

¿Cuántos **pacientes con psoriasis** desarrollan **ARTRITIS PSORIÁSICA?**

La **artritis psoriásica (PsA)** es una enfermedad inflamatoria que afecta órganos como la piel y las articulaciones, presentando manifestaciones extraarticulares relacionadas y otras comorbilidades asociadas.¹

Los pacientes con **enfermedad psoriásica tienen una carga clínica sustancial**. La identificación temprana que conduce al diagnóstico y tratamiento oportunos son cruciales para prevenir las siguientes afecciones:¹

- ▶ Daño estructural a largo plazo
- ▶ Discapacidad
- ▶ Consecuencias socioeconómicas

El **aumento en las opciones terapéuticas de los Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARME)** y los medicamentos, tanto biológicos como sintéticos específicos, **han revolucionado el tratamiento de la enfermedad de la piel y las articulaciones**, llevando a los médicos a utilizar el cuadro clínico completo de un paciente individual para tomar decisiones de tratamiento.¹

La necesidad de **comenzar tempranamente el tratamiento**

Características distintivas de la PsA:²

- ▶ El diagnóstico de psoriasis (Pso)
- ▶ La artritis inflamatoria
- ▶ La ausencia de pruebas serológicas positivas para la artritis reumatoide (AR)

en **60% a 70%**
de los pacientes
la Pso precede la PsA

en **15% a 20%**
de los pacientes
la artritis precede la aparición de Pso

En un pequeño grupo de pacientes (15% - 20%), las dos manifestaciones aparecen a lo largo de 1 año.²

La oligoartritis asimétrica es el patrón articular más común al inicio de la enfermedad.²

Con respecto a la afectación articular, se han definido cinco grupos de patrones inflamatorios articulares:²

- ▶ Artritis predominante interfalángica distal (DIP)
- ▶ Artritis mutilante
- ▶ Poliartritis simétrica
- ▶ Oligoartritis asimétrica o monoartritis
- ▶ Predominio de la espondilitis anquilosante

Epidemiología de la PsA

Se ha encontrado una amplia variación en la **incidencia anual de PsA: desde 0.1 a 23.1 casos por 100,000 habitantes** (mediana 6.4/100,000), presentando grandes diferencias entre los países.²

La **edad media al momento del diagnóstico varía entre 40.7 y 52.0 años** (mediana de 47.7 años).²

Dependiendo de las definiciones utilizadas (códigos de diagnóstico, autoinforme del paciente, diagnóstico del reumatólogo y criterios de clasificación), las tasas de prevalencia e incidencia varían sustancialmente.²

Esta condición **afecta en la misma medida a hombres y mujeres**, pero se ha encontrado una variabilidad geográfica constante tanto para la prevalencia como para la incidencia de PsA.³

Tasas de prevalencia²



1 caso por 100,000 habitantes (Japón)

420 por 100,000 habitantes (Italia)

Las tasas de prevalencia de PsA en pacientes con psoriasis (Pso):²

6%

a

41%

Criterios diagnósticos

En 2006 se publicaron los **criterios para el diagnóstico de la artritis psoriásica** (CASPAR), convirtiéndose en la referencia mundial para clasificar a los pacientes como pacientes con PsA.³

A escala mundial se han diseñado varios instrumentos para tamizaje de artritis psoriásica, entre los cuales se encuentran los cuestionarios:⁴

