone, A. Bernabeu Aicart, L. Martínez Casimiro y Á. Revert Fernández

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

Caso clínico. Paciente varón de 51 años, con psoriasis en placas y ungueal de 20 años de evolución que había sido tratado con tópicos, fototerapia y metotrexato. En el estudio prebiológico se detectó una infección activa por el VHB, debido a lo cual se inició tratamiento con tenofovir, con lo que, además de negativizar el VHB, se resolvió por completo el cuadro cutáneo. Dos años más tarde, vuelve a consultar por PASI 10, por lo que se decide iniciar tratamiento con apremilast, con respuesta parcial durante 3 años. Se suspendió el apremilast con PASI de 4 y mala tolerancia digestiva, agravándose el brote hasta un PASI 12, cuando se inicia tratamiento con entecavir y risankizumab.

Tras la primera dosis de risankizumab 150 mg, se blanquea la psoriasis y aparece alguna placa xerótica pruriginosa. Pensando en una posible relación con el fármaco, se decide realizar el cambio a otra diana, por lo que iniciamos tratamiento con ixekizumab (sin inducción). Sin embargo, tras primera dosis de ixekizumab 80 mg, el paciente acude con un franco empeoramiento del cuadro eczematoso e intenso prurito, sin placas de psoriasis. Retiramos ixekizumab y se realiza una biopsia para confirmar el origen del cuadro. En el estudio histológico se observa una dermatitis espongiótica compatible con eccema subagudo. Con todo ello, se diagnostica al paciente de una reacción eczematoso paradójica de tipo dermatitis atópica generalizada a la terapia biológica con anti-IL23 y anti-IL17. Iniciamos tratamiento con prednisona en pauta descendente en diciembre de 2022, con buena respuesta.

Discusión. Las reacciones paradójicas (RP) consisten en el desarrollo de un trastorno inmunomediado preexistente o el empeoramiento del mismo después del inicio de un fármaco biológico. Las RP más comúnmente notificadas asociadas a los inhibidores de la IL-17 y de la IL-23 son las RP eczematosas (RP-E). El espectro clínico incluye: erupciones similares a las de la dermatitis atópica (DA), la dermatitis facial y/o el eccema dishidrótico. En nuestro caso, dada la extensión de la reacción

eczematoso se decidió retirar ambos fármacos. Hasta donde sabemos, no se han descrito E-PR con risankizumab ni con tildrakizumab.

Conclusión. Presentamos un caso de reacción eczematosa paradójica de tipo dermatitis atópica generalizada a la terapia biológica con anti-IL-23 y anti-IL-17 en un paciente con psoriasis grave.

P114. EXPERIENCIA CON GUSELKUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS CON AFECTACIÓN PALMOPLANTAR

R. del Río Gil^a, A. Greco^a y A. Boix Montañés^b

Servicios de ^aDermatología y ^bFarmacia. Fundación Hospital Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.

Introducción. A pesar de la notable variedad actual de tratamientos biológicos para la psoriasis, continúa existiendo poca evidencia sobre su efectividad en la psoriasis con afectación palmoplantar¹. **Objetivo.** El objetivo de nuestro estudio es evaluar tanto la efectividad como la seguridad de guselkumab en el tratamiento de pacientes con psoriasis que tienen afectación palmoplantar en nuestro Hospital. **Método.** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y de práctica clínica habitual para analizar la respuesta al tratamiento con guselkumab. En el análisis se incluyeron pacientes con afectación palmoplantar tratados durante un mínimo de 16 semanas con guselkumab después del tratamiento previo con, al menos, adalimumab. Se tomaron 10 pacientes desde octubre 2019 que satisficieron los criterios de inclusión.

