

# Riesgo de psoriasis inducida por inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa en pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intestinal inflamatoria

---

Publicado el: 19-07-2022

Los pacientes con artritis reumatoide o enfermedad intestinal inflamatoria bajo tratamiento con un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa tienen un riesgo aproximadamente dos veces mayor de desarrollar psoriasis, en comparación con quienes reciben un tratamiento habitual, según un nuevo estudio publicado en JAMA Dermatology.

A pesar de este hallazgo, los autores del gran estudio de cohorte nacional danés señalaron que la psoriasis inducida por inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa sigue siendo un efecto adverso poco frecuente.

"Los médicos y los pacientes deberían tener presente esto y estar atentos a la posibilidad de que ocurra psoriasis asociada a inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa durante el tratamiento con este tipo de fármaco, pero deben tener en cuenta que al parecer el riesgo absoluto es bajo", afirmaron en el estudio el Dr. David Thein, del Departamento de Dermatología del *Bispebjerg Hospital* del *University of Copenhagen*, en Copenhague, Dinamarca, y sus colaboradores.

El estudio se analizó a 109.085 pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intestinal inflamatoria inscritos en registros nacionales daneses entre 1995 y 2018 sin diagnóstico previo de psoriasis, que recibieron tratamientos con inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (20.910 pacientes) o habituales (108.024 pacientes), y fueron objeto de seguimiento durante cinco años.

Los pacientes tenían una media de 50 años cuando iniciaron el tratamiento, 62% era de sexo femenino y 87,8% del grupo que recibió inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa había recibido tratamiento habitual previo y 1% de los pacientes del grupo con tratamiento usual había recibido tratamiento con inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa previo.

Los investigadores evaluaron el riesgo de desarrollar cualquier tipo de psoriasis, psoriasis no pustulosa y psoriasis pustulosa en los dos grupos utilizando los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 (CIE-10), así como un registro de dos prescripciones consecutivas de análogos tópicos de vitamina D.

En total 1.471 pacientes (1,4%) desarrollaron psoriasis de cualquier tipo, 1.332 psoriasis no pustulosa, 127 pustulosis palmoplantar y 12 pustulosis generalizada.

La tasa de incidencia para el desarrollo de cualquier tipo de psoriasis fue de 3,0 por cada 1.000 años-paciente (intervalo de confianza de 95% [IC 95%]: 2,9 a 3,2) para los pacientes que recibieron el tratamiento habitual y de 7,8 por cada 1.000 años-paciente (IC 95%: 7,5 a 8,9) para los pacientes que recibieron el tratamiento con inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa. En comparación con el tratamiento habitual, el riesgo de presentar psoriasis no pustulosa fue dos veces mayor en los pacientes que recibieron tratamiento con inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (*hazard ratio* [HR]: 2,12; IC 95%: 1,87 a 2,40;  $p < 0,001$ ). El riesgo de desarrollar psoriasis pustulosa fue más de seis veces mayor en los que recibían un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (HR: 6,50; IC 95%: 4,60 a 9,23;  $p < 0,001$ ).

El Dr. Thein y sus colaboradores calcularon que la exposición necesaria para dañar a un paciente adicional era de 241 años-paciente para cualquier tipo de psoriasis, de 342 años-paciente para la psoriasis no pustulosa y de 909 años-paciente para la psoriasis pustulosa, con una diferencia de riesgo absoluta estimada de 5 por cada 1.000 años-paciente.

### **La mejor evidencia hasta la fecha sobre el riesgo**

En su comentario sobre los hallazgos del estudio, el Dr. Anthony Fernández, Ph. D., director de Dermatología Médica de la *Cleveland Clinic*, en Cleveland, Estados Unidos, dijo que elogiaba a los investigadores por realizar este estudio bien diseñado para determinar el riesgo de psoriasis inducida por inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa en pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intestinal inflamatoria.

Las fortalezas del estudio incluyen la exclusión de los pacientes con antecedentes de psoriasis para descartar la recidiva de la enfermedad y el hecho de contar con un amplio grupo de comparación de pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intestinal inflamatoria que tomaban fármacos diferentes a los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, mientras que una limitación fue la posible precisión de los códigos de la CIE-10 utilizados como base para el diagnóstico de psoriasis. "Probablemente se acerque más a la verdad de cuál es el verdadero riesgo en comparación con los estudios realizados en el pasado", señaló.

El Dr. Fernández agregó que no es probable que los resultados cambien la práctica de los dermatólogos, reumatólogos o gastroenterólogos, pero el mensaje de mantener el rumbo en el tratamiento inicial de la psoriasis inducida por el factor de necrosis tumoral alfa también tiene valor. "No necesitamos cambiar nada en nuestra práctica clínica en lo que respecta a los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa".

Para los pacientes con artritis reumatoide o enfermedad intestinal inflamatoria que presentan psoriasis inducida por un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa con una enfermedad que está bien controlada mediante el tratamiento con este, mantenerlos en ese tratamiento es una prioridad, explicó el Dr. Fernández. "El objetivo principal es que si el inhibidor de factor de necrosis tumoral alfa está funcionando muy bien para controlar la enfermedad para la que fue prescrito, entonces se agotan los esfuerzos para tratar de controlar la psoriasis y permitir que esos pacientes sigan con el fármaco".

Según su experiencia, la mayoría de los pacientes con artritis reumatoide o enfermedad intestinal inflamatoria que presentan psoriasis inducida por un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa se controla con fármacos tópicos. No se recomienda cambiar a otro inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa, ya que los pacientes son "propensos a tener esa reacción con cualquier inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa".

El especialista añadió: "Esa no será una opción para todos los pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intestinal inflamatoria. En algunos simplemente hay que abandonar el inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa" y probar un tratamiento alternativo con un mecanismo de acción diferente.

Aún no se ha esclarecido bien la causa de la psoriasis inducida por los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa. "Ciertamente hay evidencia que apoya que la producción de interferón alfa por las células dendríticas plasmocitoides desempeña algún papel en este fenómeno, pero hay algo más en la cuestión" y persisten interrogantes sin respuesta, destacó el Dr. Fernández.

Lo más interesante de este fenómeno es que "los pacientes pueden manifestarlo en cualquier momento cuando se exponen a un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa". Por ejemplo, la mayoría de los pacientes presenta reacciones al fármaco al cabo de dos o tres semanas de iniciar un tratamiento, pero la psoriasis inducida por el inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa puede aparecer tras una sola dosis o varios años después de iniciar el tratamiento.

"¿Por qué tan pocos pacientes y por qué hay tal variabilidad en lo que respecta a cuánto tiempo están con el inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa antes de que se produzca la reacción? Eso realmente apunta hacia algún otro factor desencadenante además de la exposición al inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa necesaria para el inicio de esta reacción", agregó.

Señaló que sería útil identificar los factores desencadenantes o los más probables, lo que sería complejo, pero podría "repercutir potencialmente en la práctica clínica".

*Los autores informaron relaciones personales e institucionales en forma de becas de investigación personales e institucionales, honorarios, remuneraciones personales, honorarios de investigador pagados a la universidad, consultorías y funciones de conferenciante para una variedad de empresas farmacéuticas, empresas de datos, hospitales y fundaciones. El Dr. Fernández refirió relaciones de conferenciante, consultoría e investigación sin marca con AbbVie y Novartis y es consultor de UCB, Bristol-Myers Squibb y Boehringer Ingelheim sobre productos relacionados.*

**Fuente:** <https://netsaluti.com>