

Caracterización clínica y comorbilidades de pacientes con psoriasis grave al inicio del tratamiento con terapia biológica

Clinical characterization and comorbidities of patients with severe psoriasis treated with biologic therapy

Erick A. Bravo,^{1,2} Silvia M. Paucar¹ y Rossana Mendoza¹

RESUMEN

OBJETIVO. Describir las características clínicas y comorbilidades de pacientes con psoriasis grave al inicio del tratamiento con terapia biológica en el departamento de Dermatología del Hospital Luis N. Sáenz. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio transversal de carácter retrospectivo. Se revisó las historias clínicas de los pacientes atendidos entre enero 2009 y diciembre 2013 y que cumplieron con los criterios de psoriasis grave (porcentaje de superficie corporal y/o PASI mayor a 20) los cuales fueron tratados con terapia biológica. Se obtuvo variables como la edad, sexo, PASI, índice de calidad de vida en Dermatología (DLQI) así como la presencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y artritis psoriática). **RESULTADOS.** Participaron del estudio 24 pacientes. La edad promedio fue de 56,37 años, la mayor frecuencia fueron varones (87,5%). Se encontró un PASI promedio de 16,7, un DLQI promedio de 12,08, tiempo de enfermedad promedio de 15,08 años, superficie corporal afectada de 29,04% y un índice de masa corporal promedio de 27,59. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (41,66%) y la artritis psoriática (30%). Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson entre el PASI respecto al tiempo de enfermedad ($r = 0,23$), y el DLQI ($r = 0,245$) pero con significancia $> 0,05$. **CONCLUSIÓN.** Existen altos índices de PASI, DLQI y porcentaje de afectación corporal, así como alto porcentaje de comorbilidades metabólicas y sobrepeso en la presente serie de pacientes con psoriasis grave. En estadios graves no se evidencia correlación significativa del PASI entre el DLQI o el tiempo de enfermedad de los pacientes.

PALABRAS CLAVE. Psoriasis grave; Terapia biológica; PASI; Comorbilidades.

ABSTRACT

OBJECTIVE. To describe the clinical characteristics and comorbidities of patients with severe psoriasis at the start of biologic therapy in the Department of Dermatology, Hospital Luis Saenz N. **MATERIAL AND METHODS.** A retrospective cross-sectional study. The medical records of patients seen between January 2009 and December 2013 were reviewed and met the criteria for severe psoriasis (percentage of body surface and/or greater PASI 20) which were treated with biologic therapy. Variables such as age, sex, PASI index Dermatology Life Quality (DLQI) and the presence of comorbidities (diabetes, hypertension, dyslipidemia,

and psoriatic arthritis) was obtained. **RESULTS.** The study included 24 patients. The average age was 56,37 years, were more often male (87,5%). PASI 16,7 average a 12,08 average DLQI, mean disease duration of 15,08 years, body surface area of 29,04% and an average body mass of 27,59 was found. The most frequent comorbidities were hypertension (41,66%) and psoriatic arthritis (30%). The Pearson correlation coefficient between PASI disease over time ($r = 0,23$), and the DLQI ($r = 0,245$) with significance determined but $> 0,05$. **CONCLUSION.** There are high rates of PASI, DLQI and percentage of body involvement, and high percentage of overweight and metabolic comorbidities in this series of patients with severe psoriasis. In severe stages no significant correlation between the PASI evidenced time DLQI or patient condition.

KEY WORDS. Severe psoriasis; Biological therapy; PASI; Comorbidities.