Resultados. Los resultados de nuestro estudio demostraron una mejora de las lesiones cutáneas, así como de DLQI en más de la mitad de los pacientes y una persistencia asociada de más de un año de seguimiento. Asimismo, el tratamiento con guselkumab fue generalmente muy bien tolerado y no surgieron efectos adversos a destacar. En este estudio se evidencia que guselkumab puede ser una opción de tratamiento razonablemente efectiva y segura para el tratamiento de la afectación palmoplantar. Estos resultados están en línea con los del ensayo clínico que comparaba guselkumab frente a placebo en 159 pacientes con psoriasis pustulosa palmoplantar, y donde se encontró una reducción significativa de las lesiones y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

P115. EL PACIENTE QUE NOS LA PEGA/PEGÓ EN CUATRO OCASIONES

S. Armesto Alonso^a, M.A. Sánchez López^a, M.C. González Vela^b, L. Reguero del Cura^c, M. Drake Montfort^a, M. Marcellan Fernandez^a, A. Quintana Sancho^a, B. Castro Gutierrez^a, C. Abaira Meriel^a, C. Naharro Fernández^a, P. Munguía Calzada^a, J. Sánchez Gundin^d, L. Quintana Castaneda^a, S. Simón Coloret^a, C. Gómez Fernández^a, M.A. González López^a, R. Blanco Alonso^e y M.Á. González Gay^f

^aServicio de Dermatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

^bServicio de Dermatopatología. Hospital Marqués de Valdecilla.

^cServicio de Dermatología. Hospital de Sierrallana.

^dTorrelavega. Santander. ^eServicio de Farmacia. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^fServicio de Reumatología. Hospital

Marqués de Valdecilla. ¹Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Introducción. Paciente de 84 años con sucesivos ingresos en el servicio de dermatología con el diagnóstico de pustulosis exantemática aguda en 2007 y en 2015 de acuerdo con alergología. Epicutáneas positivas a una serie de corticoides.

Actualidad. Presenta la misma repetición de clínica con una pustulosis de pliegues, troncal y de extremidades superiores. El único antecedente fue la ingesta de celecoxib en los días previos. Se trata con corticoides sistémicos, no con ACTH, sin problemas, pero la mejoría es lenta. Al alta no estaba blanqueada y en las visitas posteriores mantenía una clínica similar. Revisando tres biopsias sucesivas, la última plantea como posibilidad una psoriasis pustulosa generaliza-

da. Con este diagnóstico confirmado tratamos a la paciente con adalimumab. En dos semanas estaba limpia. En la consulta realizada al mes presentaba el mismo cuadro inicial ante nuestra desesperación. Se trató con adalimumab intensificado y se le asociaron corticoides de nuevo. En media hora el problema quedó resuelto. La farmacéutica nos comunicó que solo se había puesto la inducción. No lo entendió. Actualmente presenta una clinimetría 0.

Conclusión. Alerta frente a un diagnóstico repetido multidisciplinarmente durante un tiempo si no termina de solucionar la entidad. Alerta con el paciente mayor que no memoriza el tratamiento.

P116. EFICACIA EN LA VIDA REAL EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-SEVERA TRAS CINCUENTA Y DOS SEMANAS DE TRATAMIENTO CON RISANKIZUMAB: COHORTE DE TREINTA Y CUATRO PACIENTES

M.D. Benedicto Maldonado, P.J. Navarro Guillamon, S. Merino Molina, J.A. Suárez Pérez y E. Herrera Acosta

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

Objetivos. Estudiar la eficacia y seguridad tras cincuenta y dos semanas de tratamiento con risankizumab en pacientes con psoriasis moderada/grave en la práctica real.

Métodos. Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes que iniciaron tratamiento con risankizumab con psoriasis moderada/grave. Se realizó un seguimiento de cincuenta y dos semanas de duración para evaluar la eficacia en la vida real. Nuestra cohorte incluyó treinta y cuatro pacientes.

