



OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ustekinumab en paciente con enfermedad de Crohn y psoriasis inducida por anti-TNF- α

Andrés Sansó Sureda^{a,*}, Vicenç Rocamora Durán^b, Amparo Sapiña Camaró^a,
Vanessa Royo Escosa^a y María José Bosque López^a

^a Servicio de Digestivo, Hospital de Manacor, Manacor, Baleares, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital de Manacor, Manacor, Baleares, España

Recibido el 31 de enero de 2011; aceptado el 20 de abril de 2011

Disponible en Internet el 12 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
de Crohn;
Psoriasis;
Anti-TNF- α ;
Ustekinumab

KEYWORDS

Crohn's disease;
Psoriasis;
Anti-TNF- α ;
Ustekinumab

Resumen El tratamiento con fármacos antifactor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) en la enfermedad de Crohn es relativamente seguro aunque se han comunicado diferentes efectos secundarios cutáneos como la aparición o exacerbación de una psoriasis secundaria al tratamiento con anti-TNF- α que, en ocasiones, puede llevar a la suspensión del tratamiento. Por ello, son necesarias nuevas alternativas terapéuticas con nuevos mecanismos de acción. Se ha publicado que ustekinumab, un anticuerpo monoclonal que se une a la subunidad p40 de la interleucina 12/23, podría inducir repuesta en pacientes con enfermedad de Crohn y además ha demostrado su eficacia en pacientes con psoriasis. Presentamos un caso de una paciente con enfermedad de Crohn que desarrolló psoriasis tras el tratamiento con 2 fármacos anti-TNF- α (infliximab y adalimumab) que fue posteriormente tratada con ustekinumab con resolución de las lesiones de la psoriasis y mantuvo la remisión de la enfermedad de Crohn.

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

Ustekinumab in a patient with Crohn's disease and anti-TNF- α -induced psoriasis

Abstract Treatment with anti-tumor necrosis factor (TNF)- α for Crohn's disease is relatively safe, although various cutaneous adverse effects have been reported such as the development or exacerbation of anti-TNF- α -induced psoriasis, which can sometimes lead to treatment withdrawal. Therefore, new alternative treatments with new mechanisms of action are required. Ustekinumab, a monoclonal antibody against the p40 subunit of interleukin 12/23, could induce response in patients with Crohn's disease and has demonstrated efficacy in patients with psoriasis. We present the case of a woman with Crohn's disease who developed psoriasis after treatment with two anti-TNF- α drugs (infliximab and adalimumab). The patient was subsequently treated with ustekinumab with resolution of psoriasis lesions and maintenance of remission of Crohn's disease.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asanso@hospitalmanacor.org (A. Sansó Sureda).

Introducción

El tratamiento convencional de la enfermedad de Crohn moderada-severa incluye corticoides e inmunosupresores como la azatioprina, 6-mercaptopurina o metotrexato^{1,2}. Los pacientes que no responden a estas terapias convencionales son tratados con fármacos anti-TNF- α ^{1,2}. En la actualidad el uso de fármacos anti-TNF- α cada vez es más amplio y no sólo reducido a los no respondedores a inmunosupresores sino también en el manejo de la enfermedad perianal, en un manejo más intensivo siguiendo un tratamiento *top-down* o en pacientes intolerantes a los inmunosupresores. Aproximadamente un tercio de los pacientes no responden a la terapia anti-TNF- α . Asimismo, un tercio de los pacientes inicialmente respondedores a la terapia anti-TNF- α pierden respuesta o no toleran el tratamiento³⁻⁵.

El tratamiento con fármacos anti-TNF- α es relativamente seguro⁶ aunque se han comunicado reacciones infusionales y en el lugar de inyección y un incremento del riesgo de infecciones⁷. También se han comunicado efectos secundarios cutáneos como la aparición o exacerbación de una psoriasis secundaria al tratamiento con anti-TNF- α que en ocasiones puede llevar a la suspensión del tratamiento⁸. Por ello, son necesarias nuevas alternativas terapéuticas con nuevos mecanismos de acción, particularmente para aquellos pacientes que fallan o no toleran las terapias anti-TNF- α .

