

## Incluido en este número

### 1 Revisión de Artículos Clínicos Top 5

- Un programa de dosificación intensificada de Metotrexato subcutáneo en pacientes con psoriasis en placa moderada a severa (METOP): un ensayo de fase 3, multicéntrico, randomizado, doble ciego, controlado con placebo de 52 semanas.
- El espectro de psoriasis vulgar leve a severa es definido por la activación común de genes la vía IL-17, pero con diferencias claves en genes reguladores inmunes.
- IL-1 e IL-36 son citoquinas dominantes en psoriasis pustular generalizada.
- Asociación entre los cambios en progresión de enfermedad coronaria y tratamiento con agentes biológicos en psoriasis severa.
- Estudio fase 3 de ixekizumab en psoriasis en placas moderada a severa.

### 2 Carta del Presidente

#### 10 Foco en Psoriasis: IPC en la 75ª Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología

- Simposio conjunto del IPC y el International Eczema Council: Psoriasis & Dermatitis atópica
- Simposio del IPC: Individualización del Tratamiento en Psoriasis

#### 20 Simposio en la Sociedad de Investigación Dermatológica

#### 22 En Otras Noticias de Psoriasis

#### 23 Noticias del IPC

- Liderazgo del IPC: Preguntas y respuestas con la nueva presidenta del directorio del IPC Alexa Boer Kimball
- Atención al paciente ▪ Investigación
- Educación y difusión divulgación ▪ Hacén noticia ▪ Nuevo Consejeros del IPC

International Psoriasis Council  
1034 S. Brentwood Blvd., Suite 600  
St. Louis, MO 63117

Tel 972.861.0503  
Fax 214.242.3391

www.psoriasisCouncil.org

## REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

Cada seis meses, el directorio y los consejeros de IPC sugieren y votan por los artículos que tienen el mayor impacto en investigación sobre la psoriasis. Se revisan aquí los 5 artículos que más votos recibieron entre las publicaciones de julio a diciembre de 2016. Los resúmenes y comentarios fueron escritos por los co-editores de este número, Prof. Dr. Elke M.G.J. de Jong, Nijmegen, Holanda, y el Dr. Murlidhar Rajagopalan, Chennai, India.

### 1. El metotrexato subcutáneo muestra un perfil riesgo-beneficio favorable en el tratamiento de la psoriasis en placas moderada a severa

**An intensified dosing schedule of subcutaneous methotrexate in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis (METOP): a 52 week, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial.** Warren RB, Mrowietz U, von Kiedrowski R, et al. Lancet. 2016 Dec 21. pii:S0140-6736(16)32127-4. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32127-4. [Epub ahead of print]

#### Resumen

La evidencia de metotrexato, uno de los fármacos sistémicos más comúnmente usados en psoriasis, se limita a la dosificación oral. Este es el primer estudio con metotrexato subcutáneo (MTX) comparado con placebo en pacientes con psoriasis. Pacientes adultos que nunca habían sido tratados con metotrexato fueron asignados al azar en razón 3: 1 a MTX 17,5 mg / semana o placebo durante las primeras 16 semanas. Después de 16 semanas, todos los pacientes fueron tratados con MTX en combinación con ácido fólico 5 mg/semana. Los pacientes permanecieron en la misma dosis a menos que no hubieran alcanzado PASI 50 a las 24 semanas de tratamiento con MTX. En ese caso, podían escalar

a MTX 22,5 mg/semana. El criterio de evaluación de eficacia primaria fue la respuesta PASI 75 a 16 semanas, analizado por intención de tratar modificada con imputación de los no respondedores. El estudio incluyó 120 pacientes. A la semana 16, la respuesta PASI 75 se logró en el 41% de los pacientes en MTX frente al 10% en el grupo placebo. El MTX subcutáneo fue generalmente bien tolerado. Efectos adversos graves fueron observados en 3 pacientes (3%) que recibieron MTX durante el período completo de 52 semanas. El estudio mostró un perfil riesgo-beneficio favorable para MTX, así como el efecto beneficioso del incremento de la dosis en pacientes con respuesta insuficiente.

## CARTA DEL PRESIDENTE



Estimados colegas,

Saludos y bienvenidos a la edición de julio de 2017 del boletín informativo **Revisión de Psoriasis del IPC**. A medida que comenzamos la segunda mitad del año, me complace informar que el IPC continúa avanzando en nuestra misión de promover el cuidado de las personas que viven con psoriasis en

todo el mundo a través de la educación, la investigación y la promoción – todas metas clave del nuevo plan estratégico.

La reciente participación de IPC en la Conferencia Nacional Anual de la Sociedad China de Dermatología en Chongqing, China, es un ejemplo perfecto. En mayo, nos unimos al Comité Chino de Psoriasis (CPC) en la presentación de un Simposio Internacional de Psoriasis y un programa educativo Conozca a los Expertos. Estuvimos encantados con el tremendo interés mostrado en ambos eventos por los asistentes de China y otros países asiáticos.

Esta colaboración con el CPC fue un resultado directo del compromiso de IPC de participar en al menos un evento en Asia cada año, un compromiso que fortalecerá nuestros esfuerzos para expandir la presencia de nuestra organización en todo el mundo.

Otro compromiso del IPC es aumentar nuestra participación en congresos en América Latina. En mayo, realizamos dos eventos -una reunión del Grupo de Trabajo Latinoamericano del IPC y un programa educativo Conozca a los Expertos – durante la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos, o RADLA (Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos) celebrada en Bogotá, Colombia.

Esperamos poder forjar asociaciones similares en Pretoria, Sudáfrica, y en El Cairo, Egipto, cuando celebremos los programas Conozca a los Expertos durante la Reunión Anual de la Sociedad Dermatológica de Sudáfrica en agosto y el congreso Sharm Derm 2017 en octubre.

Nuestros esfuerzos en educación este año también han incluido dos simposios que el IPC realizó en la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología (AAD) en marzo de 2017 y un simposio de investigación en la 76a Reunión Anual de La Sociedad de Investigación Dermatológica en abril. Encontrará resúmenes de estas reuniones en las páginas 10-17 y 20-21.

En el frente de la investigación, el respetado *British Journal of Dermatology* ha aceptado para publicación un artículo producido por el IPC que detalla los desafíos mundiales de salud en psoriasis y cita nuestro ambicioso plan de crear un Atlas Global de Psoriasis que documentará la prevalencia mundial de la enfermedad.

El artículo, titulado “El Estado Mundial de la Epidemiología de la Psoriasis: Reporte de un Taller” (“The Global State of Psoriasis Epidemiology: A Workshop Report,”) describe la necesidad que el atlas lidere la epidemiología de la enfermedad. El IPC se ha asociado con la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (ILDS) y la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis (IFPA) para desarrollar este atlas.

También en este número:

- En un p. 23 entrevista con preguntas y respuestas con la nueva presidente del directorio de IPC, esbozo mi visión y metas para la organización mientras continuamos expandiendo nuestra influencia global.
- Una columna de Hacen Noticia en la p. 26 enumera el impresionante trabajo esforzado y los logros de varios miembros del consejo del IPC.
- Conocerá a tres nuevos consejeros del IPC: Kelly M. Cordoro y Robert E. Kalb, ambos de los Estados Unidos, y Siew Eng Choon de Malasia.
- Nuestra sección regular “Top 5” incluye revisiones de los cinco trabajos de investigación y clínicos más significativos nominados y elegidos a principios de este año por los consejeros de IPC.

Finalmente, quiero reconocer y agradecer a los co-editores científicos de esta edición, Dr. Elke M.G.J. De Jong, Centro Médico Nijmegen de la Universidad de Radboud, Nijmegen, Holanda, y el Dr. Murlidhar Rajagopalan, del Hospital Apollo de Chennai, India.

Esperamos que encuentre este número interesante e informativo. Estoy agradecida por la experiencia y el tiempo que todos ustedes entregan libremente para cumplir con la misión de IPC y para lograr nuestra visión de un mundo sin psoriasis.

Con los mejores deseos,

Alexa Boer Kimball, MD, MPH  
Presidenta, International Psoriasis Council

# REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

Cont. de Página 1

**COMENTARIO** Este estudio randomizado bien realizado cierra una brecha en la evidencia de metotrexato, que ha sido y sigue siendo un fármaco importante para los pacientes con psoriasis. Las pruebas relativas a la eficacia y seguridad se complementaron con medidas de resultado informadas por el paciente y análisis histológicos de biopsias cutáneas.

El índice de calidad de vida en dermatología (DLQI)  $\leq 5$  se observó en el 59% de los pacientes tratados con MTX y un puntaje DLQI de 0-1 se logró en el 43% de los pacientes versus el 34% y el 10%, respectivamente, en el grupo placebo a las 16 semanas. El porcentaje de eventos adversos severos fue bajo ( $n = 3$ ) y se atribuyó a las categorías gastrointestinal, disminución del recuento de leucocitos y aumento de las enzimas hepáticas, lo que obligó a la interrupción

definitiva del tratamiento. Se tomaron biopsias al inicio y 16 semanas, que se correlacionaron bien con el puntaje PASI, especialmente cuando se alcanzó PASI 75 o mejor. La evidencia disponible antes de este estudio, virtualmente consistía en metotrexato oral solamente. Además, la evidencia sobre estrategias de dosificación era escasa en dermatología. Este estudio proporciona un primer paso importante en la recolección de evidencia: un estudio randomizado, controlado con placebo sobre los efectos del MTX subcutáneo en pacientes con psoriasis. Aunque es necesario un estudio de comparación directa (head-to-head) para determinar la diferencia entre MTX oral y subcutáneo con respecto a los efectos y efectos secundarios, este estudio de Warren y cols. proporciona evidencia única e importante que ayudará a guiar recomendaciones futuras para una óptima dosificación de MTX. –Dra. Elke MGI de Jong

Para copias adicionales de la *Revisión de Psoriasis del IPC*, o para saber más sobre el IPC, por favor visite [www.psoriasisCouncil.org](http://www.psoriasisCouncil.org).

## IPC BOARD OF DIRECTORS

### Directores

Alexa B. Kimball, Presidenta, Estados Unidos  
Jonathan Barker, Vice Presidente & Presidente-Electo, Reino Unido  
Bruce Strober, Secretario, Estados Unidos  
Craig L. Leonardi, Tesorero, Estados Unidos  
Christy Langan, Directora Ejecutiva, Estados Unidos

### Miembros

Hervé Bachelez, Francia  
Claudia de la Cruz, Chile  
Christopher EM Griffiths, ex Presidente inmediato, Reino Unido  
Robert Holland III, Estados Unidos  
Lars Iversen, Denmark  
Alan Menter, Presidente Fundador, Estados Unidos  
Ricardo Romiti, Brasil  
Peter van de Kerkhof, Holanda

## CONSEJEROS DEL IPC

### África

**Egipto**  
Mahira Hamdy El Sayed

### Sudáfrica

Gail Todd

### Asia

**China**  
Xuejun Zhang

**India**  
Murlidhar Rajagopalan

### Iran

Omid Zargari

### Israel

Arnon D. Cohen

### Japón

Akimichi Morita  
Hidemi Nakagawa  
Yukari Okubo

### Kuwait

Nawaf Al-Mutairi

### Malasia

Siew Eng Choon

### Filipinas

Vermén Verallo-Rowell

### Singapore

Wei-Sheng Chong  
Colin Theng

### Europa

**Austria**  
Georg Stingl  
Robert Strohal

### Dinamarca

Lone Skov  
Claus Zachariae

### Francia

Carle Paul

### Alemania

Matthias Augustin  
Ulrich Mrowietz  
Alexander Nast  
Jörg Prinz  
Kristian Reich  
Robert Sabat  
Wolfram Sterry  
Diamant Thaçi

### Irlanda

Brian Kirby  
Caitríona Ryan

### Italia

Giampiero Girolomoni  
Paolo Gisondi  
Luigi Naldi  
Carlo Pincelli

### Holanda

Menno Alexander de Rie  
Elke MGI de Jong  
Errol Prens  
Marieke B. Seyger

### España

Carlos Ferrándiz  
Lluís Puig Sanz

### Suecia

Mona Ståhle

### Suiza

Wolf-Henning Boehncke  
Curdin Conrad  
Michel Gilliet

### Reino Unido

Anne Bowcock  
Ian Bruce  
Christine Bundy  
Arthur David Burden  
Robert Chalmers  
Andrew Finlay  
Elise Kleyn  
Ruth Murphy  
Anthony Ormerod  
Nick Reynolds  
Catherine Smith  
Richard Warren  
Helen Young

### América Latina

**Argentina**  
Edgardo Chouela  
Cristina Echeverría

### Brasil

Gladys Aires-Martins  
André Vicente Esteves de Carvalho

### Chile

Fernando Valenzuela

### Colombia

César Gonzalez  
Angela Londoño

### México

Nancy Podoswa

### América del Norte

**Canadá**  
Robert Bissonnette  
Marc Bourcier  
Wayne Gulliver  
Charles W. Lynde  
Richard Langley

Yves Poulin  
Ronald Vender

### Estados Unidos

April Armstrong  
Andrew Blauvelt  
Kristina Callis Duffin  
Clay Cockerell  
Kevin Cooper  
Kelly M. Cordoro  
JT Elder  
Charles Ellis  
Colby Evans  
Joel Gelfand  
Kenneth Gordon  
Alice Gottlieb  
Johann Gudjonsson  
Andrew Johnston  
Robert E. Kalb  
Francisco Kerdel  
Gerald Krueger  
James Krueger  
Mark Lebwohl  
Nehal Mehta  
Amy Paller  
David Pariser  
Mark Pittelkow  
Linda Stein Gold  
Nicole L. Ward  
Jashin Wu

### Oceanía

**Australia**  
Peter Foley

## REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

### 2. Las diferencias en los genes reguladores inmunes ayudan a distinguir psoriasis leve vs severa

**The spectrum of mild to severe psoriasis vulgaris is defined by a common activation of IL-17 pathway genes, but with key differences in immune regulatory genes.** Kim J, Bissonnette R, Lee J, et al. *J Invest Dermatol.* 2016 Nov;136(11):2173-2182. doi: 10.1016/j.jid.2016.04.032.