Resultados. De los 34 pacientes, 25 fueron hombres y 9 mujeres. La edad media fue de 51,12 años (DE 15,59), el peso de 84,87 kg (DE 20,31), el IMC de 29,1 (DE 6,6) y el tiempo de evolución de la psoriasis de 17,94 años (DE 9,87). El 79,41% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad, siendo las más prevalentes la obesidad, la hipertensión y la depresión. Veintiocho de ellos (82,35%) procedían de terapia biológica previa, siendo 16 refractarios a dos o más terapias biológicas. El PASI medio basal fue de 14,32 (DE 9,35) y el PASI medio tras 52 semanas fue de 2,66 (DE 3,58). Por lo tanto, la respuesta media del PASI en la semana 52 fue del 78,98% (DE 29,78). Veinticinco pacientes (73,52%) lograron una respuesta PASI75, mientras que 18 de ellos (52,94%) alcanzaron PASI90 y 15 (44,12%) PASI100. Veinticuatro pacientes (70,58%) obtuvieron un PASI < 3.

Conclusiones. Nuestros hallazgos demuestran la eficacia y seguridad de risankizumab en una cohorte de pacientes con psoriasis en la "vida real", siendo por tanto una opción terapéutica óptima para el tratamiento de la psoriasis. Nuestros hallazgos concuerdan con los publicados en estudios recientes.

P117. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GUSELKUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA: ¿INFLUYE EL TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON FAME?

V. Rocamora^a, L. Crespi^a, M. Ferrán^b, M. Llamas^c, E. del Alcázar^d, J.M. Carrascosa^d, E. Beltrán^b, A. Urruticoechea-Arana^e, J.L. López Esteban^f, D. Vidal^g, J. Riera^h, L. Rodríguezⁱ, S. Armesto^j, J.M. Fernández^k, G. Aparicio^l, S. Pérez^m, S. Porcarⁿ, E. Montesinosⁿ y F. Gallardoⁿ

^aHospital de Manacor. Mallorca. ^bHospital del Mar. Barcelona.

^cHospital Universitario de la Princesa. Madrid. ^dHospital Germans

Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ^eHospital del Can Misses. Ibiza.

^fHospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

^gHospital Moises Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona. ^hHospital

Clínica i Provincial. Barcelona. ⁱHospital Universitario Virgen del

Rocío. Sevilla. ^jHospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Santander. ^kHospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^lHospital

Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ^mHospital Universitario de

Basurto. Bilbao. ⁿHospital Clínico de Valencia. Valencia. España.

Introducción. Guselkumab está aprobado para el tratamiento de la psoriasis y de la artritis psoriásica. Actualmente, no se ha evaluado en práctica clínica real su eficacia en función del uso de FAME concomitante.

Objetivo. El objeto del estudio es evaluar si el uso concomitante de FAME influye en la eficacia o la seguridad de guselkumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica.

Métodos. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo y multicéntrico en pacientes tratados con guselkumab con psoriasis y artritis psoriásica en consulta compartida de dermatología-reumatología. El diagnóstico de artritis psoriásica fue confirmado por reumatología por criterios CASPAR. Se ha evaluado la eficacia cutánea (PASI absoluto) y la eficacia articular (DAPSA) a lo largo de un año de tratamiento. Se han registrado los efectos adversos.

Resultados. Un total de 90 pacientes han sido incluidos en el estudio. Todos los pacientes presentaban psoriasis. El 93% había fallado al menos a otra terapia biológica antes de empezar el tratamiento con guselkumab, con una mediana de 3 biológicos previos. El 10% de los pacientes estaba tratado con FAME de manera concomitante: 75% con MTX, 17% con leflunomida y 8% con salazopirina.

El uso de FAME ocurrió en pacientes con una afectación cutánea basal más leve (PASI basal de 6.5 frente a 11.5). En ambos casos ocurrió una disminución significativa de la puntuación PASI desde la semana 12 de tratamiento que se mantuvo hasta el año de seguimiento.