Las interleucinas 12 y 23 han sido implicadas en la fisiopatología de la enfermedad de Crohn, y un reciente estudio genético ha encontrado una asociación significativa entre la enfermedad de Crohn y un gen que codifica una subunidad del receptor de la IL-23⁹⁻¹¹. La inhibición de la vía IL 12/23 es efectiva en el tratamiento de modelos animales con colitis. Además, se ha publicado recientemente un estudio fase IIa que concluye que ustekinumab, un anticuerpo monoclonal que se une a la subunidad p40 de la IL12/23, podría inducir respuesta en pacientes con enfermedad de Crohn moderada-severa¹².

No hemos encontrados casos descritos de pacientes con enfermedad de Crohn tratados con este fármaco fuera de ensayos clínicos.

Presentamos el caso de una paciente con enfermedad de Crohn y psoriasis inducida por anti-TNF- α (infliximab, adalimumab) tratada con ustekinumab.

Observación clínica

Mujer de 29 años diagnosticada en el año 2001 de enfermedad de Crohn con afectación ileocolónica con presencia de fistulas enteroentéricas y curso dependiente de corticoides (Clasificación de Montreal A2 L3 B3) de 49 kg de peso que seguía tratamiento con azatioprina 100 mg/día y mesalazina 3 g/día. En remisión clínica hasta octubre del año 2006, mes en el que ingresa por presentar lesiones cutáneas en cara anterior de piernas en forma de placas y nódulos eritematosos y dolorosos acompañado de diarrea de 4 deposiciones/día. En la analítica destacaba hemoglobina 12,6 g/dl, leucocitos 10.999/mm³, VSG 75, proteína C reactiva 26,8 mg/dl y fibrinógeno 790 mg/dl. La colonoscopia mostró afectación pancolónica con eritema y úlceras



Figura 1 Colonoscopia que muestra afectación pancolónica con eritema y úlceras extensas y afectación ileal con eritema y úlceras.

extensas y afectación ileal con eritema y úlceras (fig. 1). Las biopsias fueron compatibles con enfermedad de Crohn. Se realizaron biopsias de las lesiones cutáneas y se informó de paniculitis septal con vasculitis y foliculitis crónica granulomatosa. Se añadió al tratamiento corticoides presentando una mejoría inicial con recaída al retirarlos. En diciembre de 2006, se inició tratamiento con infliximab 5 mg/kg con inducción (0,2 y 6 semanas) y continuando con mantenimiento cada 8 semanas con desaparición de las lesiones cutáneas y remisión de la sintomatología digestiva tras la segunda infusión de infliximab. En octubre de 2007 presenta lesiones eritematodescamativas en extremidades inferiores y zona anterior de tronco que se biopsian. El estudio anatómopatológico mostró rasgos de psoriasis y toxicodermia. Se decidió suspender el tratamiento con infliximab con desaparición de las lesiones cutáneas y se mantuvo el tratamiento con azatioprina y mesalazina. En mayo de 2009 presenta un nuevo ingreso por brote de la enfermedad de Crohn con dolor abdominal y diarrea de 9 deposiciones/día que mejoró con tratamiento con corticoides. Al disminuir los corticoides presenta empeoramiento clínico y nueva aparición de lesiones cutáneas en forma de nódulos eritematosos y dolorosos indicativos de eritema nodoso. Ante esta situación se decide, en junio de 2009, iniciar tratamiento con adalimumab con dosis de inducción de 160 mg y a las 2 semanas con 80 mg para continuar con dosis de 40 mg cada 2 semanas con buena evolución clínica y remisión de los síntomas digestivos y de las lesiones cutáneas. En septiembre de 2009 acude por aparición de nuevas lesiones en forma de placas eritematosas descamativas en abdomen y en cara interna de muslos (fig. 2). Las biopsias realizadas muestran de nuevo hallazgos compatibles con psoriasis. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos y fototerapia asociado al tratamiento de su enfermedad de Crohn con adalimumab, azatioprina y mesalazina. Las lesiones no respondieron al tratamiento y empeoraron con aparición de dolor en las mismas por lo que se decidió suspender el adalimumab en marzo de 2010. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288420>

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