#### Resumen

La diferenciación entre psoriasis leve y severa se realiza comúnmente por medidas clínicas como el Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI) y área de superficie corporal comprometida (BSA). Este estudio realizó análisis de biopsias cutáneas de 34 pacientes adultos con psoriasis leve (puntuación PASI media 5,5) y 23 pacientes con enfermedad severa (puntuación PASI media 23,2). Se tomaron biopsias de una placa representativa en pacientes no tratados. No hubo diferencias respecto a sexo, edad o duración de la enfermedad entre los grupos de pacientes. Las biopsias se analizaron por características histológicas, expresión de citoquinas, expresión de ARN mensajero y expresión génica para activación de vías de respuesta de la enfermedad. Las características histológicas mostraron que las células T CD3+ y las células T CTLA4+ fueron más abundantes tanto en la epidermis como en la dermis en psoriasis leve en comparación con psoriasis severa. Un panel de citoquinas asociadas a la enfermedad mostró mayor expresión en psoriasis leve en comparación con psoriasis severa (citoquinas reguladas por Th17 y citoquinas reguladas por Th1, así como expresión de moléculas reguladoras inmunomediadas). La expresión de las citoquinas inflamatorias disminuyó a medida que aumentaba la gravedad de la enfermedad. De manera similar, la expresión de moléculas reguladoras inmunes negativas disminuyó a medida que aumentaba la gravedad de la enfermedad. La expresión de ARN mensajero mostró agrupación separada en psoriasis leve y severa: la psoriasis leve mostró mayores patrones de expresión de activación de células T, citoquinas reguladas por Th17, citoquinas reguladas por Th1 y regulación inmune negativa en comparación con la enfermedad grave. Además, se investigó la activación de la vía de respuesta a la enfermedad usando el análisis del conjunto de variación de genes (gene set variation analysis (GSVA)). Tanto la psoriasis cutánea leve como severa expresaron altamente el transcriptoma de la psoriasis, con puntuaciones más altas

de GSVA en psoriasis leve en comparación con la psoriasis severa. En conclusión, la psoriasis leve se caracterizó por un mayor número de células T en lesiones cutáneas, una mayor expresión de IL-17A y una expresión más fuerte del transcriptoma basal de psoriasis. En contraste, la psoriasis severa se caracterizó por una expresión más fuerte de algunos genes de respuesta epidérmica. Sin embargo, la diferencia molecular clave fue la mayor expresión de genes de regulación inmune negativos en lesiones leves en comparación con psoriasis severa.

**COMENTARIO** El paradigma actual en psoriasis es que la gravedad de la psoriasis se asocia con más inflamación de la piel e incluso inflamación sistémica. Este estudio muestra evidencia importante que cambia este paradigma. Los investigadores descubrieron que las lesiones cutáneas de la psoriasis leve tienen una mayor densidad de infiltrados inmunitarios, una mayor expresión de IL-17 y productos inducidos río abajo, y una puntuación genómica global más alta para alteraciones moleculares de la enfermedad en comparación con una enfermedad más severa. Las lesiones cutáneas de pacientes con enfermedad leve también tienen expresión aumentada de reguladores inmunes negativos en comparación con aquellos con enfermedad grave. El número de células T en la piel psoriática y la proliferación de células T parecen ser factores importantes en la progresión de la enfermedad leve a severa y es facilitada por regulaciones inmunológicas menos eficaces en pacientes que desarrollan lesiones de psoriasis más extensas. La fuerza de este estudio es que se utilizaron una variedad de métodos para fortalecer estos hallazgos sorprendentes, pero muy robustos. Medir PASI y BSA podría no ser suficiente en el futuro en investigación en psoriasis para determinar la gravedad del compromiso cutáneo en la enfermedad psoriática. —EdJ

## REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

### 3. El estudio del rol de IL-1 e IL-36 en psoriasis pustular generalizada puede conducir a un tratamiento farmacológico más selectivo y eficaz

**IL-1 and IL-36 are dominant cytokines in generalized pustular psoriasis. Johnston A, Xing X, Wolterink L, et al. J Allergy Clin Immunol. 2016 Dec 31. pii: S0091-6749(16)32489-7. doi: 10.1016/j.jaci.2016.08.056. [Epub ahead of print]**

#### Resumen

Este estudio del Journal of Allergy and Clinical Immunology investigó la expresión de IL-1 e IL-36 en psoriasis pustular generalizada (PPG). Las diversas citoquinas implicadas en la psoriasis se examinaron mediante estudios de expresión génica en secciones embebidas en parafina de piel lesional. Se comparó PPG con psoriasis vulgar (PV). Contribuciones significativas de IL-17A, TNF, IL-1, IL-36, e interferones se detectaron en ambas variantes, pero la PPG mostró mayor expresión de mRNA de IL-36 y IL-1 y menos de IL-17A e IFN- $\gamma$  que lesiones de PV. Los investigadores detectaron una expresión prominente de IL-36 en los queratinocitos proximales a las pústulas neutrofilicas y también se demostró que las proteasas de los neutrófilos activaron a IL-36. Los inhibidores de proteasa serpin A1 y A3, que son inhibidores de elastasa y catepsina G, también se detectaron en ambas enfermedades e inhibían a la IL-36. Estos hallazgos explican por qué muchos tratamientos estándar para PV, como acitretín, ciclosporina e incluso bloqueadores de TNF- $\alpha$ , no parecen funcionar bien en PPG. Los datos de este estudio proporcionan una base para terapia dirigida en PPG, que se caracteriza por la infiltración periódica de neutrófilos en la piel y el desarrollo de pústulas. Hubo una expresión fuertemente aumentada de las quimioquinas de neutrófilos CXCL1, CXCL2 y CXCL8 (IL-8) en PPG, que incrementó la inducción de neutrófilos en la epidermis. En comparación con PV, hubo entre 5 a 15 más transcripciones de estas quimioquinas, estableciendo una clara diferencia en el mecanismo fisiopatológico de las dos condiciones. IL-36 tiene tres isoformas, IL-36 alfa, beta y gamma. Ellas dirigen el proceso inflamatorio de los queratinocitos y sinergizan con el resto de la inflamación en la piel. TNF- $\alpha$  es un mediador central en psoriasis en placa crónica como se evidencia por la eficacia de las terapias que

bloquean la actividad del TNF- $\alpha$ . Infiximab se ha utilizado más comúnmente para PPG y PV, entre los bloqueadores de TNF- $\alpha$ . Esto se debe a la inhibición de la sinergia entre TNF- $\alpha$  e IL-36 y otras citoquinas. Este estudio también detectó una mayor actividad de IL-17A en lesiones de PPG, abriendo un área de terapia dirigida para PPG.

**COMENTARIO** La terapia dirigida de varios fenotipos de psoriasis se inició con el uso de los agentes biológicos en la década de 2000. Posteriormente, gran parte de la investigación se ha centrado en hacer que la terapia con agentes biológicos sea más segura y eficaz. Con esto en mente, los investigadores comenzaron a buscar pacientes con psoriasis que fracasaron a la terapia biológica estándar o desarrollaron efectos adversos a la generación más antigua de productos biológicos, y surgió una nueva generación de fármacos. La investigación básica en mecanismos patogénicos, como este estudio, demostró que variantes específicas requerirán también tratamientos más específicos. La investigación ha demostrado que la PPG es a menudo difícil de tratar sólo con bloqueadores de TNF- $\alpha$ . Este estudio único de Johnston y cols. mostrará el camino hacia el uso de biológicos dirigidos contra IL-36 en PPG. Además, algunos reportes describen el uso de anakinra, un antagonista del receptor de IL-1, ya disponible para tratar PPG. Las pruebas de laboratorio estimularán grandes ensayos en PPG con este fármaco y agentes similares. Eventualmente, los pacientes con PPG podrían ser tratados con cursos más cortos de agentes biológicos más específicos que los actualmente disponibles. Este es un concepto importante en el cual el tratamiento de la psoriasis se está volviendo menos incómodo y costoso, y al mismo tiempo, más preciso y personalizado. -Dr. Murlidhar Rajagopalan

## REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

### 4. Los tratamientos biológicos parecen reducir la progresión de la enfermedad coronaria en pacientes con psoriasis severa

**Association between changes in coronary artery disease progression and treatment with biologic agents for severe psoriasis.** Hjuler KF, Bøttcher M, Vestergaard C, Bøtker HE, Iversen L, Kragballe K. JAMA Dermatol. 2016 Oct 1;152(10):1114-1121. doi: 10.1001/jamadermatol.2016.1984

#### Resumen

Este estudio describe la asociación de tratamientos biológicos clínicamente efectivos con una progresión reducida de enfermedad coronaria (CAD) en pacientes con psoriasis severa, medida con tomografía computarizada coronaria (TC). Los autores investigaron si la terapia biológica está asociada con cambios en la progresión de enfermedad de la arteria coronaria. El diseño del estudio clínico fue de un solo centro, prospectivo, controlado, observador-ciego. Comparó pacientes con psoriasis severa que iniciaron terapia biológica con los controles pareados que no recibieron terapia sistémica. La TC se realizó al inicio y después de 13 meses de tratamiento en 28 pacientes tratados inicialmente con adalimumab (n = 21), etanercept (3), infliximab (1) o ustekinumab (3) y 28 controles.

Ambos grupos fueron comparables en cuanto a las características del paciente y los factores de riesgo cardiovascular, excepto el Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI) 15,4 (DS 4,3) frente a 12,4 (DS 3,9) ( $p = 0,01$ ). Las puntuaciones de calcificación de las arterias coronarias (CAC) se mantuvieron estables en el grupo de intervención, mientras que en el grupo control mostraron progresión. El número de segmentos con anomalías lumbales permaneció sin cambios en ambos grupos, pero la severidad del estrechamiento luminal aumentó en el grupo control mientras que el grupo de intervención se mantuvo estable. El control de la enfermedad en el grupo de intervención fue bueno durante el período de estudio, con una reducción media de PASI de casi 88%. Los autores concluyeron que el tratamiento clínicamente eficaz con agentes biológicos se asoció con una progresión reducida de CAC en pacientes con psoriasis severa, lo que apoya un efecto beneficioso del tratamiento biológico en la prevención de la progresión de la enfermedad cardiovascular en pacientes sin enfermedad arterial coronaria sintomática.

**COMENTARIO** Aunque las vías inflamatorias de la psoriasis comparten similitudes con los mecanismos identificados en aterosclerosis, el efecto de los fármacos anti-inflamatorios en el desarrollo de la aterosclerosis coronaria es en gran parte desconocido. Estudios sobre psoriasis y enfermedades cardiovasculares se publican cada vez más y se presta mucha atención a este importante campo de investigación. La literatura sobre el efecto del tratamiento biológico en la CAD en pacientes con psoriasis es escasa. Este estudio añade evidencia importante sobre la influencia del tratamiento anti-inflamatorio con biológicos en los parámetros de las enfermedades coronarias (CAD). Los pacientes del grupo tratado con biológicos mostraron una progresión reducida de CAC junto con una clara mejoría de la puntuación PASI y una disminución de los niveles séricos medios de proteína C reactiva (PCR) durante el estudio. En el grupo de control, la PCR no disminuyó, pero este grupo comenzó el estudio ya con un nivel más bajo de PCR promedio. Como la artritis psoriásica (APs) puede influir en la PCR, habría sido interesante ver si pacientes con APs concomitante estuvieron presentes y si los efectos en estos pacientes podrían ser aún mayores. La confirmación del efecto beneficioso de los tratamientos anti-inflamatorios altamente eficaces en psoriasis sobre la CAD es importante para fortalecer más las observaciones de este importante estudio. Sus hallazgos pueden conducir a una herramienta para mejorar el pronóstico de los pacientes con psoriasis severa y CAD asintomática y prelude un cambio significativo en la atención del paciente. -EdJ

## REVISIÓN SEMIANUAL DEL IPC DE LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS IMPORTANTES: JULIO-DICIEMBRE 2016

### 5. Ixekizumab muestra una respuesta de alto nivel en ensayos clínicos

**Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. Gordon KB, Blauvelt A, Papp KA, et al, UNCOVER-1 Study Group, UNCOVER-2 Study Group, UNCOVER-3 Study Group.** N Engl J Med. 2016 Jul 28;375(4):345-56. doi: 10.1056/NEJMoa1512711. Epub 2016 Jun 8.

#### Resumen

Este artículo informa sobre los resultados del tratamiento con ixekizumab, un bloqueador de IL-17, en pacientes con psoriasis. Tres estudios con este fármaco fueron cubiertos: UNCOVER 1, 2 y 3. Todos fueron ensayos de fase 3 con 1.296, 1.224 y 1.346 pacientes, respectivamente. Los resultados a 12 semanas se informan en UNCOVER 1, mientras que los datos de 60 semanas se informan en UNCOVER 2 y 3. En UNCOVER 2 y 3, después de la asignación inicial de ixekizumab, etanercept fue asignado al azar a cohortes adicionales. En la semana 12, el 87% alcanzó PASI 75 en UNCOVER 1, lo que demostró la eficacia. Los otros dos ensayos demostraron el mantenimiento sostenido del efecto durante 60 semanas. Los ensayos fueron multicéntricos, randomizados, doble ciego, controlados con placebo, fase 3. Un control activo también se incluyó en los ensayos UNCOVER 2 y UNCOVER 3. El objetivo principal en el ensayo UNCOVER-1 fue evaluar si ixekizumab era superior a placebo. Esto se logró mediante el logro de la respuesta PASI 75. También se evaluaron como objetivos secundarios alcanzar las respuestas PASI 90 y 100. En UNCOVER 2 y 3, la observación a 60 semanas proporcionó datos de seguridad además de información sobre la eficacia en uso prolongado. Fue interesante observar que la mayoría de los pacientes en UNCOVER 3 alcanzaron PASI 90 o 100 a la semana 60 y lo mantuvieron. Se observaron altas tasas de remisión persistente al retirar al azar el medicamento. Los principales efectos adversos fueron cefalea, nasofaringitis y candidiasis oral. Una proporción significativa de pacientes desarrolló neutropenia. Once pacientes desarrollaron enfermedad inflamatoria intestinal. Anticuerpos anti-fármaco se desarrollaron en el 9% de los casos y redujeron la eficacia del medicamento. Una limitación de este trabajo es que los detalles de los brazos asignados a etanercept no se aclaran adecuadamente.