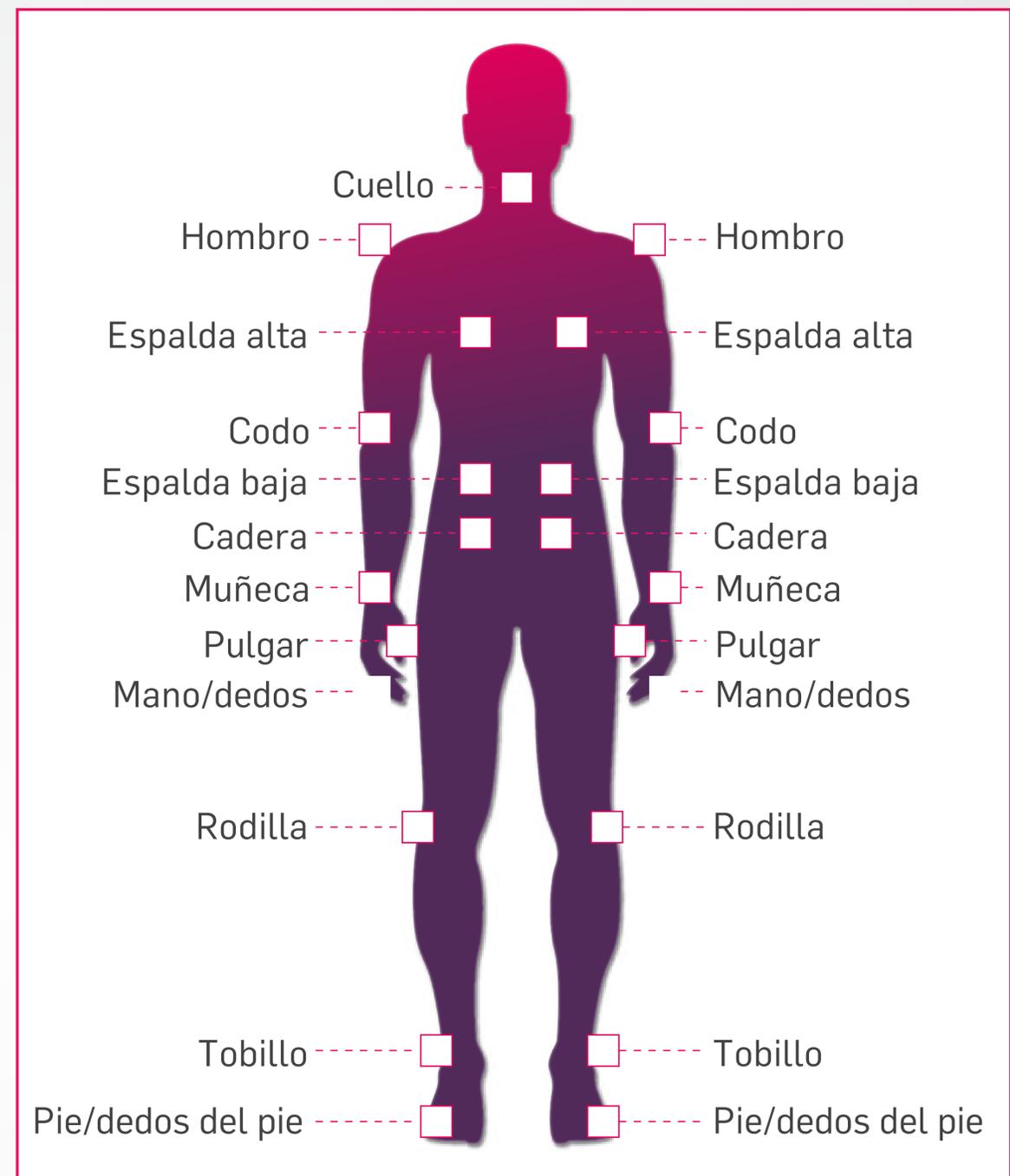
- ▶ Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation (PASE)
- ▶ Psoriasis Arthritis Questionnaire (PAQ)
- ▶ Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire (ToPAS)
- ▶ Psoriasis Epidemiology Project (PEST)

Cuestionario PEST

El **cuestionario PEST** consta de 5 preguntas. Cada pregunta afirmativa suma un punto, un total de **3 o más respuestas afirmativas es indicativo de artritis psoriásica**; con una **sensibilidad de 97% y una especificidad de 79%**; **valor predictivo positivo de 65% y valor predictivo negativo de 99%**.⁴

Como una característica particular, el PEST incluye el dibujo de un maniquí que permite al paciente identificar articulaciones o áreas corporales en las cuales el paciente haya presentado molestias (edema, dolor o rigidez).⁴

Puntuación: 1 punto por cada pregunta contestada afirmativamente. Una puntuación total de 3 o más es indicativa de artritis psoriásica.⁵



Pregunta	SI	NO
1. ¿Alguna vez ha tenido una articulación (o articulaciones) hinchada(s)?		
2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene artritis?		
3. ¿Sus uñas de manos o pies tienen agujeros u hoyos?		
4. ¿Ha tenido dolor en el talón?		
5. ¿Ha tenido un dedo de la mano o pie completamente inflamado y con dolor sin razón aparente?		
TOTAL		/5

Scapho® ha demostrado resultados sostenidos a 5 años en psoriasis y artritis psoriasis:

- ▶ Mejorías sostenidas en signos y síntomas de artritis psoriática.⁶
- ▶ Mantiene respuestas ACR20/50/70 durante 5 años de tratamiento.⁶
- ▶ Mantiene respuestas PASI 90 en más del 65% de los pacientes a largo plazo.⁶
- ▶ Logra la resolución de la entesitis y dactilitis en 82% y 94% de los pacientes a 5 años, respectivamente.⁶

Conclusiones

- ▶ La identificación temprana de la PsA conduce a diagnóstico y tratamiento oportunos, siendo esto fundamental para prevenir el daño estructural que produce la enfermedad a largo plazo.^{1,2}
- ▶ Estadísticas indican que aproximadamente 3 de cada 10 pacientes con psoriasis desarrollarán eventualmente artritis psoriásica.^{2,3}
- ▶ El cuestionario PEST es una herramienta sencilla que permite identificar elementos clave de la PsA.^{4,5}
- ▶ Scapho® proporcionó mejoras sostenidas en los signos y síntomas de psoriasis y artritis psoriásica hasta por 5 años. La resolución de entesitis es evidente en 8 de cada 10 pacientes y la de dactilitis, en 9 de cada 10.⁶

Es fundamental el rol del médico dermatólogo en la detección de los síntomas articulares de la PsA: el tratamiento correcto, puede evitar su progresión a formas más graves.