En cuanto al uso de FAME en función de la actividad articular inicial, en ambos casos fue similar (DAPSA de 18 con FAME concomitante y DAPSA de 17 sin FAME concomitante). En ambos grupos se observó una reducción significativa del DAPSA desde la semana 12 que se mantuvo hasta la semana 52 de tratamiento. Sin efectos adversos que destacar.

Conclusiones. Nuestros datos reflejan la eficacia articular y cutánea y seguridad de guselkumab en la práctica clínica habitual con independencia del uso de FAME.

P118. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE RISANKIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN PACIENTES CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO ESPAÑOL DE PSORIASIS

F. Gallardo^a, M. Ferrán^a, E. Beltrán^a, J. Magdaleno^b, J.L. Sánchez Carazo^b, A. Sahuquillo^c, C. Pujol^c, J. Arroyo Andrés^d, R. Rivera^d, S. Santos^e, I. Belinchón^f, D. Ruiz^g, J.L. López Esteban^g, A. Romero Maté^h, R. Ruiz-Villaverdeⁱ, M. Almenara^j, J. Alonso Suárez^k, Á. González Cantero^l, E. Martínez Lorenzo^m, J.M. Fernándezⁿ, E. de Alcázar^o, J.M. Carrascosa^p, J. García Latasa^q, V. Rocamora^p, M. Ara^q, A. Mateu^r, M. Llamas^r, E. Vilarrasa^s, C. Delgado Mucientes^u, L. Schneller-Pavelescu^v, G. Carretero^w, P. de la Cueva Dobao^x y A. Martorell^y

^aHospital del Mar. Barcelona. ^bHospital General Universitario.

Valencia. ^cHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

^dHospital Universitario 12 de Octubre Madrid. ^eHospital Virgen

de los Lirios. Alcoy. Alicante. ^fHospital General Universitario de

Alicante. ^gHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

^hHospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. ⁱHospital

Universitario PTS. Granada. ^jHospital Universitario Miguel Servet.

Zaragoza. ^kHospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

^lHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^mHospital

Universitario de Toledo. ⁿHospital Arnau de Vilanova de Lleida.

Barcelona. ^oHospital Universitario Trias i Pujol. Barcelona.

^pHospital Royo Villanova. Zaragoza. ^qHospital de Manacor. Mallorca.

^rHospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^sHospital

Universitario Dr. Peset. Valencia. ^tHospital de la Princesa. Madrid.

^uHospital Sant Pau. Barcelona. ^vHospital Clínico de Valladolid.

^wHospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. ^xHospital Universitario

de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas. ^yHospital Universitario

Infanta Leonor. Madrid. ^zHospital de Manises. Valencia. España.

Introducción. Risankizumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado que inhibe específicamente la interleucina 23 (IL-23) al unirse a su subunidad p19. La IL-23 es un componente clave que impulsa la liberación de IL-17 de las células Th17, y se ha informado sobreexpresión de IL-23 en la piel afectada en la psoriasis y en el tejido sinovial de pacientes con artritis psoriásica (PsA). KEEPSAKE 1 y 2 son dos ensayos clínicos que han evaluado la eficacia y seguridad de risankizumab para tratar PsA en pacientes con antecedentes de respuesta inadecuada o intolerancia a FAMEs y/o terapias biológicas con mejoras significativas en las medidas clave de eficacia para pacientes con PsA activa, por lo que ha sido aprobado recientemente para su uso en esta indicación.

Objetivo. Se revisan los datos de efectividad y seguridad de risankizumab en la práctica clínica habitual en aquellos pacientes que tienen PsA y han sido tratados inicialmente por la indicación cutánea.