**COMENTARIO** IL-17 es uno de los últimos objetivos en la terapia de la psoriasis. La molécula consiguió interés por primera vez alrededor de 2008. Posteriormente, los investigadores descubrieron que era una citoquina clave río abajo para el tratamiento de la psoriasis, bloqueada por medicamentos como secukinumab, que ya está en uso, ixekizumab y brodalumab. IL-17A e IL-17F son los blancos más importantes. La ventaja de todas estas moléculas parece ser su capacidad de alcanzar respuestas PASI 90 a 100 dentro de unas pocas semanas de iniciada la terapia. Los estudios UNCOVER examinaron el papel del ixekizumab y definieron parámetros para su uso. Además del aclaramiento rápido, el fármaco mostró muy pocos efectos secundarios excepto infecciones menores. Ixekizumab actúa a nivel periférico río abajo, a nivel del sistema inmune cutáneo en vez de a un nivel más alto de inmunomodulación, lo que explicaría sus fuertes características de seguridad. Los estudios han mostrado que las remisiones se mantienen durante períodos prolongados. Se necesitan más estudios para determinar qué tipo de pacientes responden rápidamente y en qué subgrupos de psoriasis es más eficaz. Los autores también afirman que la eficacia y seguridad se han demostrado durante cinco años de uso, pero no más allá hasta ahora. Esto es comprensible ya que se trata de un estudio fase 3. Por ahora, la ventaja del aclaramiento rápido y seguro es significativa. Bajos niveles de IL-17 en suero puede causar inestabilidad de las placas ateroscleróticas, y dos muertes fueron reportadas debido a causas vasculares. En general, sin embargo, el fármaco no indujo efectos cardíacos adversos significativos. Se observó neutropenia de grado 1 en ~ 3% de los pacientes y 11 pacientes desarrollaron enfermedad inflamatoria intestinal. Como bien concluyeron los autores, el perfil completo de seguridad del fármaco se conocerá con el uso clínico durante un largo período de tiempo. Pero, a partir de ahora, ixekizumab es eficaz en el tratamiento de la psoriasis moderada a severa. ■ -MR



**PSORIASIS**  
from gene to clinic

8th International Congress  
The Queen Elizabeth II Conference Centre London, UK  
Thursday 30th November - Saturday 2nd December 2017

Organised by Conference and Events Services of The British Association of Dermatologists under the auspices of St. John's Institute of Dermatology, Kings College London and the Dermatology Centre, University of Manchester

**Abstract submission deadline: August 1st 2017**

**Early bird registration deadline: September 1st 2017**

**Call for Abstracts!**

## PROGRAMME

The programme will concentrate on key issues relating to psoriasis at both scientific and clinical levels. There will be keynote and invited lecturers present. Plenary sessions will cover the following topics:

- Genetics
- Immunology and immunity
- Co-morbidities and outcome measures • Targeted therapeutics

For further information please contact:

Organising Secretariat, Conference and Event Services, British Association of Dermatologists, 4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

Tel: +44 (0)20 7391 6358

Email: [conference@bad.org.uk](mailto:conference@bad.org.uk)

Website: [www.psoriasisg2c.com](http://www.psoriasisg2c.com)

### Co-Chairs

Jonathan Barker – London, UK  
Christopher Griffiths – Manchester, UK

### Local Organising Committee

David Burden – Edinburgh, UK  
Catherine Smith – London, UK  
Richard Warren – Manchester, UK

### Scientific Committee

Hervé Bachelez – Paris, France  
James Elder – Ann Arbor, USA  
Michel Gilliet - Lausanne, Switzerland  
Lars Iversen – Aarhus, Denmark  
Alexa Kimball – Boston, USA  
James Krueger – New York, USA  
Alan Menter – Dallas, USA  
Errol Prens – Rotterdam, The Netherlands  
Jörg Prinz – Munich, Germany  
Peter Van de Kerkhof – Nijmegen, The Netherlands



**PSORIASIS**  
from gene to clinic

Email: [conference@bad.org.uk](mailto:conference@bad.org.uk)  
Website: [www.psoriasisg2c.com](http://www.psoriasisg2c.com)



*Hong Hu, Research Advisor,  
Lilly Research Laboratories*

# It begins with a promise to discover medicines that make life better.

Since 1876, we have worked tirelessly to develop and deliver trusted medicines that meet real needs, finding ways to come through no matter the odds. From the development of insulin to the discovery of new treatments for mental illness, we have pioneered breakthroughs against some of the most stubborn and devastating diseases. We bring this same determination to our work today, uniting our expertise with the creativity of research partners across the globe to keep finding ways to make life better.

To find out more about our promise, visit [www.lilly.com/about](http://www.lilly.com/about).  
2016 CA Approved for External Use PRINTED IN USA ©2016, Eli Lilly and Company. ALL RIGHTS RESERVED.

*Lilly*

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Psoriasis y dermatitis atópica: dos enfermedades o un espectro

Por Jessica M. Donigan, MDH



*Dra. Jessica Donigan es residente de dermatología de tercer año en la Universidad de Utah en Salt Lake City. Recibió un grado en ciencias ambientales de la Universidad de Redlands en California y recibió su doctorado en medicina de la Universidad de Hawaii John A. Burns Escuela de Medicina en Honolulu. Antes de comenzar la residencia de*

*dermatología, completó una beca de investigación clínica de un año bajo la supervisión de la Dra. Alexa B. Kimball, Presidente de la Junta Directiva del IPC, en el Massachusetts General Hospital de Boston.*

Históricamente, la psoriasis y la dermatitis atópica (DA) han sido consideradas como dos enfermedades distintas con diferentes etiologías y patogénesis. Sin embargo, a medida que se obtienen más conocimientos sobre genética y vías biológicas, se ha encontrado cierta superposición entre las dos enfermedades.

En octubre de 2016, el International Psoriasis Council (IPC) y el International Eczema Council (IEC) presentaron un simposio sobre este tema durante el XXV Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología en Viena. Al evaluar el simposio, los asistentes encontraron que las presentaciones fueron educativamente valiosas para ayudar a mejorar su capacidad de diagnosticar pacientes con psoriasis y/o dermatitis atópica, les ayudaron a ser más aptos para subclasificar la enfermedad basándose en el inmunofenotipo subyacente y para ser capaces de seleccionar tratamientos basados en el estado de salud general del paciente.

Dada la entusiasta respuesta al simposio, con una audiencia de más de 400 personas, el IPC y el IEC presentaron un segundo simposio sobre el tema durante la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología en Orlando, Florida, en marzo. Este programa se enfocó en la epidemiología, la genética, la inmunopatogenia, las comorbilidades y el tratamiento de la psoriasis y la dermatitis atópica, destacando la superposición y las diferencias entre las dos. Expertos en ambas enfermedades se asociaron para cada presentación.

### Epidemiología e historia natural

Juntaron fuerzas para presentar la epidemiología y la historia natural de la dermatitis atópica y la psoriasis, respectivamente, el Dr. Jonathan Silverberg, profesor asistente de dermatología, medicina preventiva y ciencias sociales médicas de la Northwestern University Feinberg School of Medicine y director del Northwestern Medicine Multidisciplinary Eczema Center, y la Dra. Junko Takeshita, profesora asistente de dermatología y epidemiología en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania.

Aunque no hay grandes datos sobre la incidencia para ninguna de las dos enfermedades, existen más datos sobre la prevalencia. La dermatitis atópica tiene una mayor prevalencia en niños, personas afroamericanas, mujeres y residentes de áreas urbanas,<sup>1,2</sup> mientras que la psoriasis tiene una mayor prevalencia en adultos de raza caucásica, aunque la enfermedad más severa se observa en pacientes afroamericanos.<sup>3,4</sup> El inicio de la dermatitis atópica tiende a ser en la primera infancia, con un subgrupo que persiste en la edad adulta.<sup>5</sup> Esto contrasta con la psoriasis, en la que el inicio suele ser en la edad adulta con una cronicidad de por vida.<sup>4</sup> La obesidad y el tabaquismo son factores de riesgo para la dermatitis atópica y la psoriasis.<sup>6,7,8</sup> Aunque la epidemiología y la historia natural de la dermatitis atópica y la psoriasis difieren, ambas condiciones tienen un impacto importante en la calidad de vida<sup>9,10,11</sup> y, por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento adecuados son imprescindibles.

La dermatitis atópica tiene una mayor prevalencia en niños, personas afroamericanas, mujeres y residentes de áreas urbanas, mientras que la psoriasis tiene una mayor prevalencia en adultos de raza caucásica, aunque la enfermedad más severa se observa en pacientes afroamericanos.

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Genética

La consejera del IPC, Anne Bowcock, profesora y directora en genómica del cáncer en el Imperial College de Londres, y el Dr. Wilson Liao, director del Psoriasis and Skin Treatment Center y profesor asociado de dermatología de la Universidad de California en San Francisco (UCSF) discutieron la genética de la dermatitis atópica y la psoriasis, respectivamente. Ambas enfermedades tienen un fuerte componente genético con 75-80% de heredabilidad en dermatitis atópica<sup>12</sup> y 68% en psoriasis.<sup>13</sup> Utilizando estudios de asociación a nivel genómico (GWAS), se han identificado 34 loci genéticos para dermatitis atópica y 64 para psoriasis. Ambas enfermedades tienen una forma genética; mutaciones de pérdida de función en la filagrina se encuentran en el 42% de los pacientes con dermatitis atópica<sup>14</sup>, y las mutaciones HLA-C \* 06:02 dan lugar a un riesgo 4 veces mayor de desarrollar psoriasis.<sup>15</sup>

**Ambas enfermedades tienen un fuerte componente genético con 75-80% de heredabilidad en dermatitis atópica y 68% en psoriasis. Utilizando estudios de asociación a nivel genómico (GWAS), se han identificado 34 loci genéticos para dermatitis atópica y 64 para psoriasis.**

La disfunción de la barrera cutánea podría tener un rol en ambas enfermedades. En la dermatitis atópica, la disfunción de la barrera puede resultar de mutaciones en la filagrina, mientras que, en la psoriasis, puede ocurrir como resultado de la delección de los genes de la envoltura cornificada tardía (LCE) 3B y 3C.<sup>16</sup> Tanto la dermatitis atópica como la psoriasis tienen asociaciones con los antígenos leucocitarios humanos (HLA), aunque la asociación HLA-DRB1\*0701 con DA no es tan fuerte como la asociación de HLA-C\*06:02 con psoriasis.<sup>17</sup> En una comparación genética directa, no se encontraron loci compartidos entre dermatitis atópica y psoriasis. De hecho, hubo 8 genes con efectos opuestos.<sup>18</sup> Aunque la dermatitis atópica y la psoriasis son enfermedades de la piel comunes con factores genéticos, no existen loci comunes conocidos.

### Inmunopatogénesis

Discutieron la inmunopatogénesis de la dermatitis atópica y la psoriasis, respectivamente, la Dra. Emma Guttman-Yassky, directora del Centro de Excelencia en Eczema y el Laboratorio de Enfermedades Inflamatorias de la Piel, y vice-directora y profesora de dermatología en la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai, NY, y el Dr. Frank Nestle, jefe global de inmunología y del área terapéutica en investigación inflamatoria, y director científico para América del Norte en la compañía farmacéutica Sanofi.

Los infiltrados linfocíticos T se observan tanto en la dermatitis atópica como en la psoriasis.<sup>19</sup> Sin embargo, la dermatitis atópica es una enfermedad mediada por linfocitos Th2, con activación inducida por TSLP e IL-33, dando como resultado la producción de IL-4 e IL-13 con el eje Th17 ausente. Esto es en contraste con la psoriasis, en la que está implicada la activación inducida por IL-23 de Th17 / IL-17, y la activación inducida por IL-12 de las vías Th1 / IFN $\gamma$ .<sup>20</sup> Estas vías han sido confirmadas por la excelente respuesta de la dermatitis atópica a dupilumab y de la psoriasis a los inhibidores de IL-12/23 e IL-17.<sup>21</sup> Es de destacar que mientras que los pacientes asiáticos con dermatitis atópica tienen perfiles Th2 similares a los observados en pacientes de raza caucásica, se pueden observar mayores niveles de IL-17 periférica e intralesional y un fenotipo más psoriasiforme.<sup>22</sup> Una vía posible que se superpone entre dermatitis atópica y psoriasis implica células Th22 e IL-22.<sup>23</sup> Mientras que la inflamación sistémica está bien establecida en la psoriasis, recientemente se ha demostrado que la dermatitis atópica tiene un mayor nivel de activación sistémica de células T en comparación con psoriasis.<sup>24</sup> Aunque las vías de citoquinas predominantes difieren entre DA y psoriasis, ambas son enfermedades reversibles, sistémicas, inmunológicamente mediadas, y tratamiento sistémico debe ser utilizado para pacientes con enfermedad moderada a severa.

