

AEDV 2023 Highlights

Con el patrocinio de:



32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN

BER LIN

11-14 OCTUBRE

Iniciativa científica de:



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

The graphic features the text 'AEDV 2023 Highlights' in a bold, sans-serif font. 'AEDV 2023' is in dark blue, and 'Highlights' is in white. The text is set against a teal rectangular background. To the right of the text is a circular inset showing a close-up of human skin with a visible scaly texture, characteristic of psoriasis. The background of the entire slide is a dark blue with a subtle, wavy pattern.

AEDV 2023 Highlights

Psoriasis

**Novedades en psoriasis,
tratamiento, nutrición y
estilos de vida.**

Alberto Romero Maté

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

aromerom@salud.madrid.org



CONFLICTOS DE INTERÉS



- Participación en ensayos clínicos, consultorías, ponencias, con Abbvie, Ammirall, Amgen, Janssen, Leo, Lilly, Novartis, UCB

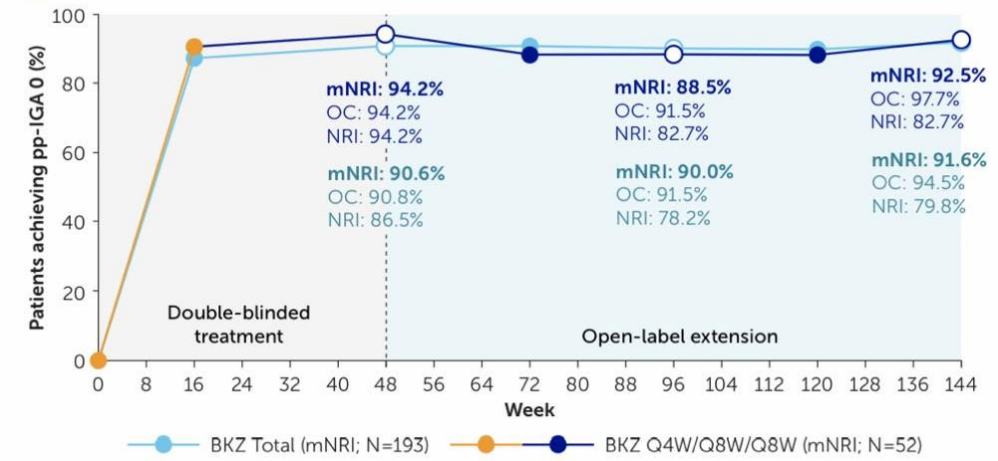


- **TAPINAROF:** Modulador del receptor aril hidrocarburo, no esteroideo, tópico
 - Respuesta PGA0/1 semana 12 de 35-40%
 - Foliculitis y dermatitis de contacto
- **Solución de tacrolimus 0,1%** para Ps de CC
 - Respuesta IGA0/1 semana 8 de 29%
- **PREDICTORES DE SRe:**
 - Duración corta de la enfermedad: +++
 - Biológicos previos: ---

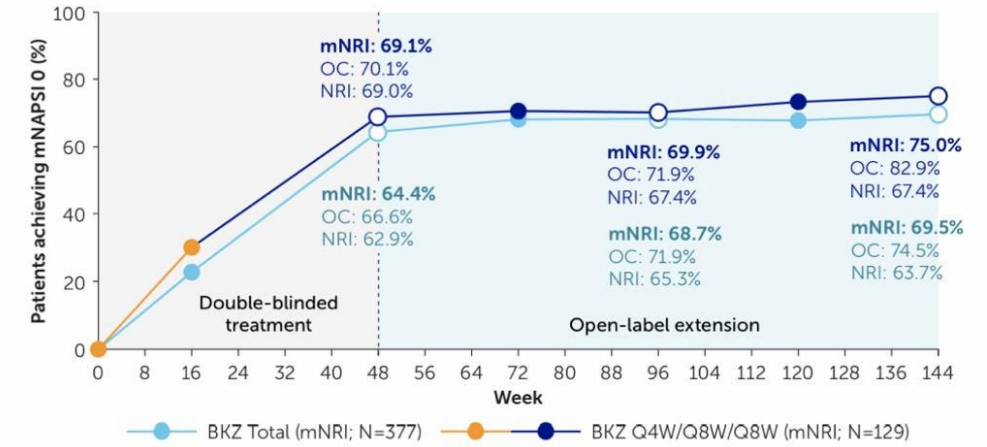
NOVEDADES EN TRATAMIENTO

Bimekizumab 3-year efficacy in high-impact areas in moderate to severe plaque psoriasis: Pooled results from five phase 3/3b trials