Scapho® (secukinumab) Polvo para solución inyectable. **Presentación:** 150 mg, polvo para solución inyectable. **Indicaciones:** Psoriasis en placas moderada a grave en adultos candidatos a tratamientos sistémicos. Artritis psoriásica Activa Scapho® solo ó en combinación con metotrexato en adultos que han mostrado una respuesta inadecuada a tratamientos previos con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad. Espondilitis anquilosante activa en adultos que no han respondido adecuadamente al tratamiento convencional. **Posología:** •Psoriasis en placas: 300 mg de secukinumab por inyección subcutánea, que se administra inicialmente en la semana 0, 1, 2 y 3 y, luego mensualmente, comenzando en la semana 4, durante la fase de mantenimiento. Cada dosis de 300 mg se administra de forma repartida en dos inyecciones subcutáneas de 150 mg. •Artritis psoriásica: Pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave de forma concomitante o que son respondedores inadecuados, 300 mg por inyección subcutánea, que se administra inicialmente en la semana 0, 1, 2 y 3 y, luego durante la fase de mantenimiento, mensualmente comenzando en la semana 4. Cada dosis de 300 mg se administra en dos inyecciones subcutáneas de 150 mg. Resto de pacientes, 150 mg por inyección subcutánea, que se administra inicialmente en la semana 0, 1, 2 y 3 y, luego durante la fase de mantenimiento, mensualmente comenzando en la semana 4. •Espondilitis anquilosante: 150 mg por inyección subcutánea, que se administra inicialmente en la semana 0, 1, 2 y 3 y, luego durante la fase de mantenimiento, mensualmente comenzando en la semana 4. Para todas las indicaciones anteriores, los datos disponibles sugieren que una respuesta clínica se alcanza normalmente en las 16 semanas de tratamiento. Se debe considerar interrumpir el tratamiento en los pacientes que no han mostrado respuesta a las 16 semanas de tratamiento. Algunos pacientes con una respuesta parcial al inicio, pueden mejorar posteriormente con un tratamiento continuado de más de 16 semanas. •Poblaciones especiales: Pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años). No es necesario un ajuste de la dosis. Insuficiencia renal / insuficiencia hepática. No se ha estudiado Scapho® en estas poblaciones de pacientes. Población Pediátrica: No se dispone de datos. **Administración:** Inyección subcutánea. En la medida de lo posible, se deben evitar lugares de inyección en las zonas de la piel que presenten signos de psoriasis. El polvo para solución inyectable se debe reconstituir antes de utilizarlo. **Contraindicaciones:** •Reacciones de hipersensibilidad graves al principio activo o a alguno de los excipientes. •Infecciones activas clínicamente importantes (p.ej. tuberculosis activa). **Advertencias y precauciones:** Scapho® puede aumentar el riesgo de infecciones. La mayoría fueron infecciones leves o moderadas de las vías respiratorias altas como rinosfarinitis que no requirieron interrumpir el tratamiento. •En los ensayos clínicos de psoriasis se han notificado infecciones mucocutáneas no graves por candida más frecuentemente con secukinumab que con placebo. •Precaución cuando se valore la administración de Scapho® en pacientes con infecciones crónicas o con antecedentes de infecciones recurrentes. •Indicar al paciente que consulte al médico cuando padezca signos o síntomas indicativos de una infección. •Si el paciente contrae una infección grave debe ser objeto de una estrecha observación y no debe recibir Scapho® hasta que la infección se haya resuelto. Scapho® no se debe administrar a pacientes con tuberculosis activa. Se debe considerar la posibilidad de administrar un tratamiento antituberculoso antes de comenzar el tratamiento con Scapho® en los pacientes con tuberculosis latente. •Enfermedad de Crohn: En los ensayos clínicos se ha observado exacerbaciones, en pacientes con enfermedad de Crohn concomitante, tanto en el grupo de pacientes de Scapho® como placebo por lo que se deben vigilar estrechamente los pacientes tratados con Scapho® con enfermedad de Crohn asociada. •Reacciones de hipersensibilidad: En raras ocasiones se han observado urticaria y reacciones anafilácticas en pacientes que estaban recibiendo Scapho®. Si aparecen reacciones anafilácticas u otras reacciones alérgicas graves, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con Scapho®. •Vacunas: No se debe administrar simultáneamente las vacunas elaboradas con microorganismos vivos con Scapho®. •Tratamiento inmunosupresor concomitante: En los estudios de psoriasis, no se ha evaluado la seguridad y eficacia de Scapho® en combinación con inmunosupresores, incluidos biológicos, o fototerapia. •La influencia de Scapho® sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Mujeres en edad fértil: Las mujeres en edad fértil deben utilizar un método anticonceptivo durante el tratamiento y durante al menos 20 semanas después del tratamiento. **Embarazo:** No se dispone de datos suficientes sobre el uso de secukinumab en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para el embarazo, el desarrollo embrionario o fetal, el parto o el desarrollo postnatal. Como medida de precaución es preferible evitar el uso de Scapho® en el embarazo. **Lactancia:** Debido a las posibles reacciones adversas de Scapho® en los lactantes, se debe decidir si interrumpir la lactancia durante el tratamiento y hasta 20 semanas después del tratamiento o interrumpir el tratamiento con Scapho®, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño o el beneficio del tratamiento con Scapho® para la mujer. **Fertilidad:** No se ha evaluado el efecto de Scapho® sobre la fertilidad humana. **Interacciones:** •No se deben administrar simultáneamente las vacunas elaboradas con microorganismos vivos con Scapho®. •No se observó interacción cuando Scapho® se administró de forma concomitante con metotrexato (MTX) y/o corticosteroides. •Cuando se inicie el tratamiento con Scapho® en pacientes tratados con medicamentos de estrecho margen terapéutico, donde la dosis se ajusta de forma individual (p. ej. warfarina), que sean sustratos de CYP450, se debe considerar el realizar monitorización terapéutica. **Reacciones Adversas:** Muy Frecuentes: Infecciones de las vías respiratorias altas. Frecuentes: Herpes oral, Rinorrea, Diarrea. Poco Frecuentes: Candidiasis oral, Pie de atleta, Otitis externa, Neutropenia, Conjuntivitis, Urticaria. Raras: Reacciones anafilácticas. Frecuencia no conocida: Candidiasis en mucosas y cutánea (incluyendo candidiasis esofágica). **Envases y precios:** Específicos de cada país. **Clasificación legal:** Específica de cada país. **Nota importante:** Antes de recetar este medicamento, consulte toda la información relativa a su prescripción. 17 de marzo 2017

