



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



## ORIGINAL

# Eficacia y seguridad en terapia con psoralen-UVA (PUVA) tópica en psoriasis palmoplantar. Experiencia en una serie de 48 pacientes

J.M. Carrascosa\*, A. Plana y C. Ferrándiz

Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

Recibido el 17 de septiembre de 2012; aceptado el 12 de diciembre de 2012  
Disponible en Internet el 7 de marzo de 2013

### PALABRAS CLAVE

Fototerapia;  
Luz ultravioleta A  
más psolarenos;  
Psoriasis;  
Palmoplantar;  
Acitretino

### Resumen

**Introducción:** La psoriasis palmoplantar es una forma clínica de psoriasis con una baja prevalencia y una limitada extensión, pero con un marcado impacto en la funcionalidad del paciente y en su calidad de vida.

**Objetivos:** Estudiar la eficacia, seguridad y factores predictores de respuesta de la PUVA-terapia en el tratamiento de la psoriasis palmoplantar.

**Material y métodos:** Estudio clínico, abierto y retrospectivo en el que se analizaron las historias clínicas de todos los pacientes con psoriasis palmoplantar tratados con terapia PUVA tópica entre los años 2008 y 2011 en nuestro centro. Se recogieron datos sobre eficacia (utilizando el PGA como marcador) y seguridad, así como sobre aspectos clínicos, epidemiológicos y referentes al tratamiento.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 48 pacientes (33 mujeres y 15 hombres) con una edad media de 51 años. El tratamiento se consideró eficaz (PGA 0/1) en el 63% de pacientes. Se requirió el uso de fármacos sistémicos asociados a la terapia PUVA en el 47,9%, siendo el acitretino el fármaco más utilizado. El 25% presentó algún efecto adverso durante el tratamiento, que en su mayor parte consistió en eritema leve (18%).

**Discusión:** En nuestra experiencia la terapia PUVA tópica representa una alternativa adecuada en el tratamiento de la psoriasis palmoplantar, con perspectivas de respuesta similares a las de otros tratamientos sistémicos y con mejor perfil de tolerancia y seguridad. La asociación terapéutica, en particular con acitretino, permite mejorar las posibilidades de respuesta y debería considerarse en caso de respuesta no satisfactoria después de unas 8-10 sesiones.

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmcarrascosac@hotmail.com](mailto:jmcarrascosac@hotmail.com) (J.M. Carrascosa).

**KEYWORDS**

Phototherapy;  
Ultraviolet light A  
plus psoralens;  
Psoriasis;  
Palmoplantar;  
Acitretin

**Effectiveness and Safety of Psoralen-UVA (PUVA) Topical Therapy in Palmoplantar Psoriasis: A Report on 48 Patients****Abstract**

*Introduction:* Palmoplantar psoriasis is an uncommon clinical form of psoriasis. Although localized to the palms and soles, it has a considerable impact on the patient's function and quality of life.

*Objectives:* To study the effectiveness and safety of psoralen-UV-A (PUVA) therapy in palmoplantar psoriasis and investigate predictors of clinical response.

*Material and methods:* We performed a retrospective chart review of all patients with palmoplantar psoriasis treated with topical PUVA therapy at our hospital between 2008 and 2011. Data were collected on effectiveness (using physician global assessment [PGA] scores), safety, and a range of clinical, epidemiological, and treatment-related variables.

*Results:* We studied 48 patients (33 women and 15 men) with a mean age of 51 years. Treatment was considered to be effective (PGA score of 0 or 1) in 63% of cases. In addition to PUVA, systemic therapy was required in 47.9% of patients; the drug most often used was acitretin. Adverse effects were reported for 25% of patients during treatment. The most common effect was mild erythema, present in 18% of cases.

*Conclusions:* In our experience, topical PUVA is an appropriate treatment alternative for palmoplantar psoriasis; it offers similar response rates to systemic treatments, but has a better tolerance and safety profile. Associated systemic treatment, with acitretin in most cases, improved the probability of a satisfactory response to PUVA and should be considered in patients who do not respond adequately after 8 to 10 sessions.

© 2012 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

**Introducción**

La psoriasis palmoplantar es una forma clínica de psoriasis con una baja prevalencia y una limitada extensión, pero con un acentuado impacto en la calidad de vida del paciente<sup>1</sup>. Su manejo terapéutico es habitualmente difícil debido a que no existe ningún tratamiento eficaz para la mayoría de casos, incluso cuando se recurre a tratamientos sistémicos. Una de las alternativas empleadas con mayor frecuencia, por su buena relación entre eficacia y seguridad, es la terapia PUVA tópica<sup>2</sup>. Sin embargo, existe escaso conocimiento tanto acerca de cuál debe ser la metodología idónea como de si existen factores predictivos de respuesta que permitan priorizar esta opción en determinados pacientes. También son escasos los datos referidos a la utilidad y conveniencia de la asociación de la terapia PUVA tópica con otros fármacos sistémicos. Presentamos nuestra experiencia en terapia PUVA tópica en pacientes con psoriasis palmoplantar con el objetivo de describir el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes tratados, las perspectivas terapéuticas y evaluar si existen factores predictivos de respuesta o asociados al desarrollo de efectos adversos relacionados con el tratamiento.

**Material y método**

Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes diagnosticados de psoriasis palmoplantar y tratados con terapia PUVA tópica entre 2008 y 2011, de forma independiente a que este tratamiento se realizase en monoterapia o como complemento a otra estrategia terapéutica. El diagnóstico de la psoriasis palmoplantar fue clínico. En aquellos casos en los que se plantearon diagnósticos clínicos alternativos (por ejemplo dermatitis de contacto, tiña del

pie hiperqueratósica) se realizaron exploraciones complementarias destinadas a descartar otras posibilidades. No se incluyeron en la evaluación aquellos pacientes en los que existiese duda diagnóstica. Como criterio de gravedad se escogió el *Physician's Global Assessment* (PGA) al inicio y al final del tratamiento reflejado en la historia clínica. Se consideró como buena respuesta un PGA de 0/1, utilizando la escala de PGA de 0 a 5 (0 = sin lesiones, 1 = lesiones mínimas, 2 = lesiones leves, 3 = lesiones moderadas, 4 = lesiones graves y 5 = lesiones muy graves) (figs. 1 y 2). Debido al carácter retrospectivo del estudio se asumen las limitaciones de que esta variable no estuviese reflejada en un pequeño número de pacientes, en los que la afectación inicial se cuantificó en función de la descripción detallada de las lesiones llevada a cabo en la historia clínica o de la iconografía, ajustando la descripción al parámetro empleado. También esta circunstancia impidió evaluar de forma minuciosa las características clínicas. De este modo, no se clasificó la presencia relativa de eritema, infiltración, descamación o pústulas. Con vistas a no interferir con la homogeneidad del grupo no se incluyeron pacientes diagnosticados de pustulosis palmoplantar. Se recogieron datos referidos a variables epidemiológicas, clínicas y de respuesta terapéutica (tabla 1). No se incluyeron para la valoración de la eficacia aquellos pacientes que suspendieron el tratamiento por razones ajenas al curso del mismo, aunque los datos recogidos se mantuvieron en la evaluación epidemiológica. (figs. 1 y 2).

**Procedimiento terapéutico**

Se seleccionaron para recibir terapia PUVA tópica aquellos pacientes en los que una pauta de tratamiento tópico con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180081>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180081>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)