



**1° CONGRESO ARGENTINO DE DERMATOLOGIA  
PEDIATRICA**  
de la Sociedad Argentina de Pediatría  
Buenos Aires, 26-28 de abril de 2017

# **TERAPIAS CLASICAS EN PSORIASIS**

**CARLA CASTRO**

Dermatología Pediátrica - Hospital Universitario Austral  
Universidad Austral - Buenos Aires  
Secretaria del Comité de Dermatología de la SAP

*[ccastro@cas.austral.edu.ar](mailto:ccastro@cas.austral.edu.ar)*

# Psoriasis

- Es una **enfermedad crónica, inmuno-mediada y sistémica**
- Que altera en forma significativa la **calidad de vida** de los niños y sus familias
  - Impacto **físico, psicológico y social**
- Requiere de **tratamientos a largo plazo** que permitan minimizar el desarrollo de las lesiones y controlar de los síntomas

# La Psoriasis afecta a los niños

Al igual que en los adultos la **psoriasis infantil** es parte de una **diátesis inflamatoria**

Puede asociarse a **síndrome metabólico**

**Intervención temprana**, con cambios en el **estilo de vida** y la **nutrición** son parte de su tratamiento

Uso de **terapias locales** y **sistémicas** que controlen la **inflamación**

**Control** de la **inflamación** y de las **comorbilidades**

➤ Ejes en los **avances terapéuticos**

# ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS

Importante tener en cuenta ...

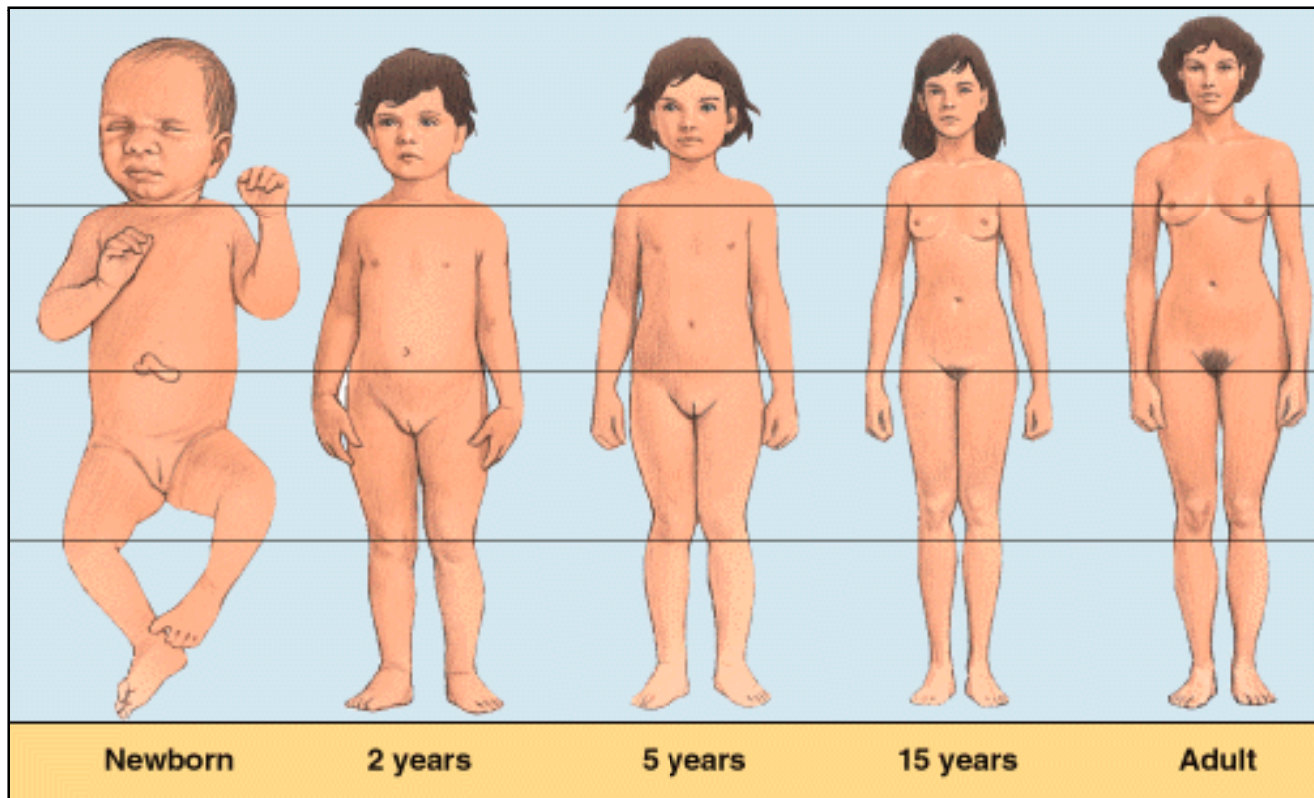
Los niños **no** son pequeños adultos!