Referencias:1. Van den Bosch, F. and Coates, L. Clinical management of psoriatic arthritis. The Lancet 2018; 391(10136):2285-2294. 2. pathophysiology and novel treatment targets. Wiener klinische Wochenschrift 2016; 128(21):791-795. 3. Scotti, L., Franchi, M., Marchesoni, A. and Corrao, G. Prevalence and incidence of psoriatic arthritis: A systematic review and meta-analysis. Seminars in Arthritis and Rheumatism 2018; 48(1):28-34. doi:10.1016/j.semarthrit.2018.01.003. 4. Fernández-Ávila, D., Beltrán, A., González, C., Castro, L., Rincón-Riño, D., Díaz, M. y Gutiérrez, J. Traducción y validación de la versión en español del cuestionario ToPAS (Toronto Psoriatic Arthritis Screening Questionnaire), para el tamizaje de pacientes con artritis psoriásica en la consulta dermatológica en Colombia. Revista Colombiana de Reumatología 2017; 24(2):79-83. 5. Ibrahim, G., Buch, M., Lawson, C., Waxman, R., and Helliwell, P. Evaluation of an existing screening tool for psoriatic arthritis in people with psoriasis and the development of a new instrument: the Psoriasis Epidemiology Screening Tool (PEST) questionnaire. Clin Exp Rheumatol 2009; 27(3):469-474. 6. Mease, P.J., Kavanaugh, A., et al. Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms in Psoriatic Arthritis: Final 5-year Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial. Poster presentado en el 2018 American College of Rheumatology Annual Meeting. Disponible en <https://novartis.medicalcongressposters.com/FileUpload/QRPDF/RHE-PO%20-83431.pdf> Visitado el 19/06/2019

Para uso exclusivo del profesional

Scapho® es una marca registrada. Para mayor información, diríjase a Dirección Médica Novartis Farmacéutica S.A. (AC) Anillo periférico 30-31 Zona 11, Ciudad de Guatemala, Centro América, Apartado Postal 1115 PBX (502) 2422 8606. E-mail: medical.info.service@novartis.com. www.cac.novartis.com C61907704068 - Julio 2019 Hecho por LARS Editores 2019