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

Resultados. Se incluyeron un total de 68 pacientes, siendo el 64,7% varones, con una edad media de 54 años. Menos del 10% de los pacientes eran *naïve* a fármacos biológicos. La exposición a biológico previo era de 3,6 tratamientos en media (0-10). El PASI inicial medio de los pacientes fue de 12,8, siendo de 4,6 a la semana 4 de tratamiento (n = 49, del resto no se disponía datos en dicha semana), 2,3 en semana 16 (n = 47), 1,3 al año (n = 39) (23 pacientes de los 39 en PASI 0 y 27 en PASI ≤ 1). No existían diferencias significativas de eficacia si el paciente había fracasado previamente a otro inhibidor de IL-23 (ustekinumab era biológico inmediatamente anterior en 13 casos), de IL-17 (ixekizumab fue biológico anterior más frecuente en 10 pacientes) o del TNF (adalimumab, 12 pacientes). Aproximadamente, el 40% de los pacientes estaban en remisión o baja actividad articular al inicio de risankizumab por indicación cutánea y el DAPSA medio se mantuvo en remisión o baja actividad a las 52 semanas. Los pacientes con actividad articular moderada o alta al inicio de risankizumab presentaban un DAPSA medio basal de 21,2 que pasó a límite de baja actividad (15,8) a las 12 semanas y alcanzaron baja actividad/remisión a las 24 semanas (DAPSA medio 12) mantenida en las 52 semanas (DAPSA medio 8). La supervivencia estimada a las 52 semanas fue del 87,2%. Cinco de los pacientes suspendieron el tratamiento antes del año de seguimiento, 2 por fallo articular, 1 por deseo gestacional y 2 pérdidas de seguimiento. No se recogieron efectos adversos relacionados con el fármaco como motivo de suspensión.

Conclusiones. Primeros datos de la práctica clínica real de nuestro medio con risankizumab en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, demostrando ser un fármaco efectivo y seguro en este contexto clínico.

P119. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PURE-4 POR ENFERMERÍA ESPECIALIZADA: “JUNTOS ES MEJOR”

V. Muñoz Jiménez, M.T. Sánchez Sobrino, T. García Arahuetes, A. Iglesias Rosa, M. Reja Hernández, R. Aparicio Madrid y A. Conde Taboada

Centro de Especialidades Periférico Avenida de Portugal. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Introducción. El cuestionario PURE-4 (*Psoriatic Arthritis Unclutted Red screening Evaluation*) es una herramienta que facilita la identificación de pacientes con posible APs (artritis psoriásica) y su derivación al servicio de reumatología.

Objetivos. Evaluar la aplicación del PURE-4 por enfermería especializada en consulta.

Material y métodos. Estudio preliminar, observacional, descriptivo y prospectivo. Como instrumento de medida se ha usado el PURE-4 durante un período de cuatro meses, incluyendo a pacientes con diagnóstico de psoriasis en cualquier fase de evolución sin discrimi-

nar la gravedad. En caso de obtener 2 ítems afirmativos, se remite a reumatología donde se realiza la confirmación diagnóstica. Una vez confirmado el diagnóstico y propuesto el tratamiento, es enfermería la que se encarga de instruir al paciente en las técnicas de administración del fármaco, informar de los posibles efectos y, junto con el resto del equipo y el paciente, establecer un protocolo de seguimiento.

Resultados. Disponemos de una muestra de 38 pacientes diagnosticados de psoriasis. De los 38 pacientes, 29 presentaron menos de 2 ítems positivos y 9 pacientes, 2 o más ítems positivos. De este último grupo se confirmó un diagnóstico de APs. El resto de los pacientes no se han diagnosticado hasta el momento.

Conclusiones. El trabajo pone de manifiesto que, a pesar de tratarse de un estudio preliminar y en un periodo corto de tiempo, existe un beneficio para los pacientes diagnosticados de APs.

Los tiempos de espera diagnóstica y de aplicación del tratamiento se acortan. Para ahondar en firmes conclusiones se necesitarían más estudios. Consideramos que sería interesante la implantación de dicho cuestionario como herramienta de trabajo, para la mejora de la calidad asistencial y el seguimiento en consulta de enfermería.

Podemos concluir que el seguimiento conjunto de la consulta de enfermería dermatológica y reumatológica contribuye al diagnóstico precoz de la enfermedad.