1. Departamento de Dermatología, Hospital Nacional Luis N. Saenz, Lima, Perú.
2. Instituto de Investigaciones Clínicas, UNMSM.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad de gran importancia en dermatología, que afecta entre 1 % y 2 % de la población general, con un alto grado de afectación subjetiva e impacto en la calidad de vida relacionada a la salud.¹⁻³

Los pacientes con psoriasis, en particular con psoriasis grave, presentan pérdida de días de trabajo, inhabilidad para trabajar por enfermedad (discapacidad) y aumento en la tasa de hospitalización.^{4,5} Además, los estudios farmacoeconómicos revelan un costo importante en los sistemas de salud. Sin embargo, el inicio de la terapia biológica ha cambiado drásticamente la evolución de la enfermedad.⁶

A su vez múltiples series han reportado la asociación e influencia de enfermedades metabólicas, estilos de vida y sobrepeso sobre el desarrollo y curso de la psoriasis.^{2,3} Por tal motivo el objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas y comorbilidades de pacientes con psoriasis grave tratados con terapia biológica en el departamento de Dermatología del Hospital Luis N. Sáenz (HLNS) entre enero 2009 y diciembre 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal de carácter retrospectivo. Se revisó las historias clínicas de los pacientes con psoriasis grave al inicio del tratamiento con terapia biológica (infliximab, etanercept, adalimumab y ustekinumab) en el servicio de Dermatología del HLNS, durante el período de enero 2009 a diciembre 2013. Se incluyó a pacientes con psoriasis en placas grave caracterizados por un PASI mayor a 20 y/o una superficie corporal afectada mayor de 20 %. Entre los criterios de exclusión se encontraban pacientes con variantes pustular, *gutatta* o inversa y las reacciones adversas a la terapia biológica.

Se obtuvo variables clínicas como el tiempo de enfermedad, índice de actividad y gravedad de psoriasis (PASI), índice de calidad de vida en dermatología (DLQI), porcentaje de superficie corporal afectada e índice de masa corporal (IMC). Se evaluó la presencia de comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y presencia de artritis psoriática registradas en las historias clínicas los cuales fueron registrados en un instrumento de recolección de datos. Los datos obtenidos pararon a formar parte de una base de datos realizada con el programa Microsoft Excel 2010.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 19.0. Se realizó análisis descriptivo y se obtuvo frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar de las variables en estudio. Para correlacionar el PASI con variables como el tiempo de enfermedad y el DLQI se calculó el coeficiente de correlación de Pearson (r).

Tabla 1. Características clínicas de pacientes con psoriasis grave al inicio del tratamiento con terapia biológica

Variable clínica	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Desviación estándar
▲ PASI	8,40	34,50	16,72	6,80
▲ DLQI	2	24	12,08	6,38
▲ Tiempo de enfermedad (años)	1	30	15,08	8,48
▲ IMC	22,69	33,31	27,59	2,70
▲ Edad (años)	38	79	56,37	11,32
▲ Superficie corporal afectada (%)	15	55	29,04	10,02

PASI: índice de actividad y gravedad de psoriasis; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; IMC: índice de masa corporal.

RESULTADOS

Participaron del estudio 24 pacientes. Los varones fueron 87,5 % y las mujeres, 12,5 %. El promedio de superficie corporal afectada fue 29,04 % y el de DLQI promedio, 12,08. Se evidenció que el IMC promedio fue de 27,59, que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁷ corresponde de forma global a sobrepeso. Las características clínicas de los pacientes se resumen en la Tabla 1.

Las comorbilidades presentes en los pacientes se describen en la Tabla 2, las más frecuentes son la hipertensión arterial (41,6 %) y la artritis psoriática (30,0 %).

La Figura 1 muestra los tratamientos recibidos previamente al inicio de la terapia biológica. La mayoría de los pacientes ha recibido terapia sistémica.

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre el PASI y el tiempo de enfermedad y entre el PASI con el DLQI, se encontró solo correlación débil ($r=0,230$ y $r=0,246$, respectivamente) con un nivel de significación $p>0,05$. Los diagramas de dispersión del PASI con el tiempo de enfermedad y el DLQI se muestran en la Figura 2.

