

Uso de etanercept en un paciente trasplantado renal con psoriasis



Use of Etanercept for Psoriasis in a Renal Transplant Recipient

Sr. Director:

La llegada de los fármacos biológicos ha supuesto un cambio notable en el tratamiento de los pacientes con psoriasis moderada-grave en la última década.

Tradicionalmente, los pacientes trasplantados han sido excluidos de los ensayos clínicos por motivos de seguridad (riesgo de infecciones, riesgo de cáncer secundario o riesgo de inducción de autoinmunidad), por lo que existe muy poca evidencia acerca del uso de estos fármacos en pacientes trasplantados, y lo publicado hasta el momento en la literatura se resume a casos clínicos aislados o series de casos¹. Consecuentemente, la experiencia de su uso en este grupo de pacientes es escasa.

Se describe, a continuación, el caso clínico de un paciente trasplantado renal, con una psoriasis grave y una buena respuesta al tratamiento con etanercept.

El paciente era un varón de 67 años con psoriasis grave que, desde la adolescencia, había recibido diversos tratamientos: corticoides tópicos, acitretino, fototerapia ultravioleta B de banda estrecha (UVB-be), ciclosporina A y metotrexato oral. Entre sus antecedentes personales destacaba una hipertensión e hiperlipidemia bien controladas con tratamiento. El paciente era portador de un injerto renal por

una nefritis tubulointersticial crónica desde agosto de 2003. Desde entonces se encontraba en tratamiento con esteroides a dosis variables (10-20 mg/día) y corticoides tópicos, junto con su régimen inmunosupresor (tacrolimus 3 mg/12 h y micofenolato de mofetilo 1 g/24 h). Además, en 2012 fue intervenido de un carcinoma vesical de alto grado (pT1G2) mediante resección transuretral y posterior instilación de mitomicina C intravesical; actualmente en remisión completa. Debido al escaso control de sus lesiones de psoriasis, con un Psoriasis Area and Severity Index (PASI) 15 y un Body Surface Area (BSA) del 8%, con alteración de su calidad de vida, se inició tratamiento con etanercept a dosis de 50 mg/semanales en agosto de 2017, suprimiéndose el micofenolato y continuando con tacrolimus oral (fig. 1). A las 12 semanas del inicio de etanercept, se consiguió una mejoría significativa de las lesiones cutáneas, bajando a un PASI 2 y un BSA < 1% (fig. 2). Actualmente, tras un año de seguimiento, el paciente continúa en tratamiento con etanercept 50 mg/semanales con muy buen control de la enfermedad (PASI 0, BSA 0%), y sin evidencia de efectos adversos ni signos de rechazo (estimación del filtrado glomerular FGEEKD > 60 ml/min/1,73 m², urea 38 mg/dl y creatinina 1,15 mg/dl [0,70-1,30]).

Hasta el momento son muy pocos los casos descritos en la literatura de pacientes trasplantados en tratamiento con fármacos biológicos. En la mayoría de ellos, el uso de fármacos biológicos en estos pacientes ha sido empleado para el control de enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) o de enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide o espondilitis anquilosante)¹.



Figura 1 Placas eritematosas y con descamación gruesa moderadamente infiltradas en tronco, extremidades superiores e inferiores. Inflamación periungueal con afectación ungueal en forma de traquioniquia, hiperqueratosis, manchas de aceite y onicólisis.



Figura 2 Manchas eritematosas residuales en tronco y extremidades. Importante mejoría ungueal con leve traquioniquia y alguna mancha de aceite.

Tabla 1 Pacientes con trasplante de órgano sólido y psoriasis tratados con anti-TNF α para el control de la psoriasis

Referencia	Órgano trasplantado	Régimen inmunosupresor	Fármaco biológico	Respuesta clínica	Complicaciones	Tiempo del seguimiento
Hoover et al., 2007	Hígado	Tacrolimus/sirolimus	Etanercept	Sí	Ninguna	6 meses
Collazo et al., 2008	Hígado	Tacrolimus/MMF/esteroides	Etanercept	Sí	Ninguna	5 meses
Brodakali et al., 2012 ⁴	Páncreas-riñón	Tacrolimus/MMF/esteroides	Etanercept	Sí	Ninguna	2 años
Madankumar et al., 2015 ³	Hígado	Tacrolimus/everolimus/esteroides	Etanercept	Sí	Colangitis recurrente	Un año
García-Zamora et al., 2018 ^{8,9}	Riñón	Tacrolimus/MMF/esteroides	Etanercept	Sí	Ninguna	10 meses

MMF: micofenolato de mofetilo.

Solo hemos encontrado 4 casos descritos en la literatura de pacientes con trasplante de órgano sólido en tratamiento con fármacos biológicos para el control de la psoriasis, los cuales se recogen en la [tabla 1](#). En todos los casos, el fármaco utilizado fue etanercept, probablemente debido a la gran experiencia de uso y a su buen perfil de seguridad, que permitió un buen control clínico, una buena tolerancia y sin evidencia de rechazo; si bien en todos los casos el tiempo de seguimiento ha sido limitado (5-24 meses)²⁻⁴. Únicamente en un caso, el fármaco tuvo que ser interrumpido en varias ocasiones a causa de episodios recurrentes de colangitis³.

En la mayor serie publicada hasta el momento de pacientes trasplantados renales en tratamiento con fármacos

anti-TNF α , los autores describen una alta tasa de infecciones graves (50%), hecho que no ha sido descrito en otras series de casos¹. Garrouste et al.¹, describen un riesgo de infección particularmente elevado en pacientes con tratamiento inmunosupresor combinado con esteroides a dosis mayores de 10 mg/al día durante los primeros 3 meses del inicio del fármaco anti-TNF α .