# El paciente pediátrico ...

Relación peso / superficie corporal diferente

- ✓ Modifica el índice de absorción de los medicamentos tópicos



# El paciente pediátrico ...

✓ Sistema inmune en desarrollo



# El paciente pediátrico ...

Dependen de los adultos

- ✓ Para desarrollar sus actividades cotidianas
- ✓ Para cumplir con los esquemas terapéuticos!

La **adherencia al tratamiento** es una de las grandes limitantes del mismo



# Terapéutica de la Psoriasis en la infancia

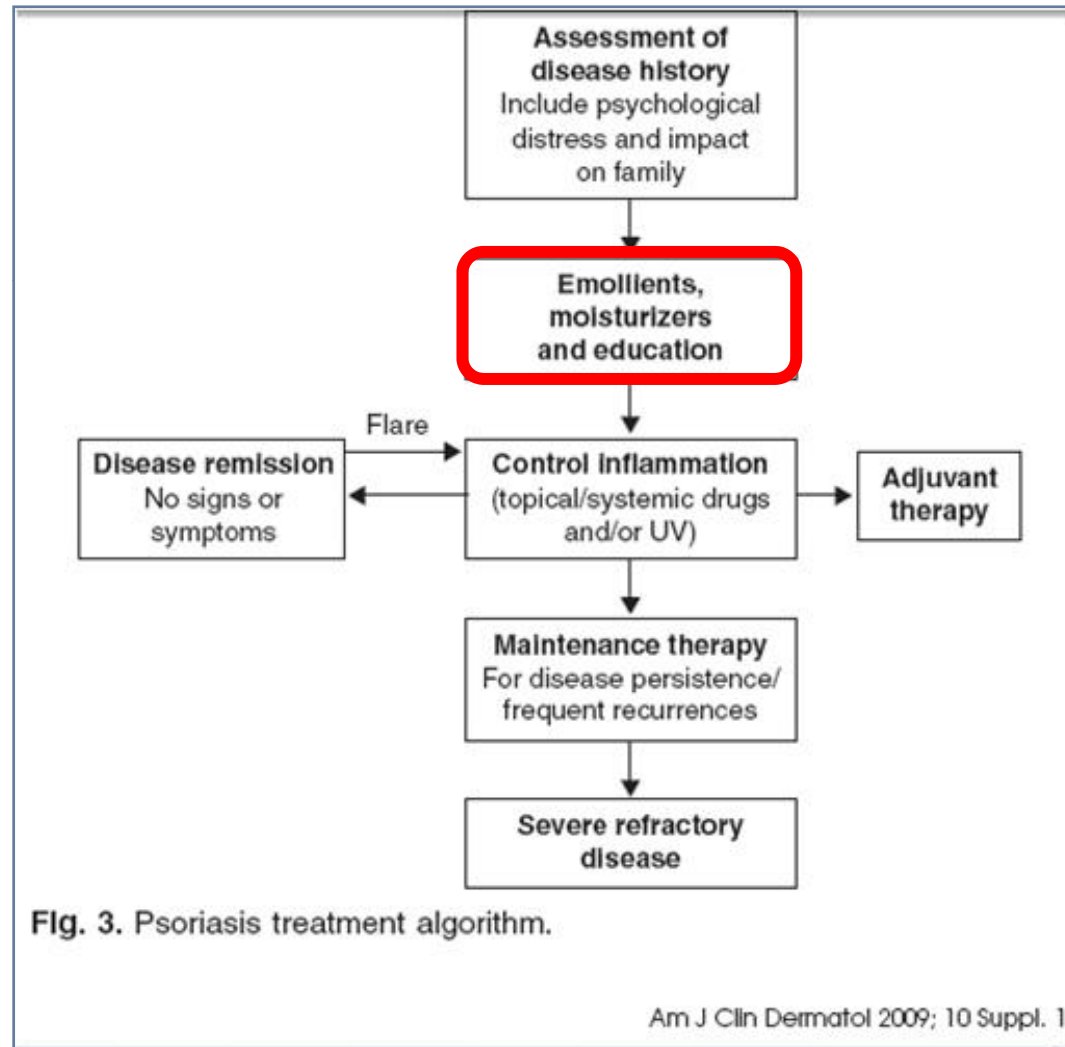
Mayoría de los casos pueden ser correctamente tratados con **medicamentos tópicos**

