

Actualizaciones más relevantes en dermatología durante 2022

Publicado el: 16-01-2023

Este año hubo avances importantes en el campo de la dermatología, a continuación, se presentan 5 que la Dra. Chávez López considera como los más importantes ¿está usted de acuerdo? Compártanos su opinión en los comentarios.

Apremilast para la dermatomiositis cutánea refractaria

La dermatomiositis es una miopatía inflamatoria idiopática que afecta piel, músculos proximales y otros órganos internos. La dermatomiositis cutánea puede presentarse con o sin enfermedad muscular, es más persistente, difícil de tratar y a menudo requiere terapia inmunosupresora.

La dermatomiositis cutánea se trata principalmente con esteroides sistémicos y agentes ahorradores de esteroides, como hidroxicloroquina, metotrexato, micofenolato mofetilo, inmunoglobulina intravenosa, rituximab, inhibidores de la calcineurina, ciclofosfamida y azatioprina. Otras terapias emergentes incluyen los inhibidores de la cinasa(s) Janus (JAK) y los inhibidores de la interleucina-6.

Apremilast es un inhibidor de la fosfodiesterasa 4 aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas, la artritis psoriásica y las úlceras orales asociadas con la enfermedad de Behçet.

En el primer ensayo controlado no aleatorizado que incluyó ocho pacientes con dermatomiositis cutánea recalcitrante se evaluó la eficacia de apremilast, mostrando una tasa de respuesta general de 87,5% tres meses después del tratamiento, con buena tolerancia, además de una mejora en el índice de gravedad y área de la enfermedad de dermatomiositis cutánea en siete de ocho pacientes con dermatomiositis cutánea refractaria. La reducción media en dicha enfermedad fue de 12,9 puntos a los tres meses.

Estos hallazgos sugieren que en pacientes con dermatomiositis cutánea recalcitrante apremilast puede ser una opción de tratamiento segura y eficaz. Es necesario un estudio adicional para confirmar la eficacia de apremilast para la dermatomiositis cutánea.

Deucravacitinib oral para la psoriasis en placas moderada a grave

Las terapias orales han revolucionado las terapias dirigidas por eficacia, seguridad y conveniencia de los pacientes. La inhibición de la tirosina quinasa representa un enfoque novedoso para el tratamiento de la psoriasis. Deucravacitinib es un inhibidor oral selectivo de TYK2 que se une al dominio regulador o pseudoquinasa en lugar del dominio catalítico activo de TYK2 e inhibe alostéricamente la enzima. Es altamente selectivo para TYK2 sobre las cinasa(s) Janus (JAK) estrechamente relacionadas. En ensayos de fase 2 en psoriasis en placas y artritis psoriásica deucravacitinib fue significativamente más eficaz que el placebo y estuvo bien tolerado. Dos ensayos de fase 3 respaldan la eficacia de deucravacitinib oral para la psoriasis en placas de moderada a grave.

En los ensayos POETKY PSO-1 y POETKY PSO-2 los adultos con psoriasis en placas moderada a grave se asignaron al azar a deucravacitinib, placebo o apremilast. En la semana 16 los

pacientes tratados con deucravacitinib tenían más probabilidades de lograr una mejora de al menos 75% en la puntuación del índice de gravedad y área de psoriasis que los pacientes en los grupos de placebo o apremilast (58%, 13% y 35% en POETYK PSO-1 y 53%, 9% y 40% en POETYK PSO-2, respectivamente).

Los efectos adversos graves fueron poco frecuentes en ambos ensayos. Estos hallazgos respaldan a deucravacitinib como un tratamiento oral eficaz para la psoriasis y contribuyeron a la aprobación de deucravacitinib por parte de la *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos para la psoriasis moderada a grave en adultos candidatos para terapia sistémica o fototerapia. Serán útiles estudios adicionales para determinar la eficacia y la seguridad a largo plazo.

Ruxolitinib tópico para el vitiligo no segmentario limitado

El vitiligo es una enfermedad autoinmune crónica que provoca la despigmentación de la piel y reduce la calidad de vida.