**En una comparación genética directa, no se encontraron loci compartidos entre dermatitis atópica y psoriasis. De hecho, hubo 8 genes con efectos opuestos. Aunque la dermatitis atópica y la psoriasis son enfermedades de la piel comunes con factores genéticos, no existen loci comunes conocidos.**

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Comorbilidades

El Dr. Eric Simpson, jefe de la unidad de estudios clínicos de la Universidad de Salud y Ciencias de Oregon, y el Dr. Joel Gelfand, profesor de dermatología y epidemiología, vice-director de investigación clínica y director médico de la unidad de estudios clínicos, y director del centro de tratamiento de psoriasis y fototerapia en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania, presentaron las comorbilidades de la dermatitis atópica y la psoriasis, respectivamente.

Las comorbilidades asociadas con psoriasis pueden ser más conocidas que aquellas de la dermatitis atópica, pero hay evidencia creciente de que las enfermedades cardiovasculares (ECV), infecciones y enfermedad neuropsiquiátrica son comorbilidades de la dermatitis atópica además de las condiciones atópicas bien establecidas.

Como enfermedades inmunitarias sistémicas, tanto la dermatitis atópica como la psoriasis tienen comorbilidades significativas. Las comorbilidades asociadas con psoriasis pueden ser más conocidas que aquellas de la dermatitis atópica, pero hay evidencia creciente de que las enfermedades cardiovasculares (ECV), infecciones y enfermedad neuropsiquiátrica son comorbilidades de la dermatitis atópica además de las condiciones atópicas bien establecidas.<sup>25</sup> Se necesitan más estudios para aclarar la asociación y la importancia clínica de la ECV en la dermatitis atópica. Los profesionales de la salud deben aprovechar la oportunidad para asegurarse que los pacientes con dermatitis atópica y psoriasis reciben atención médica de rutina y deben tener en cuenta las comorbilidades al elegir la terapia.

Aunque son necesarios ensayos clínicos randomizados controlados con placebo más rigurosos, el tratamiento agresivo de la dermatitis atópica y la psoriasis puede mejorar el riesgo de comorbilidades futuras.

### Tratamiento

El Dr. Thomas Bieber, presidente y director del departamento de dermatología y alergía de la Universidad de Bonn en Alemania, y la Dra. Alexa Kimball, presidenta del directorio del IPC y profesora de dermatología en la Escuela de Medicina de Harvard, discutieron las terapias para dermatitis atópica y psoriasis, respectivamente.

A medida que se obtienen más conocimientos sobre la inmunopatogénesis de estas enfermedades, se están ofreciendo opciones de tratamiento más específicas. Sin embargo, los Dres. Bieber y Kimball señalaron que las terapias tópicos y orales clásicas no están obsoletas y todavía tienen utilidad, especialmente dado su uso para un rango de severidades de la enfermedad.

Los tratamientos dirigidos a vías inmunológicas pueden ser muy eficaces. A finales de marzo de 2017 (después de esta presentación) la Food and Drug Administration de los Estados Unidos aprobó el fármaco dupilumab que bloquea las vías de IL-4 e IL-13 para el tratamiento de la dermatitis atópica moderada a severa y se ha demostrado que alcanza una respuesta del Índice de Área y Severidad del Eczema (Eczema Area and Severity Index) (EASI) 75 en más del 50% de los pacientes a la semana 16.<sup>26</sup>

Los agentes biológicos más nuevos disponibles para el tratamiento de la psoriasis son los inhibidores de IL-17 (secukinumab, ixekizumab y brodalumab) que han demostrado alcanzar la respuesta PASI 75 en más del 80% de los pacientes a la semana 12.<sup>27,28,29</sup> Debido al creciente número de comorbilidades asociadas a ambas enfermedades, se debería intentar adaptar el tratamiento a las comorbilidades con un posible objetivo de prevención.

Las terapias tópicos y orales clásicas no están obsoletas y todavía tienen utilidad, especialmente dado su uso para un rango de severidades de la enfermedad.

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Pediatría: Diagnóstico, fenotipos y traducción desde los adultos

La Dra. Amy Paller, profesora de dermatología y pediatría en la Facultad de Medicina de Feinberg de la Northwestern University, y la Dra. Kelly Cordoro, profesora asociada de dermatología y pediatría en UCSF, discutieron dermatitis atópica y psoriasis en la población pediátrica. La incidencia de la dermatitis atópica pediátrica y la psoriasis están aumentando.<sup>30,31</sup> Ambas enfermedades pueden tener características diferentes en los niños que en los adultos, incluyendo la distribución y la apariencia clínica

El desarrollo de comorbilidades puede comenzar en la infancia, incluyendo la marcha atópica para la dermatitis atópica y la obesidad, el síndrome metabólico y la ECV temprana en psoriasis (posible "marcha psoriática").

En los niños menores de 12 años, la psoriasis tiene un aspecto clínico muy similar a la dermatitis atópica<sup>32</sup>, y aunque es raro, las dos enfermedades pueden coexistir.<sup>33</sup> También se observan diferencias en las vías inmunitarias. En la dermatitis atópica pediátrica de inicio reciente, hay una inducción significativamente mayor de citoquinas Th17 que en adultos con la enfermedad.<sup>34</sup> Por el contrario, en un estudio no publicado de la Dra. Cordoro, se observó una disminución de la expresión de IL-17 en la psoriasis pediátrica.

El desarrollo de comorbilidades puede comenzar en la infancia, incluyendo la marcha atópica para la dermatitis atópica y la obesidad, el síndrome metabólico y la ECV temprana en psoriasis (posible "marcha psoriática").<sup>25,34</sup> Existen varias opciones terapéuticas comunes para la dermatitis atópica pediátrica y la psoriasis, y existen nuevos medicamentos que podrían ser eficaces para ambas enfermedades basado en la patogénesis que las dos comparten. Estos incluyen los inhibidores de fosfodiesterasa (PDE) 4, crisaborole y apremilast, y los inhibidores de janus quinasa (JAK). Cabe destacar la reciente aprobación de etanercept para pacientes pediátricos con psoriasis en los Estados Unidos (en Europa, etanercept, adalimumab y ustekinumab están aprobados para la psoriasis pediátrica).

A medida que nuestra comprensión de la dermatitis atópica y la psoriasis aumenta, tanto en adultos como en adolescentes, los pacientes pediátricos deben ser tratados adecuadamente con el potencial de prevenir las marchas atópica y psoriática.

Este simposio fue apoyado en parte por LEO Pharma, Sanofi Genzyme y Regeneron Pharmaceuticals. ■

### Referencias

1. Silverberg JI, Hanifin JM. Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: a US population-based study. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;132(5):1132-1138.
2. Shaw TE, Currie GP, Koudelka CW, Simpson EL. Eczema prevalence in the United States: data from the 2003 National Survey of Children's Health. *J Invest Dermatol*. 2011;131(1):67-73.
3. Parisi R SD, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol*. 2013;133(2):377-385.
4. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(5):871-881.
5. Hanifin JM, Reed ML, Eczema P, Impact Working G. A population-based survey of eczema prevalence in the United States. *Dermatitis*. 2007;18(2):82-91.
6. Kantor R SJ. Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2017;13(1):15-26.
7. Kumar S HJ, Li T, Qureshi AA. Obesity, waist circumference, weight change and the risk of psoriasis in US women *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27(10):1293-1298.
8. Li W HJ, Choi HK, Qureshi AA. Smoking and risk of incident psoriasis among women and men in the United States: a combined analysis. *AM J Epidemiol*. 2012;175(5):402-413.
9. Silverberg JI, Garg NK, Paller AS, Fishbein AB, Zee PC. Sleep disturbances in adults with eczema are associated with impaired overall health: a US population-based study. *J Invest Dermatol*. 2015;135(1):56-66.
10. Maksimovic N, Jankovic S, Marinkovic J, Sekulovic LK, Zivkovic Z, Spiric VT. Health-related quality of life in patients with atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2012;39(1):42-47.
11. Rapp SR, Fedlman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol*. 1999;41(3 Pt 1):401-407.
12. Elmore C, Thomsen SF. Twin Studies of Atopic Dermatitis: Interpretations and Applications in the Filaggrin Era. *J Allergy (Cairo)*. 2015;2015:902359.
13. Lonnberg AS, Skov L, Skytthe A, Kyvik KO, Pedersen OB, Thomsen SF. Heritability of psoriasis in a large twin sample. *Br J Dermatol*. 2013;169(2):412-416.
14. Irvine AD, McLean WH, Leung DY. Filaggrin mutations associated with skin and allergic diseases. *N Engl J Med*. 2011;365(14):1315-1327.

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

15. Moraru M, Balas A, de Pablo R, Vicario JL, Vilches C. Allele-specific amplification of the complete HLA-C gene from genomic DNA - a novel Cw4 allele (C\*04:71) with a Cw1 motif in the peptide-binding site. *Tissue Antigens*. 2012;79(4):291-294.
16. de Cid R, Riveria-Munoz E, Zeeuwen PL, et al. Deletion of the late cornified envelope LCE3B and LCE3C genes as a susceptibility factor for psoriasis. *Nat Genet*. 2009;41(2):211-215.
17. Okada Y, Han B, Tsoi LC, et al. Fine mapping major histocompatibility complex associations in psoriasis and its clinical subtypes. *Am J Hum Genet*. 2014;95(2):162-172.
18. Baurecht H, Hotze M, Brand S, et al. Genome-wide comparative analysis of atopic dermatitis and psoriasis gives insight into opposing genetic mechanisms. *Am J Hum Genet*. 2015;96(1):104-120.
19. Guttman-Yassky E, Lowes MA, Fuentes-Duculan J, et al. Major differences in inflammatory dendritic cells and their products distinguish atopic dermatitis from psoriasis. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119(5):1210-1217.
20. Guttman-Yassky E, Lowes MA, Fuentes-Duculan J, et al. Low expression of the IL-23/Th17 pathway in atopic dermatitis compared to psoriasis. *J Immunol*. 2008;181(10):7420-7427.
21. Noda S, Krueger JG, Guttman-Yassky E. The translational revolution and use of biologics in patients with inflammatory skin diseases. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;135(2):324-336.
22. Noda S, Suarez-Farinas M, Ungar B, et al. The Asian atopic dermatitis phenotype combines features of atopic dermatitis and psoriasis with increased TH17 polarization. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;136(5):1254-1264.
23. Gittler JK, Shemer A, Suarez-Farinas M, et al. Progressive activation of T(H)2/T(H)22 cytokines and selective epidermal proteins characterizes acute and chronic atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;130(6):1344-1354.
24. Czarnowicki T, Malajian D, Shemer A, et al. Skin-homing and systemic T-cell subsets show higher activation in atopic dermatitis versus psoriasis. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;136(1):208-211.
25. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137(1):18-25.
26. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, et al. Two Phase 3 Trials of Dupilumab versus Placebo in Atopic Dermatitis. *N Engl J Med*. 2016;375(24):2335-2348.
27. Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, et al. Secukinumab in plaque psoriasis--results of two phase 3 trials. *N Engl J Med*. 2014;371(4):326-338.
28. Gordon KB, Blauvelt A, Papp KA, et al. Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*. 2016;375(4):345-356.
29. Papp KA, Reich K, Paul C, et al. A prospective phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of brodalumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. *Br J Dermatol*. 2016;175(2):273-286.
30. Williams H, Stewart A, von Mutius E, Cookson W, Anderson HR. Is eczema really on the increase worldwide?. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121(4):947-954.
31. Tollefson MM, Crowson CS, McEvoy MT, Maradit Kremers H. Incidence of psoriasis in children: a population-based study. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62(6):979-987.
32. Kapila S, Hong E, Fischer G. A comparative study of childhood psoriasis and atopic dermatitis and greater understanding of the overlapping condition, psoriasis-dermatitis. *Australas J Dermatol*. 2012;53(2):98-105.
33. Eyerich S, Onken AT, Weidinger S, et al. Mutual antagonism of T cells causing psoriasis and atopic eczema. *N Engl J Med*. 2011;365(3):231-238.
34. Esaki H, Brunner PM, Renert-Yuval Y, et al. Early-onset pediatric atopic dermatitis is TH2 but also TH17 polarized in skin. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;138(6):1639-1651.

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Simposio del IPC explora tratamientos individualizados en psoriasis

Jessica M. Donigan, MD

Según dos recientes encuestas médicas, necesidades educativas no cubiertas existen entre los profesionales de la salud con respecto al tratamiento de la psoriasis y la artritis psoriática, lo que resulta en subdiagnóstico y tratamiento subóptimo.

La encuesta Multinacional de Evaluación de la Psoriasis y la Artritis Psoriática (MAPP) de 2014 a 800 médicos encontró que los pacientes con estas enfermedades son frecuentemente subtratados o no tratados en lo absoluto. En la encuesta multinacional 2016 Global Medical Education Interest realizada por el IPC, los encuestados dijeron que querían aprender más sobre el tratamiento y el manejo de ambas enfermedades.

Sobre la base de estos y otros intereses educativos de los profesionales que tratan psoriasis y artritis psoriática, el IPC organizó un simposio acreditado de Educación Médica Continuada durante la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología en Orlando, Florida, en marzo, para discutir el tratamiento individualizado de la psoriasis basado en las necesidades del paciente.

#### Comorbilidades de la psoriasis

El Dr. Alan Menter, jefe de dermatología y director del Instituto de Investigación de Psoriasis de la Universidad de Baylor, habló sobre las comorbilidades de la psoriasis, centrándose en la artritis psoriática y las enfermedades cardiovasculares (ECV).