Tabla 2. Comorbilidades al inicio del tratamiento de pacientes con psoriasis grave con terapia biológica

Comorbilidad	Frecuencia	%
Hipertensión	10	41,6
Artritis psoriática	8	30,0
Dislipidemias	5	20,8
Diabetes	4	16,6

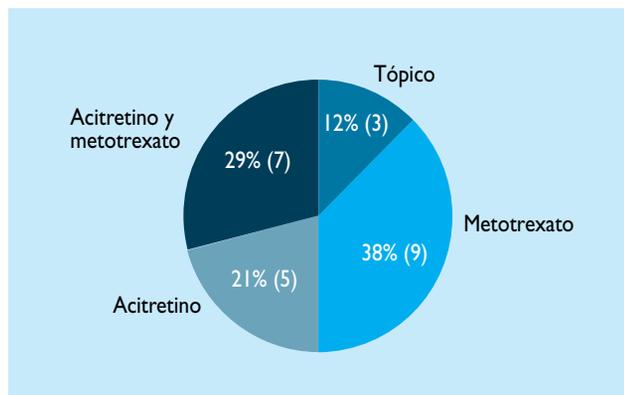


Figura 1. Tratamientos recibidos previo al inicio de terapia biológica.

DISCUSIÓN

Se concuerda con otros estudios en que existe una predilección hacia el sexo masculino así como la edad mayor a 50 años en series de pacientes quienes son iniciados en terapia biológica para psoriasis. Los porcentajes sobre sexo (64,8 % masculino) y edad (42,9 años) son similares a los encontrados por Saurat y col.⁸ (2007), Ruano y col.⁹ (2008) en estudios de pacientes tratados con terapia biológica. En el estudio de Augustin y col. en Alemania¹⁰ (2008), de una

serie de 1 511 pacientes, 19,4 % presentaron psoriasis grave con un PASI mayor a 20, así como una relación hombre: mujer de 2:1.

El tiempo de enfermedad promedio fue de 15,08 años, similar a los 15,4 años de Ruano y col.⁹ (Alemania, 2013), y 14,9 años de Silva y col. (Brasil, 2013);¹ menor a los 24 años promedio en la serie de Wahl y col.¹² (Noruega 2008), pero mayor a la serie de Kumar y col.¹³ (India, 2014), donde se encontró un tiempo de enfermedad promedio de 9,88 años.

De forma similar a lo descrito en reportes internacionales y nacionales,¹⁴⁻¹⁸ la psoriasis y más aún la psoriasis grave se asocia a la presencia de enfermedades metabólicas y obesidad. Se encontró un IMC alto (igual al encontrado por Ruano y col.)⁹ y comorbilidades, como dislipidemias e hipertensión arterial, presentes en más de 20 % de pacientes. En la serie presentada, la mayoría presentó hipertensión arterial (41,6 %), quedaron relegadas las dislipidemias evidenciadas por Ponce y col. (Perú, 2012)¹⁸ como principal factor de riesgo en pacientes psoriáticos de diferente grado de gravedad clínica. En esta serie se encontró una prevalencia de 9,1 % de artritis psoriática, comparado a 30 % de pacientes en el presente estudio. Si bien la artritis psoriática tiene marcadores genéticos determinados en población caucásica,^{1,6} se han descritos casos oriundos de