Los niños con enfermedades más extensas y severas, requieren **fototerapia y terapias sistémicas**

Hasta hace poco tiempo disponíamos de poca **evidencia científica** para el tratamiento de estos niños



# Psoriasis: ALGORITMOS TERAPEUTICOS





*La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene el agrado de invitar a Ud. al acto donde haremos entrega de la distinción “Interés Social y para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” por el libro “Cuentos que no pican” a la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEP SO)*



*El mismo se realizará el martes 25 de abril a las 18.00 horas en el Salón Eva Perón de este Palacio Legislativo. El ingreso será por la calle Perú 160. Solicitamos confirmar asistencia.*

*S.R.C Tel.: 4338-3024*

*despachocalciano@gmail.com*

# 2. HUMECTACION Y RESTAURACION DE LA BC

Sustancias oleosas

Componentes no alergénicos

Pueden ser también terapéuticos

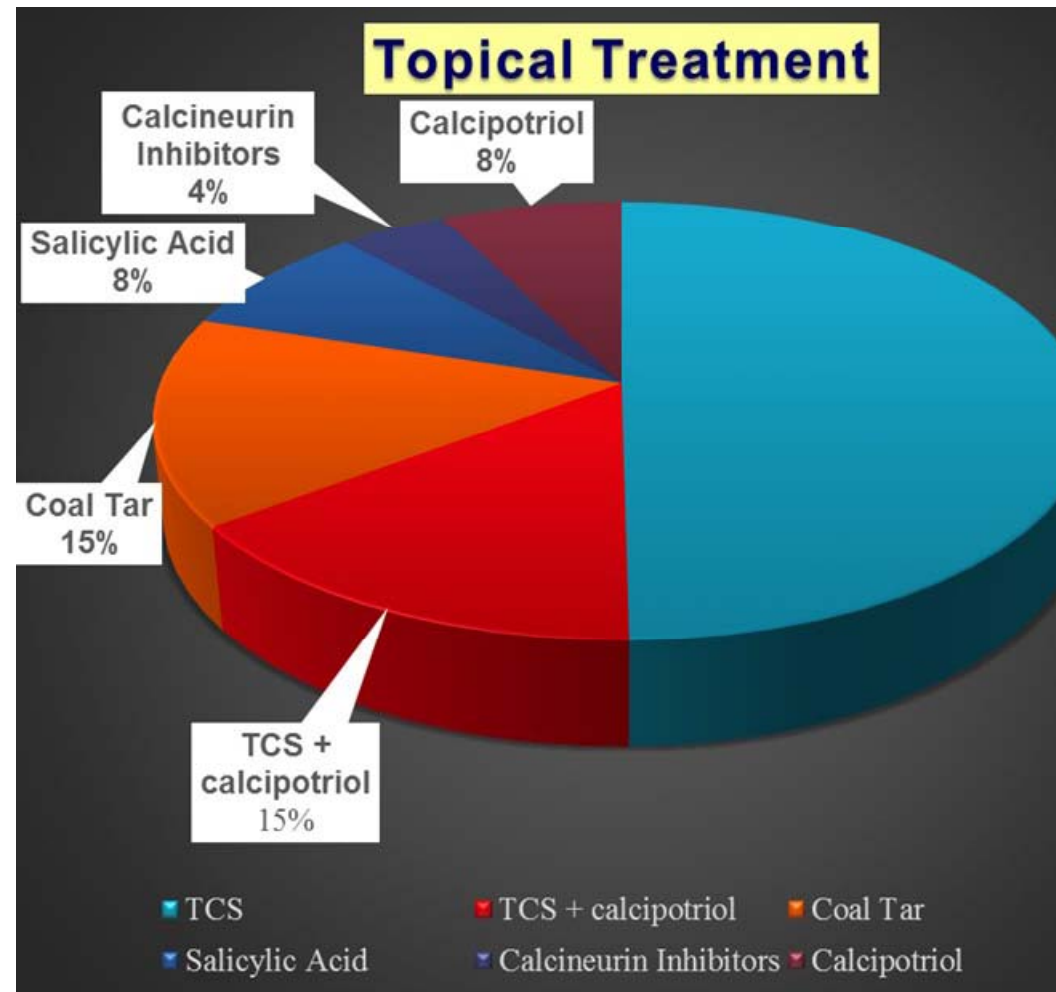
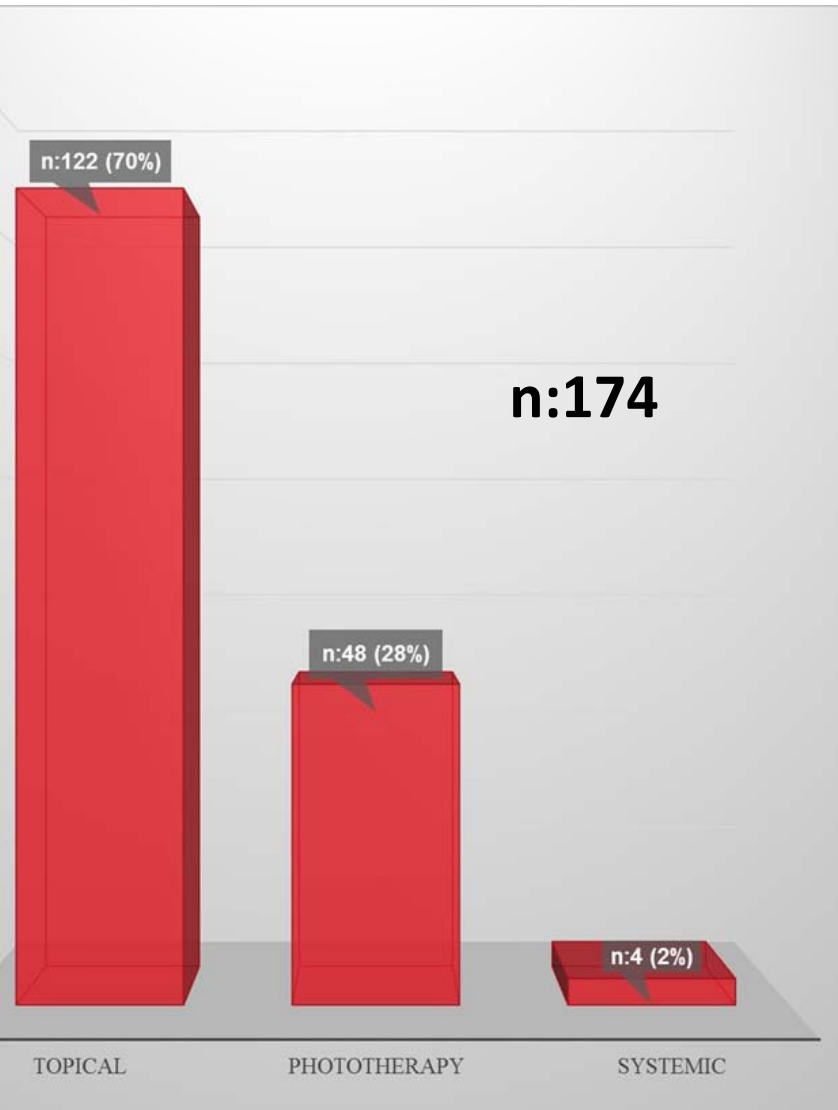
Moléculas con acciones específicas: **Urea, Ac. Glicólico, Ac. Láctico**