- **Artritis psoriática:** Los dermatólogos deben prestar mucha atención a los síntomas articulares ya que, en promedio, la enfermedad articular se desarrolla entre 5 a 10 años después de la enfermedad de la piel y la elección del tratamiento adecuado puede prevenir la artritis destructiva. Aunque se pensaba que la enfermedad ungueal era un indicador de enfermedad articular, esta asociación no ha demostrado ser estadísticamente significativa a menos que el compromiso interfalángico distal afecte a la matriz de las uñas.<sup>1</sup> La entesitis, por otro lado, es un sello de artritis psoriática. Los pacientes deben ser interrogados sobre rigidez matutina, y la evaluación de los dedos de la mano, manos, pies, y dedos del pie debe realizarse en cada visita a la clínica. Debe considerarse referencia temprana a reumatología.
- **Enfermedad cardiovascular:** La asociación entre ECV y psoriasis es un tema importante en investigación actual. La inflamación, la activación de las células T y la producción de

anticuerpos juegan un papel importante en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Linfocitos Th1, Th17, y sus citoquinas se han encontrado en placas ateroscleróticas. Estas vías inflamatorias también juegan un papel en la disrupción de la placa coronaria y la trombosis.<sup>2</sup> La psoriasis ha demostrado ser un factor de riesgo independiente para infarto al miocardio.<sup>3</sup>

Los pacientes con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF- $\alpha$ ) podrían tener menos eventos cardiovasculares que los con otros medicamentos, como el metotrexato.<sup>4</sup> Sin embargo, estas mejoras no han sido consistentes en todos los estudios, sin que se haya observado diferencia significativa en la inflamación vascular entre los pacientes con inhibidores de TNF- $\alpha$  y los que recibieron placebo.<sup>5</sup> La relación entre ECV y psoriasis y el efecto de los tratamientos de la psoriasis en las enfermedades cardiovasculares siguen siendo cuestiones importantes que los estudios en curso intentan responder.

#### Manejo del estilo de vida

Christine Bundy, profesora de medicina del comportamiento en la Universidad de Manchester en el Reino Unido, se centró en el manejo del estilo de vida en pacientes con psoriasis. Aunque la psoriasis es una condición crónica, pocos profesionales de la salud desarrollan planes de manejo a largo plazo. Los pacientes también suelen tener expectativas poco realistas, y pueden no entender que no hay cura para la psoriasis. La ansiedad, la depresión y el suicidio son frecuentes en pacientes que viven con esta enfermedad.<sup>6,7</sup> Dado el estigma y el rechazo social asociados con la psoriasis, las relaciones podrían ser difíciles para los pacientes.<sup>8</sup> Muchos de los factores de riesgo conductuales para psoriasis, como el tabaquismo, la obesidad y el abuso del alcohol, son respuestas de afrontamiento a la demanda que la psoriasis significa para los pacientes.

Estos son también factores de riesgo para ECV. Por lo tanto, la modificación de estas respuestas de comportamiento puede ser beneficiosa tanto para la enfermedad de la piel como para la ECV. La profesora Bundy alentó a los profesionales a hablar con los pacientes sobre el estado de ánimo y a ofrecer apoyo continuo para las modificaciones del estilo de vida. Ella sugirió entrevistas motivacionales, una conversación colaborativa que evoca y fortalece la capacidad de los pacientes para auto-manejarse y hacer cambios de comportamiento en el estilo de vida. Mientras que la entrevista motivacional debe

## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

ser impartida por personas capacitadas, la profesora Bundy ofreció una intervención rápida de cinco preguntas que se puede hacer en cada práctica:

- ¿Qué entiende sobre su psoriasis?
- En una escala de 1-10, ¿cuánto de su psoriasis es controlable por usted / por su tratamiento?
- En una escala de 1-10, ¿cuánto su psoriasis lo hace sentirse ansioso, preocupado, o deprimido?
- ¿Qué es lo que más le gustaría cambiar?
- ¿Qué puede hacer para lograr ese objetivo y cómo puedo ayudarlo?

Aunque no está en el repertorio de muchos dermatólogos, el manejo del estilo de vida debe ser un componente de cada plan terapéutico para pacientes con psoriasis.

### Economía del manejo de psoriasis

La psoriasis es una enfermedad de por vida que es cara de tratar. En esta sesión, la Dra. April Armstrong, decana asociado y vice-director y profesora asociado de dermatología de la Universidad de California del Sur, Keck School of Medicine, comparó los costos asociados con un tratamiento genérico versus uno individualizado.

Las condiciones inflamatorias a menudo tienen un enfoque de tratamiento genérico, en el que todos los pacientes inician con una terapia primero, antes de pasar a otra en caso de fracaso. La terapia escalonada es a menudo requerida por los pagadores de seguros y estructurada para pasar de la terapia más barata a la más costosa.

Esto se basa en el costo real del medicamento, que es sólo una pequeña parte del costo total de la psoriasis. Los costos globales incluyen costos directos (por ejemplo, visitas al médico, medicamentos, exámenes de laboratorio), costos indirectos (costos de oportunidad, como incapacidad para trabajar) y costos intangibles (por ejemplo, mala imagen de sí mismo).<sup>9</sup>

Para examinar los costos asociados con un enfoque de manejo individualizado, la Dra. Armstrong examinó los costos de adquisición al por mayor de los medicamentos obtenidos de la guía de precios de medicamentos Red Book y datos de estudio de diferentes medicamentos. El costo incremental por respondedor puede ser calculado por el producto del número necesario a tratar (NNT) y la diferencia entre el costo

del tratamiento de interés y el costo del control [NNT x (costo del tratamiento - costo del control)]. Ixekizumab tiene el NNT más bajo y apremilast el más alto. Durante un año de terapia, infliximab es el más barato y etanercept es el más caro.<sup>10</sup>

La Prof. Bundy sugirió entrevistas motivacionales, una conversación colaborativa que evoca y fortalece la capacidad de los pacientes para auto-manejarse y hacer cambios de comportamiento en el estilo de vida.

Sin embargo, similar a la terapia escalonada, este método sólo tiene en cuenta el costo de la prescripción, que es una pequeña parte del costo total. Si bien no es fácil calcular los verdaderos costos de los enfoques de manejo genérico versus individualizado, iniciar a los pacientes con el medicamento que tiene un efecto inmediato sin eventos adversos mayores es el objetivo final.

*Nota: Esta actividad fue planeada e implementada de acuerdo con los requisitos de acreditación y las políticas del Consejo de Acreditación para la Educación Médica Continua (ACCME) a través de la provisión conjunta del A. Webb Roberts Center for Continuing Medical Education of Baylor Scott & White Health y el International Psoriasis Council. El A. Webb Roberts Center for Continuing Medical Education of Baylor Scott & White Health está acreditado por el ACCME para proporcionar educación médica continua para médicos.*

*El A. Webb Roberts Center for Continuing Medical Education of Baylor Scott & White Health diseñó esta actividad en vivo para un máximo de 2.0 AMA PRA Categoría 1 Crédito (s).™ Los médicos deben reclamar solamente el crédito proporcional al grado de su participación en la actividad. ■*

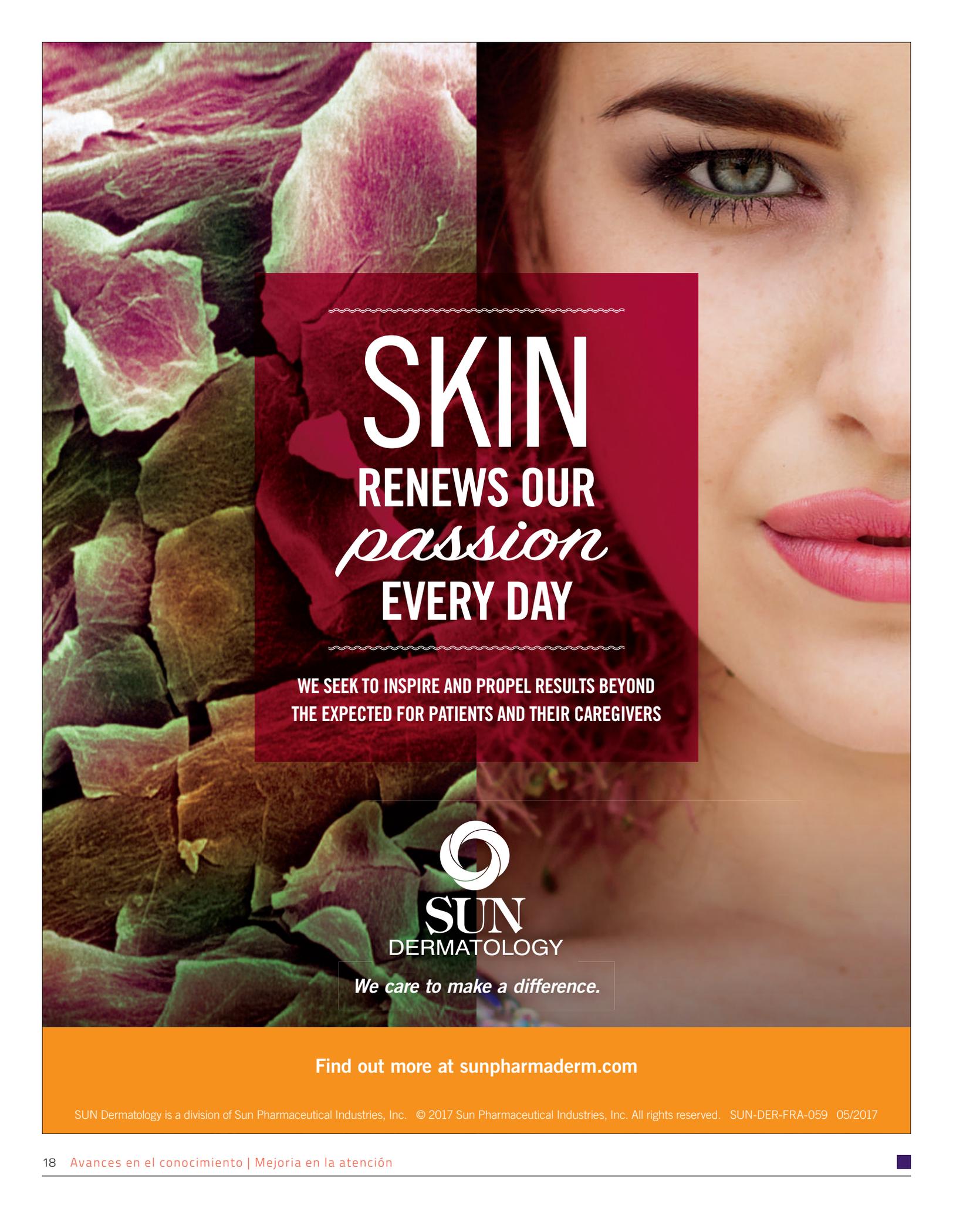
## FOCO EN PSORIASIS: IPC EN LA 75ª REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA

### Referencias

1. Wittkowski KM, Leonardi C, Gottlieb A, et al. Clinical symptoms of skin, nails, and joints manifest independently in patients with concomitant psoriasis and psoriatic arthritis. *PLoS One*. 2011;6(6):e20279.
2. Libby P. Mechanisms of acute coronary syndromes and their implications for therapy. *N Engl J Med*. 2013;368(21):2004-2013.
3. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA*. 2006;296(14):1735-1741.
4. Wu JJ, Guerin A, Sundaram M, Dea K, Cloutier M, Mulani P. Cardiovascular event risk assessment in psoriasis patients treated with tumor necrosis factor-alpha inhibitors versus methotrexate. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(1):81-90.
5. Bissonnette R. TNF-alpha antagonist and vascular inflammation in patients with psoriasis vulgaris: A randomized placebo-controlled study. Presented at: 2017 Annual Meeting of the American Academy of Dermatology; 2017 Mar 3-7; Orlando, Florida.
6. Wu JJ, Penfold RB, Primatesta P, et al. The risk of depression, suicidal ideation, and suicide attempt in patients with psoriasis, psoriatic arthritis, or ankylosing spondylitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017.doi:10.1111/jdv.14175[Epub ahead of print]
7. Picardi A ME, Pasquini P. Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(3):420-426.
8. Donigan JM, Pascoe VL, Kimball AB. Psoriasis and herpes simplex virus are highly stigmatizing compared with other common dermatologic conditions: A survey-based study. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(3):525-526.
9. Parsi K, Chambers CJ, Armstrong AW. Cost-effectiveness analysis of a patient-centered care model for management of psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2012;66(4):563-570.
10. Armstrong AW, Betts KA, Sundaram M, Thomason D, Signorovitch JE. Comparative efficacy and incremental cost per responder of methotrexate versus apremilast for methotrexate-naive patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(4):740-746.

### Reporte online: Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología 2017

¿Se perdió la Reunión Anual de AAD? La patogénesis, comorbilidades y el tratamiento de la psoriasis fueron temas de discusión. Lea nuestro informe para los resúmenes de sesiones importantes relacionadas con la psoriasis presentadas en la reunión por muchos de nuestros consejeros del IPC. Las sesiones incluyeron “lo que un dermatólogo debe saber acerca de las comorbilidades, un simposio de psoriasis centrado en las comorbilidades, el manejo de pacientes embarazadas con psoriasis y biosimilares. Se realizaron discusiones adicionales sobre vacíos en investigación en psoriasis y nuevas medidas de resultados para ensayos clínicos, terapia biológica, comorbilidades, genética y biosimilares. Y finalmente, se discutió la promesa y los peligros de los biológicos. Puede leer el informe completo en [bit.ly/2aad17](http://bit.ly/2aad17).



