



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



ORIGINAL

Psoriasis ungueal: tratamiento con ungüento hidrófilo de tazaroteno al 0,1%

C. Fischer-Levancini^{a,*}, M. Sánchez-Regaña^a, F. Llambi^b, H. Collgros^a,
V. Expósito-Serrano^a y P. Umbert-Millet^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España

^b UT Galénica, Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 20 de septiembre de 2011; aceptado el 9 de abril de 2012

Disponible en Internet el 19 de julio de 2012

PALABRAS CLAVE

Enfermedades de las uñas;
Psoriasis ungueal;
Tazaroteno

KEYWORDS

Nail diseases;
Nail psoriasis;
Tazarotene

Resumen

Introducción: La afectación ungueal de la psoriasis es una presentación frecuente que interfiere de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes. Su presentación clínica va a depender del área ungueal afectada: lecho o matriz. Un 50% de los pacientes refiere dolor asociado. En este estudio evaluamos la eficacia y seguridad del tazaroteno 0,1% en ungüento hidrófilo.

Material y métodos: Estudio abierto y observacional de 6 pacientes diagnosticados de psoriasis ungueal. Se aplicó ungüento de tazaroteno 0,1% (fórmula magistral) en oclusión nocturna, en su domicilio durante 6 meses, sin otro tratamiento tópico o sistémico. Se determinó el *Nail Psoriasis Severity Index* (NAPSI) y se evaluaron la hiperqueratosis subungueal, onicólisis, hemorragias en astilla, manchas de aceite y piqueteado ungueal, en la visita basal, a los 3 y 6 meses.

Resultados: Se observó una mejoría estadísticamente significativa en todos los pacientes: NAPSI basal, media \pm DE 14,3 \pm 6,3; IC 95% 11,74-16,92; mediana 15; NAPSI a los 6 meses: media \pm DE 2,3 \pm 1,21; IC 95% 1,84-2,83; mediana 2,5; $p=0,007$. El porcentaje de mejoría fue del 87,9% al final del tratamiento. No se registraron efectos adversos.

Conclusión: Nuestro estudio muestra un potencial terapéutico del ungüento de tazaroteno en la psoriasis ungueal.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Nail Psoriasis: Treatment With Tazarotene 0.1% Hydrophilic Ointment

Abstract

Introduction: Nail involvement is common in psoriasis and has a considerable impact on patient quality of life. Its clinical presentation depends on which part of the nail is affected: the bed or the matrix. Fifty percent of patients report associated pain. In this study, we analyzed the safety and effectiveness of tazarotene 0.1% in a hydrophilic ointment in the treatment of nail psoriasis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cfischer2@hotmail.com (C. Fischer-Levancini).

Material and methods: We performed an open observational study of 6 patients diagnosed with nail psoriasis. The patients applied a compounded preparation of tazarotene 0.1% ointment under occlusion every night for 6 months in their homes. They were not receiving any other topical or systemic treatments. Nail psoriasis severity (assessed using the Nail Psoriasis Severity Index [NAPSI]), subungual hyperkeratosis, onycholysis, splinter hemorrhages, oil stains, and nail pitting were evaluated at baseline and at 3 and 6 months.

Results: A statistically significant improvement between baseline and 6 months was observed in all patients: the mean (SD) NAPSI went from 14.3 (6.3; 95% CI, 11.74-16.92) to 2.3 (1.21; 95% CI, 1.84-2.3) while the median went from 15 to 2.5 ($P = .007$). The percentage improvement at the end of treatment was 87.9%. No adverse effects were observed.

Conclusion: Our study shows the therapeutic potential of tazarotene ointment in nail psoriasis. © 2011 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

La psoriasis ungueal representa un reto terapéutico para los dermatólogos, y ello supone una motivación en la búsqueda de nuevas soluciones que den respuesta a los pacientes. La psoriasis es una de las enfermedades que más afecta el lecho ungueal. La afectación ungueal en el transcurso de la psoriasis oscila entre un 10-55%, siendo en nuestra experiencia de un 53%¹. En pacientes pediátricos es menos frecuente (7-13%) y aumenta en sujetos con artritis psoriática hasta en un 80%¹.