- Efecto queratolítico
- Disminuyen la TEWL
- Anti-inflamatorio
- Anti-bacteriano
- Controlan los síntomas como el prurito

Colaboren en disminuir la utilización de fármacos y mejorar su efecto

**CO-ADYUVANCIA**

# TRATAMIENTOS en Psoriasis Infantil



## 3. TRATAMIENTOS TOPICOS

- Corticoides tópicos
    - Potencia y formulación adecuada
    - Acorde al sitio a tratar
    - Compromiso menor al **10%** de la superficie cutánea
  - Tares
    - Cremas, lociones y shampoo
  - Acido salicílico
  - Calcipotriol
  - Inhibidores de la calcineurina
    - Tacrolimus 0.03% y 0.1%
- Asociados o no a corticoides



**Calcipotriol  
+  
Betametasona**



# Tacrolimus 0.03%



**21.07.09**



**04.08.09**

# Psoriasis Moderada a Severa





# TRATAMIENTOS SISTEMICOS

- Fototerapia

- Metotrexato
- Retinoides sistémicos
- Ciclosporina
- Agentes biológicos

# Tratamiento de la Psoriasis en la infancia

Los niños con psoriasis suelen ser **sub-tratados**

- Falta de **guías terapéuticas** para esta población
- **Miedo** a los **efectos adversos** a corto y largo plazo

Los **riesgos** y **beneficios** de cada **tratamiento**, deben ser comparados con los **riesgos** y **beneficios** presentes y futuros, **físicos** y **psicológicos**, de **no tratar** a los pacientes en forma temprana y oportuna

# Experiencia en el mundo real

Debería considerarse que un niño con psoriasis **moderada**, acompañada de **comorbilidades** tiene en realidad una enfermedad más **severa**?

Deberíamos considerar tratamientos más intensos en un niño con **compromiso facial** que sufre “**bullying**” por esta situación?

# La regla del 10

**10 %** o más de la superficie corporal afectada

**PASI** mayor a **10**

**DLQI 10** o mayor

## Narrow-band UV-B phototherapy in childhood psoriasis

Vijay Kumar Jain, MD, Kamal Aggarwal, MD, Kapil Jain, MBBS, and Anu Bansal, MBBS



**Table 1** Initial doses of UV-B and UV-A according to skin type

Skin type	Initial UV-B (311 nm) dose (J/cm <sup>2</sup> )	Initial UV-A (J/cm <sup>2</sup> )
I	0.03	1
II	0.03	1
III	0.05	1.5
IV	0.05	1.5