SKIN  
RENEWS OUR  
*passion*  
EVERY DAY

WE SEEK TO INSPIRE AND PROPEL RESULTS BEYOND  
THE EXPECTED FOR PATIENTS AND THEIR CAREGIVERS



*We care to make a difference.*

Find out more at [sunpharmaderm.com](http://sunpharmaderm.com)

SUN Dermatology is a division of Sun Pharmaceutical Industries, Inc. © 2017 Sun Pharmaceutical Industries, Inc. All rights reserved. SUN-DER-FRA-059 05/2017

# Iniciativa de Educación Médica Continua



Advancing Knowledge  
Enhancing Care

El International Psoriasis Council se complace en anunciar una nueva serie de **programas de educación acreditados** diseñados para médicos que manejan pacientes con psoriasis. Estos programas proporcionarán a los clínicos una experiencia de aprendizaje en vivo y en línea, informativa y atractiva, impartida por los principales expertos en psoriasis.



## Profesores:

- **Director del curso:** Alan Menter, MD, EE.UU.
- April Armstrong, MD, MPH, EE.UU.
- Christine Bundy, PhD, C Psychol AFBPS, Reino Unido
- Claudia de la Cruz, MD, Chile
- Peter van de Kerkhof, MD, Holanda
- Mark Lebwohl, MD, EE.UU.



15 de septiembre de 2017 | 5:00 - 6:30 pm

## Avances en Psoriasis: un Enfoque en Terapias Emergentes y Alternativas para el Tratamiento

Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología | Ginebra, Suiza



## Individualización del tratamiento en Psoriasis: Empoderándolo a Usted y a sus Pacientes para Tomar Decisiones Bien Educadas como un Equipo

Webcast a pedido filmado durante la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología 2017

*Disponible en junio de 2017*

## Conozca a los Expertos Aprendizaje Basado en Casos Clínicos Webcast

"Conozca a los Expertos" virtual donde los principales líderes de opinión discutirán casos difíciles en psoriasis

*Disponible en septiembre de 2017*

## Casos Clínicos Interactivos de Psoriasis

Actividad interactiva basada en casos clínicos diseñada para mejorar sus habilidades en el manejo de casos complejos

*Disponible en octubre de 2017*

## Avances en Psoriasis: un Enfoque en Terapias Emergentes

Webcast a pedido filmado durante el Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología 2017

*Disponible en diciembre de 2017*

Estos programas se proporcionan a través del proveedor conjunto del Centro A. Webb Roberts para la Educación Médica Continua de Baylor Scott & White Health y el International Psoriasis Council.

Estas actividades son respaldadas por becas educativas de Janssen Scientific Affairs, LLC, Lilly y Sun Pharma.

Más información en [www.psoriasisCouncil.org](http://www.psoriasisCouncil.org)

## IPC EN LA 76ª REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACION DERMATOLOGICA

### Simposio del IPC se enfoca en avances en investigación

Por Megan Noe, MD, MPH



Megan Noe, MD, MPH, es instructora clínica e investigadora post-doctoral en el departamento de dermatología de la Universidad de Pensilvania. La Dra. Noe se graduó con honores en investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tufts, ganando tanto un grado médico y una maestría en salud pública, y luego completó su residencia de dermatología en la

Universidad de Iowa.

- La interleuquina (IL)-17 es una citoquina importante que lidera la señalización inflamatoria en psoriasis y es el blanco de varios de los agentes biológicos más recientes. Beatrice Dyring-Andersen, MD, PhD, Brigham y Women's Hospital, presentó su trabajo investigando la contribución relativa de los neutrófilos a la producción total de IL-17 en la piel en las placas de psoriasis. Utilizando inmunotinción de lesiones psoriáticas y piel normal, encontró que los neutrófilos podrían ser una fuente importante de IL-17A en la piel. En un experimento separado, neutrófilos cultivados con queratinocitos mostraron una activación aumentada en comparación con neutrófilos cultivados solos, y la producción de IL-17A, IL-17F e IL-22 fue incrementada en los neutrófilos cultivados con queratinocitos. Estos resultados sugieren que los neutrófilos pueden ser una fuente importante de citoquinas inflamatorias en psoriasis.
- Sylviane Lambert, PhD, Universidad de Michigan, también enfocó su investigación en IL-17. Su trabajo examinó el papel de una variante de SNP (polimorfismo de un solo nucleótido) (D10N) en el gen TRAF3IP2 sobre la señalización de IL-17. TRAF3IP2 ha sido previamente identificado como un locus de susceptibilidad genética que codifica para la proteína Act1. Act1 se une al receptor de IL-17 y activa los factores de transcripción a través de las vías MAPK y NFκB, promoviendo un estado pro-inflamatorio. La Dra. Lambert aisló queratinocitos y fibroblastos de individuos portadores de la variante de tipo salvaje (protectora) y aquellos con la variante de SNP asociada con psoriasis D10N. Se encontró que la variante D10N se asoció con un aumento significativo en la expresión de TRAF3IP2 en queratinocitos, pero no en fibroblastos. La presencia de la variante SNP, D10N, condujo a un aumento de la producción de IL-17A después de la estimulación policlonal, consistente con la evidencia que

D10N es un locus de susceptibilidad genética asociado con mayor riesgo de psoriasis.

- Además de TRAF3IP2, los estudios de asociación genómica (GWAS) han identificado muchos loci de susceptibilidad genética para la psoriasis. Sin embargo, no se entiende bien cómo cada locus contribuye al riesgo general de psoriasis. Zhaolin Zhang, PhD, también de la Universidad de Michigan, discutió su investigación identificando formas de estudiar los cambios en el paisaje de la cromatina y los mecanismos reguladores de genes relacionados con las células inmunes de psoriasis, específicamente células CD4 y CD8 que van a habitar en la piel (skin-homing T-cells). Este trabajo podría proporcionar una mejor comprensión de cómo la variación genética afecta al desarrollo de psoriasis. Ella aisló células T que ven a habitar en la piel desde sangre periférica para analizar el paisaje cromático alrededor de los loci conocidos de la susceptibilidad para psoriasis usando ATAC-seq (Assay for Transposase-Accessible Chromatin and Sequencing). Esta investigación confirma que ATAC-seq se puede utilizar para caracterizar el paisaje de la cromatina de células T que van a habitar en la piel, y la investigación futura se centrará en la definición de estos cambios en células T CD4 y CD8 encontradas en lesiones psoriáticas.
- Previamente, la investigación epidemiológica ha demostrado que los individuos con psoriasis tienen un mayor riesgo de comorbilidades médicas. Megan Noe, MD, MPH, en la Universidad de Pensilvania, examinó el riesgo de mortalidad en pacientes con psoriasis en comparación con controles basados en la población en una base de datos de registros médicos del Reino Unido. La investigación previa sobre mortalidad había utilizado los "tratamientos recibidos" como un indicador de la gravedad, lo que puede no capturar adecuadamente el riesgo de mortalidad en todos los individuos. En este estudio, la Dra. Noe utilizó una cohorte prospectiva de pacientes con diagnóstico médico confirmado de psoriasis y las medidas reportadas por el médico sobre la gravedad de la psoriasis. Utilizando esta cohorte prospectiva, basada en la población de pacientes con psoriasis y controles, concluyó que los pacientes con superficie corporal comprometida (BSA) > 10% tuvieron un mayor riesgo de muerte, en comparación con controles pareados por edad y sexo. Este aumento del riesgo se mantuvo incluso después de controlar por el estado de salud basal, lo que sugiere que las comorbilidades subyacentes no son completamente responsables del mayor riesgo de

## IPC EN LA 76ª REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACION DERMATOLOGICA



Los oradores del simposio del IPC durante la Reunión Anual de la Sociedad para la Investigación Dermatológica fueron, desde la izquierda, el Dr. Andrew Blauvelt, Consejero de IPC, Centro de Investigación Médica de Oregón, co-director del programa; Megha Tollefson, Clínica Mayo; Beatrice Dyring-Andersen, Brigham and Women's Hospital; Zhaolin Zhang y Sylviane Lambert, de la Universidad de Michigan; Megan Noe, Universidad de Pensilvania; y el consejero de IPC, Johann Gudjonsson, de la Universidad de Michigan, co-director del programa.

muerte. Estos resultados sugieren que los esfuerzos de salud preventiva deben dirigirse a pacientes con psoriasis cuya BSA sea > 10%.

- Se ha observado también mayor incidencia de comorbilidades en niños con psoriasis. Megha Tollefson, MD, de la Clínica Mayo, presentó su investigación examinando la relación entre psoriasis, obesidad y otras comorbilidades. Usando datos de reclamaciones médicas de los EE.UU., encontró que los niños con psoriasis eran más propensos a desarrollar hiperlipidemia, hipertensión, síndrome metabólico, enfermedad de ovario poliquístico, diabetes, enfermedad hepática no alcohólica y enzimas hepáticas elevadas que los niños sin psoriasis. Es importante destacar que los niños con psoriasis tienen un mayor riesgo de

desarrollar estas comorbilidades, independientemente de su estado de obesidad, por lo que la psoriasis es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de comorbilidades. Estos resultados sugieren que todos los niños con psoriasis, independientemente de su peso, deben ser monitoreados para el desarrollo de otras condiciones médicas.

En conclusión, el simposio del IPC durante la reunión de la Sociedad para la Investigación Dermatológica destacó los avances recientes en investigación en psoriasis desde la inmunología a la genética y las comorbilidades. La investigación colaborativa continua ayudará a los investigadores y los clínicos a entender mejor la fisiopatología compleja de la psoriasis, desarrollar nuevos tratamientos y mejorar el cuidado general de los pacientes con psoriasis. ■

**Los niños con psoriasis tienen un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades, incluyendo hiperlipidemia, hipertensión y síndrome metabólico, independientemente de su estado de obesidad.**

## EN OTRAS NOTICIAS DEL IPC

### Cumbre nacional se centra en las similitudes entre las enfermedades autoinmunes

Las características compartidas por varias enfermedades inflamatorias inmunomediadas, incluyendo la psoriasis y la artritis psoriática, fueron el tema de discusión en la Cumbre Interdisciplinaria Autoinmune celebrada en Nueva York en marzo.

El concejero de IPC Joel Gelfand, MD, MSCE, de la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania, sirvió como co-director de la cumbre, que reunió a expertos clínicos de varias especialidades médicas que tratan a pacientes que viven con enfermedades autoinmunes. Otras afecciones tratadas fueron artritis reumatoide, espondiloartritis, enfermedad de Crohn y colitis. Las presentaciones destacaron las similitudes de estas enfermedades y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para diagnosticar y tratar a pacientes con enfermedades inflamatorias.

Sesiones interactivas utilizando tecnologías tridimensionales revisaron las vías intracelulares clave subyacentes a la patología de la enfermedad, así como terapias innovadoras dirigidas que interrumpen la cascada inflamatoria.



Joelle van der Walt, Directora Científica del IPC, y el Dr. Joel Gelfand, consejero de la IPC, asistieron a la Cumbre Interdisciplinaria Autoinmune, que se centró en las similitudes entre las enfermedades autoinmunes.

Además, los presentadores enfatizaron la contribución de los genes, el microbioma y el estrés psicosocial al proceso inflamatorio como factores importantes en las vías de la enfermedad. Varias sesiones también proporcionaron nueva evidencia que describe los papeles críticos de la nutrición, el ejercicio, y el grado de consciencia en la atención y el bienestar del paciente. Los oradores hicieron hincapié en la necesidad de detectar y tratar las enfermedades inmunomediadas, y que el manejo debe adaptarse a cada paciente con la participación de múltiples disciplinas.

Sirviendo como co-directores con el Dr. Gelfand estuvieron Leonard H. Calabrese, DO, de la Clínica Cleveland Lerner College de Medicina de Case Western Reserve University, y Stephen B. Hanauer, MD, Northwestern University Escuela de Medicina Feinberg. ■

### Retinoides orales en revisión en Europa como parte de los esfuerzos de prevención en el embarazo

Por invitación de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), Peter Van de Kerkhof, miembro del Directorio del IPC, Holanda, asistió a una reunión de consulta para discutir estrategias de minimización del riesgo para la prevención en el embarazo. La reunión, organizada por el Comité de Evaluación de Riesgos de Farmacovigilancia de la EMA (PRAC), se celebró el 3 de marzo en Londres.

Los retinoides orales pueden causar defectos de nacimiento en embriones en desarrollo y por lo tanto deben ser evitados en mujeres embarazadas. Estrategias de minimización del riesgo, llamadas programas de prevención del embarazo (pregnancy prevention programmes - PPP) para ciertos retinoides orales, se han establecido en toda la Unión Europea. El profesor van de Kerkhof estuvo entre los profesionales de la salud y los representantes de las organizaciones de pacientes invitados a asistir a la reunión para compartir puntos de vista sobre el cumplimiento de PPP, mejoras, enfoques de comunicación entre el médico y el paciente y las mejores medidas para supervisar la eficacia de las estrategias de minimización de riesgo.

Para más información sobre la revisión del comité, visite [bit.ly/2emaps](http://bit.ly/2emaps). ■

## NOTICIAS DEL IPC

### LIDERAZGO DEL IPC

#### Mirando hacia el futuro: Preguntas y respuestas con la presidenta del Directorio del IPC, Alexa Boer Kimball

En enero, la doctora Alexa Boer Kimball, miembro del directorio de IPC desde 2006, se convirtió en la nueva presidenta del directorio, reemplazando al profesor Chris Griffiths. Una médico eminente, investigadora y ejecutiva de atención de salud, la Dra. Kimball es muy respetada en la comunidad mundial de psoriasis y aporta una amplia experiencia a la posición de liderazgo del IPC.



Profesora de dermatología en la Escuela de Medicina de Harvard, la Dra. Kimball sirve como presidenta y directora ejecutiva de los médicos de la Facultad de Medicina de Harvard en el Beth Israel Deaconess Medical Center. Sus áreas de investigación incluyen la psoriasis e hidradenitis supurativa. La profesora Kimball ha recibido premios por su investigación sobre economía de la mano de obra médica, calidad de vida y medidas de resultados. Ha servido en varios directorios sin fines de lucro, incluyendo la Sociedad para Investigación Dermatológica y la Fundación de Hidradenitis Suppurativa. En 2016, la Women's Dermatologic Society la nombró Mentora del Año y, en 2017, recibió el Outstanding Physician-Clinician Award de la Fundación Nacional de Psoriasis. En una entrevista, la profesora Kimball habló sobre el IPC, su papel como presidenta del directorio y cómo ella pasa su tiempo libre.