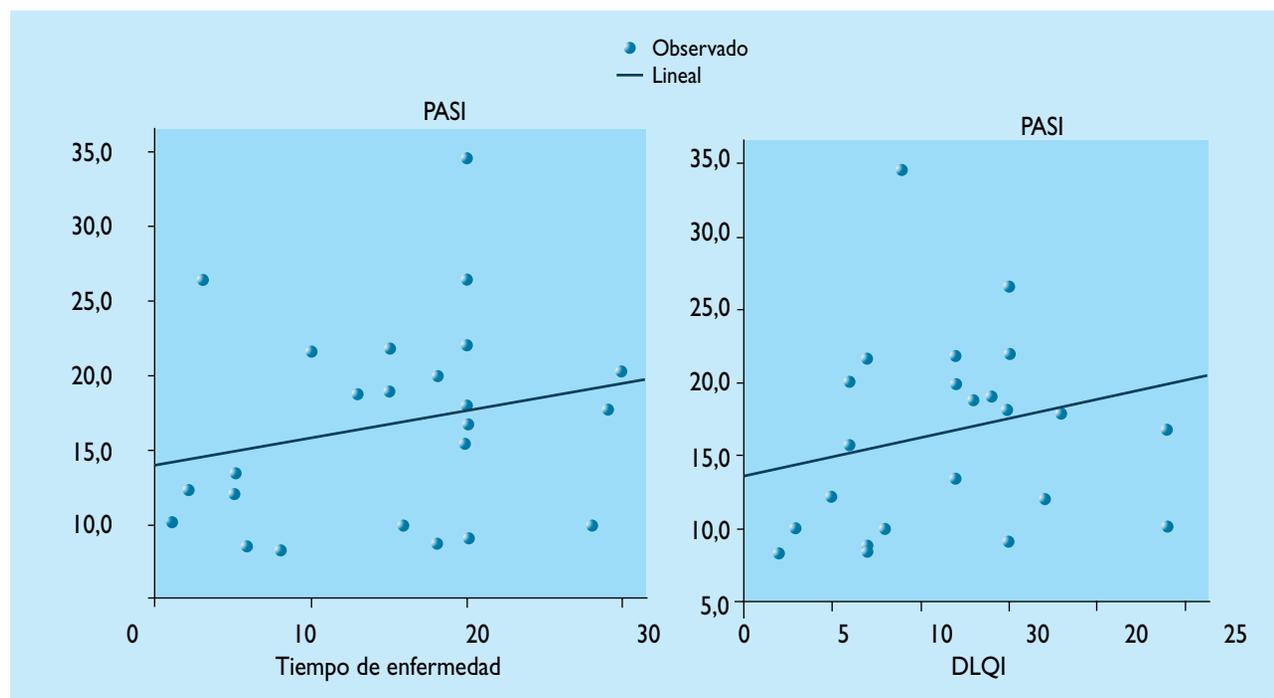


Figura 2. Diagramas de dispersión. A) Entre el PASI y el tiempo de enfermedad. B) Entre el PASI y el DLQI.

las alturas del Perú, en pacientes quechuas.¹⁹ La artritis psoriática es a su vez un factor de predicción individual para el inicio de terapia biológica, independiente del grado de gravedad cutáneo.^{2,4,9} Factores asociados previamente en otros estudios como consumo de tabaco y alcohol, descrito por Bartolo y col. (Perú, 2010),²⁰ no fueron incluidos en el presente estudio por la dificultad de su categorización al extrapolar dichas variables de las historias clínicas de los pacientes con psoriasis grave.

Se observó poca diversidad de tratamientos disponibles previos al uso de terapia biológica, tales como el uso de calcipotriol, y fototerapia en sus formas de PUVA, UVB y láser de Excímer, difundidas a nivel internacional.²⁻⁴ La valoración de comorbilidades producidas por el uso de la terapia biológica no fue consignada en el presente estudio.

A nivel nacional se han descrito características clínicas y comorbilidades en series de pacientes con psoriasis donde en su mayoría presentan índices de afectación leve como la serie de Gutiérrez Z. (Perú, 2003)¹⁴ y Ponce y col. (Perú, 2012).¹⁸ La data del presente estudio incluye pacientes con psoriasis grave, los cuales se encuentran el tratamiento biológico, subgrupo no estudiado anteriormente en Perú.