**Table 2** Results of treatment of childhood psoriasis with narrow-band UV-B therapy

Body surface area involved (%)	Mean, 40.75 ± 12.09 Range, 24–60
Cumulative UV-B dose (mJ/cm <sup>2</sup> )	Mean, 4286.5 ± 1522.1 Range, 1687–7509
Highest dose per treatment (mJ/cm <sup>2</sup> )	Mean, 329.5 ± 90.3 Range, 165–462
Number of treatments required for clearance	Mean, 24.2 ± 3.7 Range, 17–30
Results	
Excellent	12 (60%)
Good	3 (15%)
Moderate	1 (5%)
No improvement/treatment failure	2 (10%)
Adverse effects	
Mild erythema	2 (10%)

# Metotrexate

0.3 – 0.5mg/kg/semana

Ácido fólico iguales esquemas que en otras patologías

EA GI → 37%

Monitoreo de

- Función hepática
- Perfil de lipídeos
- Índices hematológicos

ORIGINAL ARTICLE

# Methotrexate in pediatric plaque-type psoriasis: Long-term daily clinical practice results from the Child-CAPTURE registry

J. van Geel<sup>1</sup>, A. M. Oostveen<sup>1</sup>, E. P. A. H. Hoppenreijs<sup>2</sup>, J. C. M. Hendriks<sup>3</sup>, P. C. M. van de Kerkhof<sup>1</sup>,  
M. G. J. de Jong<sup>1</sup>, and M. M. B. Seyger<sup>1</sup>

*Department of Dermatology, <sup>2</sup>Department of Pediatric Rheumatology, and <sup>3</sup>Department of Health Evidence, Radboud university medical center, Nijmegen, the Netherlands*

Prospectivo

n: 25

Vo – SC

AS:

- Neumonía n:1

EA:

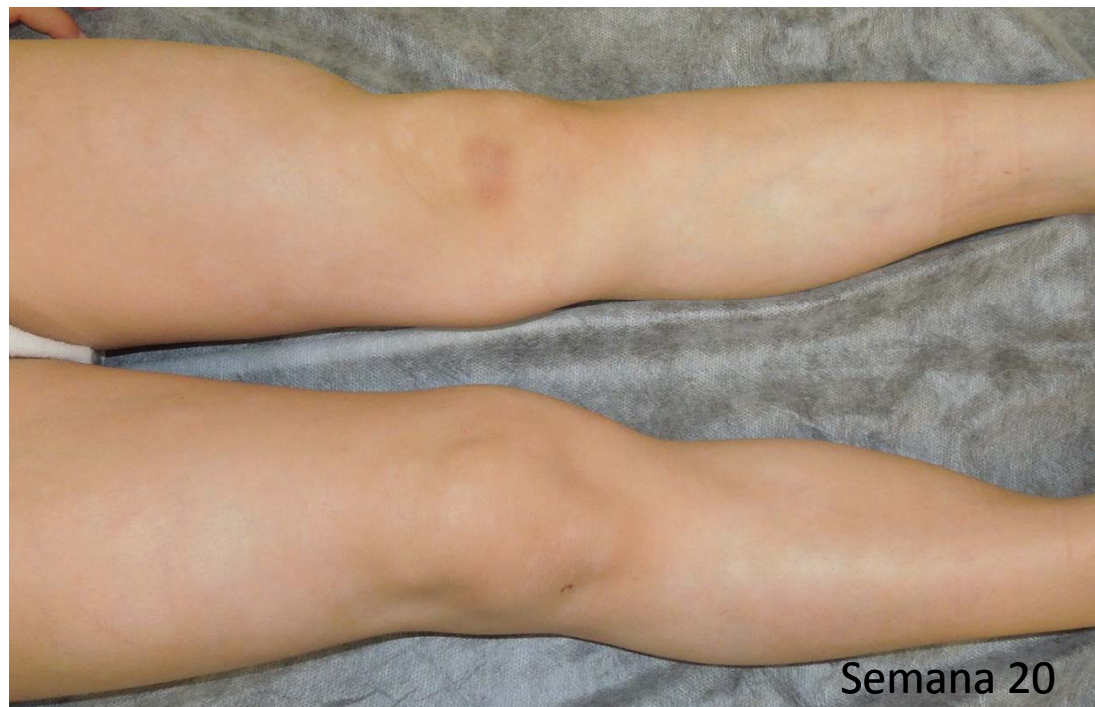
- Náuseas n:5
- Cansancio n:4
- Infecciones comunes n:5
- Movilización enzimas hepáticas n:2