El interferón- γ juega un papel importante en la patogénesis del vitiligo y las señales a través de la vía del transductor de señales y activador de la transcripción de la cinasa Janus (JAK), lo que conduce a la regulación positiva del ligando 10 de quimiocinas con motivo C-X-C (CXCL10) y promueve el reclutamiento de las células T CD8+, lo cual impulsa la destrucción de los melanocitos. Pequeños estudios han proporcionado evidencia de repigmentación en pacientes con vitiligo después del tratamiento con inhibidores de JAK.

En dos ensayos aleatorizados idénticos recientes que incluyeron 674 pacientes con vitiligo no segmentario que afectaba $\geq$ 10% del área de superficie corporal total, más pacientes asignados a la crema de ruxolitinib a 1,5% (inhibidor tópico de la cinasa Janus (JAK) dos veces al día lograron una reducción de 75% en el área de vitiligo facial en el índice de puntuación *Vitiligo Area Scoring Index* a las 24 semanas, en comparación con el vehículo (30% frente a 7% [ensayo 1] y 31% frente a 11% [ensayo 2]).

Los eventos adversos relacionados con ruxolitinib incluyeron nasofaringitis, además de acné y prurito en el sitio de aplicación. Estos estudios fueron la base para la aprobación de la FDA para esta indicación. Sin embargo, debido a problemas de seguridad relacionados con la absorción sistémica de ruxolitinib, seguimos sugiriendo corticosteroides tópicos e inhibidores de calcineurina tópicos como tratamientos iniciales para el vitiligo limitado.

Baricitinib oral para alopecia areata grave

La alopecia areata es una afección autoinmune caracterizada por la pérdida rápida de cabello en cuero cabelludo, cejas y pestañas, para la cual los tratamientos son limitados. Baricitinib, un inhibidor oral, selectivo y reversible de las cinasas Janus (JAK) 1 y 2, puede interrumpir la señalización de las citocinas implicadas en la patogenia de la alopecia areata.

Dos ensayos de fase 3 respaldan la eficacia de baricitinib, un inhibidor oral de cinasas Janus 1 y 2. En BRAVE-AA1 (n = 654) y BRAVE-AA2 (n = 546), los adultos con alopecia areata grave se asignaron aleatoriamente a baricitinib 4 mg por día, baricitinib 2 mg por día o placebo. Después de 36 semanas los pacientes tratados con cualquiera de las dosis de baricitinib tenían más probabilidades de alcanzar el nivel especificado de mejora en la puntuación de gravedad de la alopecia que los pacientes del grupo de placebo.

Los efectos adversos asociados al uso de baricitinib incluyeron acné, niveles elevados de

creatinina quinasa y niveles elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad y colesterol de lipoproteínas de alta densidad.[15] Estos hallazgos respaldan a baricitinib como una terapia preferida para la alopecia areata grave en adultos y contribuyeron a la aprobación de la FDA de Estados Unidos y para esta indicación. Sin embargo, persiste la incertidumbre sobre la eficacia y la seguridad a largo plazo.

Artritis y entesitis seronegativas inducidas por dupilumab

Dupilumab es un inhibidor de interleucina-4/interleucina-13 aprobado para el tratamiento de dermatitis atópica, asma, rinosinusitis crónica con poliposis nasal y esofagitis eosinofílica. Un análisis de casi 38.000 reacciones adversas a dupilumab informadas a VigiBase (base de datos de farmacovigilancia global de la Organización Mundial de la Salud) encontró una tasa de 9% de efectos adversos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo. Específicamente, dupilumab se asoció con enfermedades que comparten la inmunogenética Th17, incluidas artritis seronegativa, entesitis/entesopatía e iridociclitis.

Con base en estos datos, sugerimos que todos los pacientes que inician el tratamiento con dupilumab reciban asesoramiento sobre el riesgo de dolor articular de nueva aparición, que es leve en la mayoría de los casos y por lo general no requiere la interrupción del tratamiento.

Fuente: <https://netsaluti.com>