En conclusión, existen altos índices de PASI, DLQI y porcentaje de afectación corporal, así como alto porcentaje de comorbilidades metabólicas y sobrepeso en la presente serie de pacientes con psoriasis grave. En estadios graves no se evidencia correlación significativa del PASI entre el DLQI o el tiempo de enfermedad de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Moreno-Ramírez E, Fonseca P, Herranz M. Realidad terapéutica de la psoriasis moderada-grave en España. Encuesta de opinión. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:858-65.
- Puig L, Carrascosa JM, Daudén E, Sánchez-Carazo JL, Ferrándiz C, Sánchez-Regaña M, et al. Spanish evidence-based guidelines on the treatment of moderate-to-severe psoriasis with biologic agents. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:386-413.
- Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, et al. European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23(Suppl 2):1-70.
- Wozel G. Guías para el tratamiento de la psoriasis. Retos y opciones: ¿hacia dónde nos dirigimos? *Med Cutan Iber Lat Am.* 2005;33(1):41-2.
- Blasco A, Lázaro P, Ferrándiz C, García-Díez A, Lisod J. Eficiencia de los agentes biológicos en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. *Actas Dermo-Sifiliográf.* 2009;100(9):792-803.
- Puig L, Fan T, Ding Q, Smith NE. Predictors of biologic treatment of psoriasis: a non-interventional study. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2014;6:93-100.
- Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima: DGE/Minsa; 2010. pp 86-99.
- Saurat JH, Stingl G, Dubertret L, Papp K, Langley RG, Ortonne JP, et al. Efficacy and safety results from the randomized controlled comparative study of adalimumab vs. methotrexate vs. placebo in patients with psoriasis (CHAMPION). *Br J Dermatol.* 2008;158(3):558-66.
- Ruano J, Isla-Tejera B, Jiménez-Puya R, Rodríguez-Martin A, Cárdenas M, Gómez F, et al. Long-term cost-effectiveness analysis of etanercept and adalimumab for plaque psoriasis not associated with arthritis. *Dermatol Ther.* 2013;3(2):131-42.
- Augustin M, Krüger K, Radtke MA, Schwippel I, Reich K. Disease severity, quality of life and health care in plaque-type psoriasis: a multicenter cross-sectional study in Germany. *Dermatology.* 2008;216(4):366-72.
- Silva MF, Fortes MR, Miot LD, Marques SA. Psoriasis: correlation between severity index (PASI) and quality of life index (DLQI) in patients assessed before and after systemic treatment. *An Bras Dermatol.* 2013;88(5):760-3.
- Wahl AK, Robinson HS, Langeland E, Larsen MH, Krogstad AL, Moum T. Clinical characteristics associated with illness perception in psoriasis. *Acta Derm Venereol.* 2014;94(3):271-5.
- Kumar R, Sharma A, Dogra S. Prevalence and clinical patterns of psoriatic arthritis in Indian patients with psoriasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2014;80(1):15-23.
- Gutiérrez Z. Evaluación del índice de severidad y área de psoriasis (PASI), en 157 pacientes del club de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, año 2001. *Dermatol Peru.* 2003;13(3):185-8.
- Torres T, Alexandre JM, Mendonça D, Vasconcelos C, Silva BM, Selores M. Levels of physical activity in patients with severe psoriasis: a cross-sectional questionnaire study. *Am J Clin Dermatol.* 2014;15(2):129-35.
- Gisondi P, Tessari G, Conti A, Piaserico S, Schianchi S, Peserico A, Giannetti A, Girolomoni G. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: A hospital-based case-control study. *Br J Dermatol.* 2007;157(1):68-73.
- Fariás M, Serrano V, De la Cruz C. Psoriasis and Obesity: A Review and Practical Recommendations. *Actas Dermo-Sifiliográf.* 2011;102(7):505-9.
- Ponce M, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. *Dermatol Peru.* 2012;22(3):144-50.
- Tolosa S, Vega-Hinojosa O, Valle R, Espinoza L. Psoriasis and psoriatic arthritis in Peruvian aborigines: A report from the GRAPPA 2011 Annual Meeting. *J Rheumatol.* 2012;39(11):2181-3.
- Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. *Folia Dermatol Perú.* 2010;21(2):73-7.

Correspondencia: Dr. Erick A. Bravo
erick70@gmail.com

Fecha de recepción: 4 de marzo de 2014
Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2014