Inicio



Semana



Semana 20



---

**The methotrexate polyglutamate assay supports the efficacy of methotrexate for severe inflammatory skin disease in children**

Syed I. Rahman, BA,<sup>a</sup> Elaine Siegfried, MD,<sup>b</sup> Katherine H. Flanagan, MD,<sup>c</sup> and Eric S. Armbrecht, PhD<sup>d</sup>  
*Saint Louis, Missouri, and Birmingham, Alabama*

n: 46

Dx: DA, Pso, overlap Pso-DA

Respondieron 83%

- 94% Pso y overlap
- 59% Respuesta temprana
- 11 pacientes respuesta tardía y con dosis mayores

No respondieron 17%

# Retinoides sistémicos

Acitretin

0.5 –1 mg/kg/día

- Psoriasis pustulosa generalizada

Lograr una dosis mínima efectiva

Difícil discontinuar

EA

- Calcificación de ligamentos y tendones
- Cierre prematuro cartílago de crecimiento
- Metabolismo de los lípidos
- Efecto teratogénico

# Effectiveness and Safety of Acitretin in Children with Plaque Psoriasis: A Multicenter Retrospective Analysis

**Vito Di Lernia, M.D.,\* Domenico Bonamonte, M.D., Ph.D.,† Claudia Lasagni, M.D.,‡  
Anna Belloni Fortina, M.D.,§ Stefano Cambiagli, M.D.,¶ Monica Corazza, M.D.,#  
Sergio Di Nuzzo, M.D., Ph.D.,\*\* Paolo Gisoni, M.D.,†† Michele Panzone, M.D.,‡‡  
Claudio Guarneri, M.D. Ph.D.,§§ and Iria Neri, M.D.¶¶**

*\*Dermatology Unit, Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia, Italy, †Section of Dermatology, Department of Biomedical Science and Human Oncology, University of Bari, Bari, Italy, ‡Dermatology Unit, Department of Head and Neck Surgery, University of Modena, Modena, Italy, §Pediatric Dermatology Unit, Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy, ¶UOC Dermatologia Pediatrica, Ospedale Maggiore, Policlinic of Milan, Milan, Italy, #Section of Dermatology, Department of Medical Sciences, University of Ferrara, Ferrara, Italy, \*\*Section of Dermatology, Department of Clinical and Experimental Medicine, Parma University Hospital, Parma, Italy, ††Section of Dermatology and Venereology, Department of Medicine, University of Verona, Verona, Italy, ‡‡Department of Dermatology, University of Turin, Turin, Italy, §§Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Dermatology, University of Messina, Messina, Italy, ¶¶Division of Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic, and Specialty Medicine, S. Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy*

NEW ARTICLE

## **Losporin A treatment in severe childhood psoriasis**

ereira,\* AP Vieira, JC Fernandes, A Sousa-Basto

ment of Dermatology and Venereology, Hospital de São Marcos, Braga, Portugal

Seguridad y eficacia estudiadas en pacientes con DA

Dosis inicial: 3-4 mg/kg/día, si no se observa respuesta luego de 6-8 semanas aumentar hasta 5 mg/kg/día o asociar a otro tratamiento (acitretin)

**Dosis mínima** para la mejor respuesta

Menor tiempo de tratamiento, **no** mayor a 2 años

En niños

- La **absorción** vo es menor
- El **metabolismo** es más rápido
- El **volumen de distribución** es mayor
- Se recomiendan **3 dosis** diarias