#### ¿Qué la motiva a dar su tiempo y experiencia al IPC?

Trabajar en psoriasis ha sido una parte increíblemente gratificante de mi carrera. Creo que nuestro lema del IPC lo resume muy bien: "Avanzando el Conocimiento, Mejorando el Cuidado". Anclando nuestras metas están, por supuesto, los pacientes. Nuestra oportunidad única es aprovechar la experiencia académica y clínica de nuestros consejeros para avanzar en investigación y la agenda de cuidado.

#### El IPC ha crecido en alcance e influencia mundial desde su origen en 2004. Como su nuevo líder, ¿cuál es su visión para el IPC en el futuro?

Acabamos de completar un plan estratégico de cinco años que nos permitirá seguir construyendo nuestro impulso y logros en nuestras áreas básicas de educación e investigación y convocar grupos para intercambiar conocimientos y abordar problemas difíciles. También planeamos mejorar nuestras plataformas de comunicación, incluyendo el sitio web, asegurarnos de que estamos mentoreando y fomentando a médicos jóvenes que llevarán adelante nuestro trabajo y aumentará nuestro alcance a los países en desarrollo.

#### ¿Cuál es el futuro de la investigación y los tratamientos para la psoriasis?

Hemos hecho un progreso increíble en nuestra capacidad para tratar a nuestros pacientes más severos, así como a los afectados por enfermedad moderada sustancial. Pero tenemos que aportar nuestra experiencia y armamento para ayudar a las grandes poblaciones que aún no hemos alcanzado a nivel mundial, y a pacientes moderados. Predigo que veremos el desarrollo de herramientas que nos permitirán hacer concordar a los pacientes y las mejores terapias para ellos, basados en la biología, la preferencia y la probabilidad de éxito.

#### ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el IPC?

Hay más de 44,000 artículos en pubmed.gov referenciados bajo el término de búsqueda "psoriasis". Continuar con el vasto conocimiento, sintetizar la información importante, determinar las brechas de conocimiento y buscar maneras convincentes de mantener la atención de las personas son desafíos para cualquier organización. Nuestro grupo único de consejeros, su compromiso y su experiencia nos dan la ventaja de averiguar qué es y qué será importante y de traer esa información a médicos y pacientes.

#### Cuéntenos un poco sobre usted. ¿Cuáles son sus pasatiempos e intereses? ¿Cómo pasa su tiempo libre?

Me gusta hacer casi cualquier cosa con mi familia (marido, 2 niños, y un labradoodle), ya sea viendo programas de televisión de superhéroes o viajando por el mundo. Todavía consigo salir a la cancha de tenis cada semana y nunca llevo a esquiar lo suficiente.

## NOTICIAS DEL IPC

### CUIDADO DEL PACIENTE

#### Grupo de Trabajo sobre Biosimilares

Los co-directores Jashin J. Wu y Arnon D. Cohen han anunciado que un manuscrito producido por miembros de este grupo de trabajo ha sido enviado para publicación. El manuscrito examina las perspectivas y preocupaciones regulatorias de los biosimilares que pueden afectar la práctica médica diaria para los dermatólogos en todo el mundo. El grupo presentará una nueva propuesta de proyecto al directorio del IPC para su consideración relacionado con el monitoreo de la seguridad de los biosimilares, así como su costo y acceso.

#### Grupo de trabajo sobre terapia tópica

Los co-directores Lars Iversen, Charles Lynde y Vermén Veralló-Rowell anunciaron que el manuscrito del grupo de trabajo titulado “Tratamiento tópico de la psoriasis: resultados del cuestionario sobre la accesibilidad a la terapia tópica y la influencia de la superficie corporal en su uso” (Topical treatment of psoriasis: questionnaire results on topical therapy accessibility and influence of body surface area on usage) ha sido aceptado para su publicación en el Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. Un segundo manuscrito, “Revisión de las guías internacionales para el tratamiento de Psoriasis: recomendaciones sobre el uso de corticoides tópicos” (Review of international guidelines for the treatment of psoriasis: recommendations for topical corticosteroid use) está en las etapas finales de desarrollo antes de su presentación. El grupo también está redactando un tercer manuscrito que discute los resultados del cuestionario sobre el uso del tratamiento tópico en sitios específicos del cuerpo y para la terapia continua a largo plazo. El grupo de trabajo presentará una propuesta al directorio del IPC para examinar el uso combinado de medicamentos tópicos y sistémicos con el objetivo de hacer recomendaciones para una terapia de combinación eficaz.

#### Grupo de Trabajo de Terapia Sistémica

Caitriona Ryan presidió una discusión sólida entre los consejeros de IPC y representantes de los socios de la industria con respecto a la definición de pacientes con psoriasis moderada. La discusión fue informada por los resultados de una encuesta de 2016, que buscaba entender los criterios utilizados en todo el mundo para identificar y tratar la enfermedad moderada. El grupo de trabajo y los miembros del Comité de Atención al Paciente elaborarán una propuesta de proyecto que abordará la definición de psoriasis moderada y sus desafíos de tratamiento.

#### Grupo de Trabajo de América Latina

El Grupo de Trabajo de IPC de América Latina se reunió durante la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) celebrada en Bogotá, Colombia, en mayo. El consejero de IPC, Matthias Augustin, de la Universidad de Hamburgo, Alemania, dirigió discusiones en las que se esbozó la estructura y el proceso del recién lanzado Global Psoriasis Atlas. El GPA es un proyecto conjunto del IPC, la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis (IFPA) y la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (ILDS) para crear una base de datos global sobre la psoriasis. Los consejeros del IPC participarán en futuros estudios epidemiológicos en América Latina para comprender mejor la carga de la psoriasis en esta región. El grupo de trabajo también ha estado activo en asuntos relacionados con biosimilares, ya que muchos biosimilares están disponibles en América Latina. Los directores del IPC Claudia de la Cruz, Clínica Dermacross, Santiago de Chile, y Ricardo Romiti, de la Universidad de São Paulo, Brasil, quienes actuaron como co-directores de la reunión, resaltaron la necesidad de un estudio más profundo por el grupo para garantizar la seguridad del uso de biosimilares para tratar pacientes con psoriasis.

### INVESTIGACIÓN

#### El IPC estudia la utilidad del Psoriasis Symptom Inventory

Las medidas de resultado informadas por el paciente son herramientas importantes para captar la experiencia del paciente y mejorar la interacción médico-paciente. El IPC ha desarrollado y ejecutado un estudio global diseñado para evaluar la utilidad práctica del Psoriasis Symptom Inventory (PSI) en situaciones clínicas. El cuestionario es una medida validada de 8 ítems desarrollada para evaluar la gravedad de los signos y síntomas de psoriasis.

Para el estudio, a pacientes con psoriasis se les pidió que completaran un cuestionario acerca de 8 síntomas: prurito, enrojecimiento, descamación, ardor, escozor, agrietamiento, descascaramiento y dolor. El PSI fue probado en 8 escenarios clínicos: Utah,

Missouri y Connecticut en los Estados Unidos; Quebec, Canada; Manchester, Inglaterra; Nijmegen, Holanda; Porto Alegre, Brasil; y Santiago, Chile.

Los hallazgos de este estudio informarán a la comunidad dermatológica sobre la utilidad del PSI en la práctica clínica global. En última instancia, la comprensión de las perspectivas

## NOTICIAS DEL IPC

del paciente sobre los síntomas de la psoriasis conducirá a un manejo de la enfermedad centrada en el paciente.



El Dr. Bruce Strober, miembro del directorio del IPC, quien dirigió el estudio, presentó un póster detallando la investigación en la Reunión Anual de la Academia Americana de Dermatología en marzo. El poster está disponible en <http://bit.ly/2s2q15w>.

Este estudio fue patrocinado y financiado conjuntamente con Amgen. Los resultados del estudio se presentarán más adelante durante el año.

## EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN

### Programas Conozca a los Expertos del IPC

#### Chongqing, China

Uníendose a la Sociedad China de Dermatología y al Comité Chino de Psoriasis, el IPC participó en un simposio internacional de psoriasis de un día y medio el 11 y 12 de mayo.

Los panelistas discutieron temas candentes relacionados con la psoriasis desde una perspectiva internacional y el estado de la investigación en China.

Un programa Conozca a los Expertos ofreció una discusión por los consejeros del IPC que describieron casos difíciles que



Los consejeros del IPC que participaron en el programa Conozca a los Expertos en Chongqing, China, fueron, desde la izquierda, Xuejun Zhang, MD, PhD, China, quien ayudó a organizar la reunión y sirviendo como profesores, Christopher EM Griffiths, Reino Unido; April Armstrong, Estados Unidos; Siew Eng Choon, Malasia; y Georg Stingl, Austria.

habían encontrado en sus prácticas clínicas. Los panelistas fueron Chris Griffiths, expresidente inmediato del IPC, Manchester, Reino Unido; April Armstrong, University of Southern California, Estados Unidos; Georg Stingl, Universidad de Viena, Austria; y Siew Eng Choon, Universidad de Monash, Malasia. Una discusión de forma libre de problemas relacionados con psoriasis redondeó la agenda del día.

En el comité organizador del evento estuvieron el profesor Griffiths, el consejero del IPC Xuejun Zhang, Universidad Médica de Anhui, Hefei, China; Min Zheng, Universidad de Zhejiang, Hangzhou, China; y Chun-Lei Zhang, Tercer Hospital de la Universidad de Pekín, Pekín.

De la participación del IPC en la conferencia, el profesor Griffiths dijo: “Como parte del plan estratégico de IPC, nuestra misión es promover el cuidado de las personas con psoriasis en todo el mundo. Esta reunión fue especialmente importante para nosotros al poder llegar a colegas en China, forjando nuevos vínculos de colaboración”.

El Dr. Zhang, que se unió al IPC en 2016, calificó el evento como un éxito y expresó su esperanza de que “habrán más oportunidades de cooperación e intercambios como éste en el futuro”.

Como parte de su compromiso de expandir su presencia internacional el IPC participará en una conferencia en Asia cada año.

#### Bogotá Colombia

El consejero del IPC, Fernando Valenzuela, de la Universidad de Chile, Santiago, moderó este programa Conozca a los Expertos, que formó parte de la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos, RADLA, en mayo. Los temas incluyeron psoriasis en poblaciones especiales; diagnóstico diferencial en psoriasis; psoriasis y artritis reumatoide, alopecia y virus papiloma humano; y un caso de un paciente con pérdida



El consejero del IPC Fernando Valenzuela, MD, Universidad de Chile, Santiago, moderó el Programa Conozca a los Expertos del IPC realizado durante la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) en Bogotá.

## NOTICIAS DEL IPC

secundaria de respuesta a adalimumab. Los panelistas fueron los consejeros del IPC Richard Langley, MD, Dalhousie University, Halifax, Canadá; André Vicente Esteves de Carvalho, MD, PhD, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre y Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasil; Nancy Podoswa, MD, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México; Angela Londoño, MD, Universidad CES, Medellín, Colombia; y César González, MD, Clínica Colombia, Bogotá. Otros presentadores fueron: José Manuel Carrascosa, MD, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España; e Irene Araya, MD, del Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago.



Relajante durante una pausa en la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) en Bogotá, Colombia, se encuentran el Profesor Ricardo Romiti, São Paulo, Brasil; la directora ejecutiva del IPC Christy Langan, Estados Unidos; Dra. Claudia de La Cruz, Santiago, Chile; y el Dr. César González, Bogotá.

## HACEN NOTICIA

### Felicitaciones a estos miembros del consejo de IPC y a los consejeros por sus notables logros



**Jonathan Barker**, vicepresidente/ presidente electo del IPC y presidente del comité científico del IPC, pronunció la distinguida conferencia Eugene M. Farber Endowment durante la reunión anual de la Sociedad para la Investigación Dermatológica (Society of Investigative Dermatology) en Portland, Oregón, en abril.

La conferencia anual es presentada por un investigador cuyo trabajo ayuda a expandir los conocimientos sobre fisiopatología y tratamiento de la psoriasis. El Dr. Barker es profesor de dermatología médica y director académico del departamento en el St John's Institute of Dermatology, King's College London. Él es además co-director de la Unidad de Investigación de la Terapia de la Piel del instituto y del Servicio de Psoriasis. Es un investigador clave en el esfuerzo de mapear los genes de susceptibilidad para psoriasis y encabeza el exome genetics Project del IPC. Fue presentado por la conferencista del año anterior, la consejera del IPC, Nicole Ward.



**André Vicente Esteves de Carvalho**, MD, de la Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil, recibió su doctorado en patología de la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre. El título de su tesis es “Eficácia das medicações imunobiológicas e inibidores de pequenas moléculas na psoríase: uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados” (“Eficacia de los medicamentos inmunobiológicos y de las moléculas pequeñas inhibidoras en psoriasis: una revisión sistemática y metanálisis de los estudios clínicos randomizados”).

## NOTICIAS DEL IPC



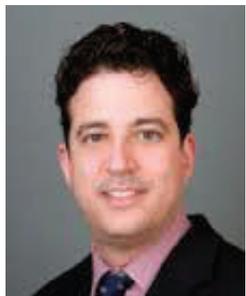
**César González, MD**, de la Clínica Colombia en Bogotá, ha sido nombrado presidente de la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos, RADLA, la principal conferencia dermatológica de América Latina. El Dr. González sirvió como copresidente de la 35ª RADLA celebrada en mayo en Bogotá. Consejero del IPC desde el

2015, el Dr. González es reconocido por su investigación sobre psoriasis y participa como orador en numerosas conferencias internacionales en dermatología, reumatología y medicina interna. En 2010, recibió el Premio Nacional de Investigación en los XXVII y XXVIII Congresos Nacionales de Dermatología y Cirugía Dermatológica, respectivamente.