Los pacientes afectados por esta patología sufren un gran impacto psicosocial que genera alteraciones en su calidad de vida y en su imagen corporal, y cuando existe dolor ungueal una disminución de las actividades de la vida diaria.

Las manifestaciones clínicas de la distrofia ungueal abarcan un amplio espectro que incluye desde las más frecuentes como el piqueteado, la onicólisis e hiperqueratosis subungueal hasta otras menos habituales como son las hemorragias en astilla en el lecho de la uña.

Actualmente el uso de nuevos vehículos y principios activos a mayor concentración conlleva una mejor absorción transungueal y un aumento de su penetración, con lo cual mejora notablemente la adherencia al tratamiento y su eficacia². El tazaroteno, retinoide sintético derivado de la vitamina A, destaca por ser beneficioso en la modulación de la proliferación de los queratinocitos y en la disminución de la inflamación, factores ambos implicados en la patogénesis de la psoriasis ungueal. Se ha comprobado que genera efectos beneficiosos en la matriz, en el lecho ungueal y en la piel peri-ungueal, a lo que debe añadirse la escasa presencia de efectos adversos².

En este estudio presentamos la eficacia y seguridad del tazaroteno 0,1% en unguento hidrófilo para el tratamiento de la psoriasis ungueal.

Material y métodos

Se realizó un estudio abierto, observacional, con pacientes diagnosticados de psoriasis ungueal tras acudir a la consulta dermatológica.

Se incluyeron 6 pacientes con psoriasis ungueal que presentaban afectación tanto de la matriz como del lecho

ungueal. Ninguno de los pacientes estaba recibiendo tratamiento sistémico, y no se utilizaron otros agentes tópicos.

Se indicó tratamiento con aplicación de unguento de tazaroteno al 0,1% (fórmula magistral) en oclusión nocturna, en su domicilio durante 6 meses.

El estudio se inició en octubre de 2009 y finalizó en abril de 2010. Todos los pacientes prestaron su consentimiento a participar en el mismo.

Se realizaron controles clínicos y fotográficos en la visita basal, a los 3 y a los 6 meses, evaluando los siguientes parámetros clínicos: hiperqueratosis subungueal, onicólisis, hemorragias en astilla, manchas de aceite y piqueteado ungueal. También se determinó el *Nail Psoriasis Severity Index* (NAPSI)³ basal, a los 3 y a los 6 meses, siempre con el mismo observador (Dr. Sánchez-Regaña).

Resultados

Las lesiones muestran una mejoría estadísticamente significativa desde los 3 meses de tratamiento ($p = 0,003$), que se incrementa a los 6 meses ($p = 0,007$). (figs. 1 y 2, tabla 1). El NAPSI evoluciona desde una media de $14,3 \pm 6,34$ en la visita basal (IC 95%: 11,74-16,92; mediana: 15), hasta $2,33 \pm 1,21$ a los 6 meses (IC 95%: 1,84-2,83; mediana: 2,5; $p = 0,007$). En términos porcentuales representa una mejoría de las lesiones del 48% a los 3 meses y del 88% a los 6 meses de tratamiento con unguento de tazaroteno (tablas 1 y 2).

Clínicamente destaca la remisión, en la mayoría de los pacientes, de la hiperqueratosis subungueal, de la onicólisis y del dolor asociado. En dos tercios de los pacientes desaparecieron las hemorragias en astilla y en un tercio lo hicieron las manchas de aceite. En la mitad de los pacientes se observó una marcada mejoría del piqueteado ungueal (tabla 3).

No se observaron efectos adversos debidos al tratamiento en ninguno de los pacientes.

Discusión

Como tratamiento tópico para la psoriasis ungueal se ha venido utilizando como primera opción los corticoides potentes en forma de laca ungueal en oclusión e intralesionales^{4,5}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180485>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180485>

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