# Ciclosporin

Respuesta a las  
12 semanas



# Los ATB son útiles?

- Un estudio controlado
  - No encuentra resultados significativos
  - *Owen y col. Cochrane Database Syst Rev 2000;2:CD001976*
- Estudios no controlados
  - Más del 55% respuesta efectiva al uso de ATB
  - 32-53% de respuesta a la amigdalectomía
  - *Wilson y col. Ped Dermatol 2003;20:11*



Son necesarios más estudios controlados y multicéntricos

# Infecciones estreptocócicas

*Streptococcus* beta hemolítico de los grupos A, C y G

Productores de **proteína M**

**HLA-Cw6**

Linf. T en pacientes con Pso reconocen similitudes entre esta proteína y algunos tipos de **queratina**

Se ha demostrado un aumento en la activación y producción de **IL-17** e **IL-22** cuando estos linfocitos son expuestos a esta proteína

## REVIEW ARTICLE

# Systemic treatments in paediatric psoriasis: a systematic evidence-based update

M.J. van Geel,\* K. Mul, M.E.A. de Jager, P.C.M. van de Kerkhof, E.M.G.J. de Jong, M.M.B. Seyger

Department of Dermatology, Radboud university medical center, Nijmegen, the Netherlands

Correspondence: M.J. van Geel. E-mail: Maartje.vanGeel@radboudumc.nl

## Abstract

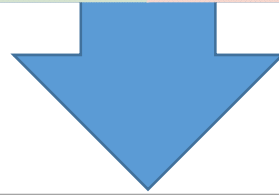
A systematic review revealed that evidence-based data on efficacy and safety of treatments in paediatric psoriasis are scarce and with low level of evidence. In recent years, publications on this topic have increased exponentially. To provide a systematic, evidence-based update on the efficacy and safety of systemic treatments in paediatric psoriasis and to provide treatment recommendations, an update of the previous review was performed. PubMed, EMBASE and Cochrane Controlled Clinical Trial Register were searched between January 2007 and March 2014 for all available evidence on efficacy and safety of all systemic treatments in paediatric psoriasis. The levels of evidence were determined according to the Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. The newly retrieved evidence was combined with the evidence available in the former review. Fifty-two studies were included: 36 from the former review, plus 16 new articles. Evidence on induction therapy was mainly available on fumaric acid esters (FAEs), which are shown to be effective in a subgroup of patients. Long-term (96 weeks) safety and efficacy data on etanercept were found. Prospective data are scarce. Most conclusions are formulated on studies with low level of evidence. Of the conventional systemic treatments, methotrexate still has the most evidence albeit in a low number of patients and with a low level of evidence. FAEs seem to be effective in a subgroup of patients, with gastro-intestinal complaints, flushes and temporary leucocyte counts and liver enzymes being the main side-effects. Etanercept has still accumulated most evidence. Amongst available systemic treatments, with a large efficacy and reassuring safety profile in a 96-week follow-up.

© 2014 Blackwell Publishing Ltd *J Clin Invest Dermatol*; 104: 06 July 2014; Accepted: 13 August 2014

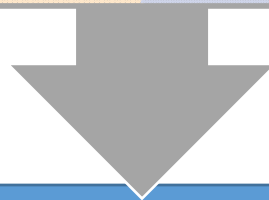
Nivel de evidenci



**ENFERMEDAD DE CURSO CRONICO**



**TRATAMIENTO A LARGO PLAZO**



**BASADO EN EL PACIENTE**

**SEGUROS y EFICACES**

**A TIEMPO  
EQUITATIVOS Y EFICIENTES**

# CONSIDERACIONES FINALES

Disponemos de diversos **tratamientos efectivos** para el manejo de la Psoriasis en la infancia

Existen nuevos estudios sobre **eficacia y seguridad** con **metotrexate, acitretin y ciclosporina** en psoriasis pediátrica

Es necesario **consensuar y registrar** el uso de estas terapéuticas en los niños y adolescentes

Nuestro objetivo debe ser lograr **tratamientos eficaces, suficientes y seguros** para los **pacientes pediátricos**