**Alexa Boer Kimball, MD, MPH**, la nueva presidenta del directorio del IPC, y **Joel Gelfand, MD, MSCE**, recibieron el segundo premio anual Medical Professional

Award de la Fundación Nacional de Psoriasis (FNP) por “su trabajo incansable y su compromiso para mejores resultados de los pacientes y promoción de una cura para la psoriasis y la artritis psoriática”. El premio se otorga a los médicos que han hecho un impacto significativo en la comunidad de la enfermedad psoriática y trabajan con FNP para encontrar una cura y mejorar la vida. Los ganadores fueron designados por pacientes y colegas.



- La Dra. Kimball comenzó su mandato de 3 años como presidenta del directorio del IPC en enero. Ella ha recibido numerosos honores este año además de este premio de la FNP. Lea sobre ella y su visión de IPC en la página 23.

- El Dr. Gelfand es profesor de dermatología y epidemiología en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania. Su trabajo clínico se enfoca en dermatología general y psoriasis. Él ha creado un enfoque multidisciplinario para el cuidado de los pacientes con psoriasis en la universidad tutoriando a un reumatólogo y a un cardiólogo que ahora se especializan en las complicaciones sistémicas de la psoriasis. Otros galardones que el Dr. Gelfand ha recibido incluyen el

Marjorie Bowman Penn Medicine Award por su excelencia en la investigación orientada al paciente y American Skin Association's Achievement Award por la investigación en psoriasis.



**Amy Paller, MS, MD**, ha recibido el premio más alto de la Society of Investigative Dermatology, el Stephen Rothman Memorial Award, presentado anualmente por servicio distinguido a la medicina cutánea investigativa. La Dra. Paller es profesora Walter J. Hamlin y directora y profesora de pediatría en la Facultad de

Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern. Dirige la Unidad de Ensayos Clínicos de Dermatología Pediátrica de Northwestern, es pionera en descubrimientos relacionado con el diagnóstico y la terapia de trastornos genéticos de la piel y ha sido investigadora principal en varios papers históricos relacionados con enfermedades inflamatorias de la piel. Entre los numerosos premios que ha recibido se encuentran el Clarence S. Livingood, MD, Memorial Award de la Academia Americana de Dermatología y el Premio Rose Hirschler de la Women's Dermatological Society.



**Nicole Ward, PhD**, ha sido elegida para un cargo de 6 años como secretaria de la Society of Investigative Dermatology. Ella es la primera no-MD y sólo la segunda mujer desde 1938 en obtener esta posición. Sus funciones incluyen ayudar a ejecutar la visión y promover la misión de la sociedad, así como mantener su salud financiera. La

Dra. Ward es profesora asociada de dermatología y directora del Núcleo de Morfología del Centro de Investigación de Enfermedades de la Piel en la Universidad Case Western Reserve y en University Hospitals Cleveland Medical Center. Su trabajo se centra en tres áreas de investigación: la inflamación de la piel impulsa inflamación vascular remota y trombosis; la activación neural de la inflamación y la proliferación cutáneas; y elucidar el rol de la señalización IL-17c y IL-17RE en la patogénesis de la psoriasis.

## NOTICIAS DEL IPC

### NUEVOS CONSEJEROS DEL IPC



*Kelly M. Cordoro, MD  
San Francisco, California, EE.UU.*

La Dra. Cordoro es profesora asociada de dermatología y pediatría en la Universidad de California en San Francisco. Ella es jefa asistente de división y directora de la beca de dermatología pediátrica en UCSF. Recibió su doctorado en medicina de la Facultad de Medicina de la

Universidad Estatal de Pensilvania y completó su residencia en dermatología en la Universidad de Virginia y una beca de dermatología pediátrica en UCSF. Su enfoque clínico es la dermatología médica compleja, particularmente las enfermedades inflamatorias, en niños. Su principal interés en investigación es la psoriasis pediátrica, por lo que obtuvo el prestigioso premio Dermatology Foundation Career Development. Miembro fundador de la Pediatric Dermatology Research Alliance (PeDRA), es co-directora del Grupo de Investigadores de Psoriasis de PeDRA. Preside varios grupos de trabajo educativos de la Academia Americana de Dermatología (AAD) relacionados con psoriasis y pertenece al comité directivo de desarrollo del liderazgo. La Dra. Cordoro es editora asistente de dermatología pediátrica para la Revista de la Academia Americana de Dermatología, miembro del consejo editorial de Dermatología Pediátrica y editor de contenido dermatológico para el New England Journal of Medicine Knowledge Plus Program.



*Siew Eng Choon, MBBS, MRCP, FRCP  
Johor Bahru, Malasia*

La Dra. Choon es dermatóloga consultora senior en el Hospital Sultanah Aminah y profesora asociada clínica de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud en la

Universidad Monash. Recibió su título de médico de la Universidad

de Malaya y realizó una formación de posgrado en medicina general. Obtuvo la membresía en el Royal College of Physicians (Londres, Reino Unido) y posteriormente fue elegida como becaria. Le concedieron una beca del servicio público para proseguir el entrenamiento en dermatología, seguido por una beca dermatopatología en el St. John's Institute of Dermatology en Londres. Ella participa en la enseñanza de pregrado médico y supervisa a los estudiantes de postgrado

para el diploma avanzado en dermatología. Sus intereses de investigación incluyen psoriasis, particularmente psoriasis pustular y reacciones cutáneas adversas a medicamentos. La Dra. Choon es miembro fundador de la Academia Asiática de Dermatología y Venereología y miembro de la Sociedad Malaya de Dermatología y de la Asociación Médica de Malasia. Ella es miembro del comité directivo del Registro de Psoriasis de Malasia y del subcomité para el registro de especialistas de dermatólogos de Malasia. Ha sido autora o coautora de más de 60 artículos y ha contribuido con capítulos a libros de dermatología y a otras publicaciones.



*Robert E. Kalb, MD  
Buffalo, Nueva York, EE.UU.*

El Dr. Kalb es profesor clínico de dermatología en la Universidad Estatal de Nueva York en la Escuela de Medicina y Ciencias Biomédicas de Buffalo. También es profesor adjunto de dermatología en la Escuela de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania en Filadelfia. Tiene

amplia experiencia en investigación y tratamiento de psoriasis, y ha presentado numerosas conferencias en reuniones locales, nacionales e internacionales. También realiza ensayos clínicos de nuevos tratamientos para psoriasis. El Dr. Kalb ha estado en la práctica privada con el departamento de dermatología del Grupo Médico de Buffalo desde 1989 y coordina el departamento de fototerapia del grupo, que es el centro principal de Western New York para el tratamiento de la psoriasis. El Dr. Kalb obtuvo su doctorado en medicina grado cum laude de Downstate Health Science Center en Brooklyn y completó su internado médico en la Universidad de Cornell/North Shore University Hospital. Recibió su formación en dermatología en el College of Physicians and Surgeons de la Universidad de Columbia en Nueva York. Él es autor de 60 publicaciones y es miembro de la Academia Americana de Dermatología, de la Master's Dermatology Society y de la Sociedad de Dermatología de Buffalo Rochester.



24<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS  
OF DERMATOLOGY  
MILAN 2019

A new ERA for a global Dermatology

**PRESIDENT**

Giovanni Pellacani

**SECRETARY GENERAL**

Ketty Peris

10 - 15 June 2019

MILAN, ITALY



International League  
of Dermatological Societies  
*Skin Health for the World*



Società Italiana di Dermatologia  
(SIDeMaST)



[www.wcd2019milan.org](http://www.wcd2019milan.org)





INTERNATIONAL FEDERATION  
OF PSORIASIS ASSOCIATIONS



June 27-30  
**2018**

# 5th World Psoriasis & Psoriatic Arthritis Conference

**THEME**

Psoriasis: Science and Patients  
Global Challenges and Future Perspectives

**PRESIDENT  
CO-CHAIRS**

Mona Ståhle  
Dr. Arthur Kavanaugh  
Prof. Peter van de Kerkhof

**LOCATION**

Waterfront Congress Center  
Stockholm, SWEDEN



*Lilly*



IFPA thanks its corporate partners for supporting the marketing and promotion of the conference.

[www.ifpa-pso.com](http://www.ifpa-pso.com)

[www.ifpaworldconference.com](http://www.ifpaworldconference.com)

## NOTICIAS DEL IPC

### MIRE QUIEN LEE LA REVISIÓN DE PSORIASIS



Los consejeros del IPC Johann Gudjonsson, Universidad de Michigan, Estados Unidos, a la izquierda, y Andrew Blauvelt, Oregon Medical Research Center, Estados Unidos, toman el tiempo de leer la Revisión de Psoriasis del IPC después de servir como co-directores del simposio del IPC, “Avances científicos y clínicos en psoriasis: 2017 y más allá” durante la Reunión Anual de la Sociedad para la Investigación Dermatológica en Portland, Oregón, en abril. Y en Chongqing, China, el consejero de IPC Xuejun Zhang, Anhui Medical University, Hefei, se detiene en la mesa de exhibición del IPC para obtener su copia de la Revisión. El Dr. Zhang (abajo) ayudó a organizar la reunión Conozca a los Expertos del IPC celebrada durante la Conferencia Nacional Anual de la Sociedad China de Dermatología en mayo.



### RECONOCIMIENTOS



El IPC reconoce agradecidamente a los co-editores Profesores Dra. Elke M.G.J. de Jong, Centro Médico Nijmegen de la Universidad de Radboud, Nijmegen, y Dr. Murlidhar Rajagopalan, Apollo Hospitals, Chennai, India, por sus contribuciones de redacción y edición del número de julio del boletín *Revisión de Psoriasis del IPC*.



### REVISIÓN DE PSORIASIS DEL IPC

#### Escritores

Jessica Donigan, MD  
Megan Noe, MD, MPH  
Joelle van der Walt, PhD

#### Staff Editorial

Mary L. Bellotti, editora  
Erika Fey, editora  
Rene Choy, diseñador gráfico  
Tina Rouhoff, diseñador colaborador

#### Traducido del inglés por

Dr. William Romero  
Dermatólogo  
Medical Lead Immunology & Inflammation  
Global Medical Affairs  
Galderma International  
France

# IPC

INTERNATIONAL  
PSORIASIS  
COUNCIL

## MIEMBROS CORPORATIVOS 2017

### Diamante

AbbVie

### Platino

SunPharma/Almirall

### Oro

Eli Lilly and Company

Pfizer

### Plata

Amgen

LEO Pharma

Janssen Biotech Inc.

Novartis

Sandoz Biopharmaceuticals

### Bronce

Celgene

Los miembros corporativos aportan fondos sin restricciones para apoyar la misión general de IPC.

Lea este código con su Smartphone para conectarse a la Revisión de Psoriasis del IPC en línea.

Sin smartphone? Visite  
[www.psoriasisreview.org/psoriasisreview](http://www.psoriasisreview.org/psoriasisreview)



## RECURSOS

El International Psoriasis Council se complace en ofrecerle las siguientes oportunidades educativas para avanzar en su conocimiento del tratamiento de los pacientes con psoriasis.

### PROXIMOS EVENTOS DEL IPC

**26 de Agosto, 2017**

#### Conozca a los Expertos del IPC

Reunión Anual de la Sociedad Dermatológica Sudafricana  
Pretoria, Sudáfrica

**15 de Septiembre, 2017**

#### Simposio CME del IPC: Avances en Psoriasis: un Enfoque en los Tratamientos Emergentes

Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología (EADV)  
Ginebra, Suiza

**29 de Septiembre, 2017**

#### El IPC presenta una Scientific Poster Walk

47ª Reunión Anual de la Sociedad Europea de Investigación Dermatológica (ESDR)  
Salzburgo, Austria

**27 de Octubre, 2017**

#### Conozca a los Expertos del IPC

Congreso SharmDerma  
El Cairo, Egipto

**30 de Noviembre al 2 de Diciembre, 2017**

#### Psoriasis: Desde el Gen a la Clínica

8º Congreso Internacional  
Londres, Inglaterra

### RECURSOS EN LINEA DEL IPC

#### Webcast a pedido

#### “Individualización del tratamiento en Psoriasis: Empoderándolo a Usted y a sus Pacientes para Tomar Decisiones Bien Educadas como un Equipo”

Están disponibles créditos de Educación Médica Continua para los participantes en esta serie de webcast.

#### “Simposio conjunto del International Eczema Council (IEC) y el IPC: “Psoriasis y Dermatitis Atópica: Dos Enfermedades o un Espectro?” Parte 1 y 2

Webcasts de dos simposios del IPC con expertos de renombre mundial explorando la superposición y las diferencias entre las dos enfermedades.

Encuentre estos y otros webcasts del IPC, incluyendo el “Simposio de Fuego Cruzado del IPC: El Advenimiento de los Biosimilares” y “Casos desafiantes en psoriasis”, presentados por líderes mundiales en psoriasis, en <http://bit.ly/ipcwebcast>.

## Avanzando en el Conocimiento | Mejorando la Atención

El International Psoriasis Council (IPC) es una organización mundial dirigida a la dermatología, voluntaria, sin fines de lucro, dedicada a la innovación en todo el espectro de la psoriasis mediante la investigación, la educación y la atención de pacientes. La misión del IPC es capacitar a nuestra red de líderes mundiales de opinión para avanzar en el conocimiento de la psoriasis y sus comorbilidades asociadas y mejorar de la atención de los pacientes en todo el mundo.