No hemos encontrado descritos en la literatura casos de pacientes con trasplante de órgano sólido en tratamiento con fármacos biológicos no anti-TNF α para el control de la psoriasis. Únicamente existe descrito un caso de un varón de 44 años con enfermedad de Crohn y portador de un trasplante hepático por una cirrosis criptogenética que fue

tratado con ustekinumab para el control de la enfermedad inflamatoria intestinal, con buena respuesta y sin efectos adversos tras 12 meses de seguimiento⁵.

Respecto a la necesidad o no de modificar el régimen inmunosupresor en estos pacientes al introducir el fármaco biológico, no existe mucha evidencia en la literatura. Muchos de los casos descritos no nombran modificación alguna del tratamiento inmunosupresor; en nuestro caso decidimos suspender el micofenolato de mofetilo y mantener tacrolimus 3 mg/12 h junto con etanercept. Además, fuera de ficha técnica, los fármacos anti-TNF α se están empleando como fármacos inmunosupresores en trasplantes de órganos sólidos^{6,7}.

En conclusión, con este nuevo caso aportamos información adicional sobre el uso de fármacos biológicos en pacientes trasplantados. Los fármacos biológicos podrían ser utilizados en este tipo de pacientes siempre de manera seleccionada y vigilando de manera estrecha la posible aparición de infecciones; si bien creemos que son necesarios un mayor número de casos y/o estudios para corroborarlo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Garrouste C, Anglicheau D, Kamar N, Bachelier C, Rivalan J, Pereira B, et al. Anti-TNF α therapy for chronic inflammatory disease in kidney transplant recipients: Clinical outcomes. *Medicine* (Baltimore). 2016;95:e5108.
2. Mansouri B, Patel M, Menter A. Tumour necrosis factor- α inhibitor use in patients with psoriasis with organ transplantation. *Br J Dermatol*. 2013;169:481-3.
3. Madankumar R, Teperman LW, Stein JA. Use of etanercept for psoriasis in a liver transplant recipient. *JAAD Case Rep*. 2015;1:536-7.
4. Brokaki EI, Voshege N, Witzke O, Kribben A, Schadendorf D, Hillen U. Treatment of severe psoriasis with etanercept in a pancreas-kidney transplant recipient. *Transplant Proc*. 2012;44:2776-7.
5. Martínez-Montiel MP, Piedracoba-Cadahia C, Gómez-Gómez GJ. Ustekinumab is effective and safe in the treatment of Crohn's disease refractory to anti-TNF α in an orthotopic liver transplant patient. *J Crohns Colitis*. 2015;9:816-7.
6. Proft F, Schulze-Koops H, Grunke M, Schrezenmeier E, Halleck F, Henes J, et al. Safety and efficacy of off-label use of biologic therapies in patients with inflammatory rheumatic diseases refractory to standard of care therapy: Data from a nationwide German registry (GRAID2) [Article in German]. *Z Rheumatol*. 2018;77:28-39.
7. Leroy S, Guignon V, Bruckner D, Emal-Aglae V, Deschênes G, Bensman A, et al. Successful anti-TNF α treatment in a child with posttransplant recurrent focal segmental glomerulosclerosis. *Am J Transplant*. 2009;9:858-61.
8. Hoover WD. Etanercept therapy for severe plaque psoriasis in a patient who underwent a liver transplant. *Cutis*. 2007;80:211-4.
9. Collazo MH, González JR, Torres EA. Etanercept therapy for psoriasis in a patient with concomitant hepatitis C and liver transplant. *P R Health Sci J*. 2008;27:346-7.

E. García-Zamora*, E. Gómez de la Fuente, R. Miñano-Medrano y J.L. López-Esteban

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garciazamoraelena@gmail.com (E. García-Zamora).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.013>
0001-7310/

© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Síndrome trófico trigeminal secundario a recidiva de meningioma



Trigeminal Trophic Syndrome Secondary to Meningioma Recurrence

Sr. Director:

El síndrome trófico trigeminal (STT), también conocido como ulceración neurotrófica trigeminal, es un cuadro poco frecuente que ocurre cuando se daña el nervio trigémino. Se presenta con anestesia o disestesias unilaterales que típicamente afectan al ala nasal, y con ulceraciones autoinfligidas de forma habitualmente inconsciente por el paciente¹.

Una mujer de 38 años fue evaluada por unas lesiones erosivas pruriginosas y levemente dolorosas en la región frontoparietal izquierda de unos 2 meses de evolución. Como

antecedentes de interés, la paciente había sido intervenida de un meningioma de 46 × 40 × 38 mm del seno cavernoso izquierdo un año y medio antes, mediante una incisión cutánea frontotemporal y una craneotomía pterional izquierda. Como secuelas de la intervención quirúrgica presentaba desde entonces unas paresias del III y del IV par craneal en el ojo izquierdo, una queratopatía neurotrófica del ojo izquierdo, y un panhipopituitarismo con un hipogonadismo e hipotiroidismo secundarios. En la última prueba de imagen de control realizada un mes antes de acudir a nuestro servicio, y aproximadamente un mes después del inicio de la clínica cutánea, se observó una recidiva del meningioma en el seno cavernoso izquierdo. Había sido valorada un mes antes en el servicio de oftalmología por un episodio de herpes zóster que afectaba al territorio de la rama V1 del trigémino, sin afectación oftalmológica. Sin confirmación microbiológica, recibió tratamiento con valaciclovir y fue remitida a nuestras consultas por la persistencia de las lesiones al finalizar el tratamiento. En el momento de acudir a nuestras consultas presentaba varias lesiones erosivocostro-