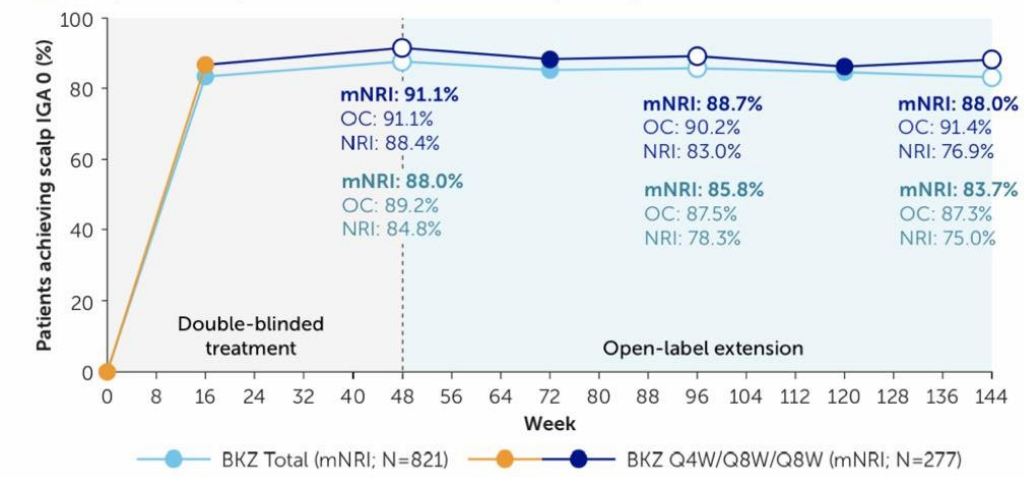
B) pp-IGA 0 in patients with baseline pp-IGA ≥ 3



C) mNAPSI 0 in patients with baseline mNAPSI >10



A) Scalp IGA 0 in patients with baseline scalp IGA ≥ 3



A high percentage of BKZ-treated patients achieved and maintained complete clearance of scalp and palmoplantar psoriasis over 3 years. The majority of patients achieved complete nail clearance, with numerical increases from Year 1 to Year 3

- Las **intervenciones dietéticas**, en conjunción y como **adyuvancia** al tratamiento médico estándar.
- **Dieta sin gluten:** NO ayuda a reducir gravedad de la psoriasis, excepto en pacientes con celiaquía confirmada o serologías +.
- **Individuos obesos:** La reducción de peso puede facilitar la reducción de la gravedad de la psoriasis.
- **Dieta mediterránea:** Puede ayudar a reducir la gravedad de la psoriasis, así como las dietas occidentales pueden empeorarla (por alto contenido de azúcar)
- **Dietas cetogénicas:** contribución en psoriasis en investigación

- **DIETA CETOGÉNICA MUY BAJA EN CALORIAS (VLCKD)**

- bajas calorías (<800 kcal): comidas artificiales de 18 gr de prot, 4g carbohidratos, 3 gr de grasa (vegetales alto oleico)
- 3 fases, activa, reeducación y mantenimiento
- Reducción de peso y de inflamación puede llevar a reducir brotes de Ps
- Funciona reduciendo estrés oxidativo aumentando función mitocondrial
- Y bloqueando vías inflamatorias

- Estudio en 37 pacientes, cambio medio en PASI -10 pts; 65% pacs PASI 75 o más, reducción media de BSA 17% y de peso -12%

PSORIASIS COMO ENFERMEDAD SISTÉMICA

- Predisposición genética
- Factores de riesgo: **Obesidad**, tabaco
- Factores desencadenantes: Infecciones, **estrés**, fármacos
- Comorbilidad: Cardiovascular, S metabólico, resistencia insulina, **depresión**
- DOMINIOS MAYORES: Piel, inflamación vascular y artritis Ps

- Existen citoquinas comunes en la fisiopatología de la inflamación cutánea y CV (IL17, IL6, TNF, CCL2..)
- Factores de riesgo para PsA: uñas, AF de APs, obesidad, gravedad de Ps. Tratar pronto!
- En la Ps, la **Depresión es inflamatoria**, las citoquinas actuarían en conjunción con células, síntomas, factores de riesgo, desencadenantes para favorecer su desarrollo
- El **tratamiento** debe buscar beneficio en todos los dominios de la enfermedad y centrarse en las comorbilidades, considerando factores de riesgo - **PERSONALIZAR**

- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal:** AntiTNFs, UTK, IL23. **Evitar IL17s**
- **Cáncer:** 22% de incremento cáncer y de riesgo de muerte en pacientes con Ps grave y 18% de incremento de riesgo en cualquier gravedad de Ps
 - Hígado, páncreas, colon, linfoma, esófago, laríngeo, renal
 - Hablar con oncólogos, decisión compartida con paciente
 - Terapias tópicas, fototerapia o acitretina. MTX un poco menos recomendado, apremilast posible; biológicos caso x caso. **NO CsA**
- **Enfermedad neurológica:** Fumaratos. **NO aTNFs**
- **Gestación, concepción:** Varones discontinuar MTX 3 meses antes, uso de preservativo en varones con acitretino durante gestación.

- **Mujeres:** Más carga de enfermedad, empiezan biológicos con PASI más bajo y DLQI más elevado; más depresión, en especial si embarazo
 - **Psoriasis grave factor de riesgo para malos resultados de la gestación**, importante buen control de enfermedad antes y durante gestación.
 - **Sexo:** determina necesidades en el tratamiento diferentes
 - Mujeres más expectativas (mejorar depresión, calidad de sueño y productividad)
 - Varones tener una vida sexual normal
 - Tienen más riesgo de efectos secundarios con los tratamientos y de suspender tratamientos por este motivo (más con sistémicos que biológicos)
 - Mujeres responden mejor al tratamiento y a los varones se les prescriben fármacos con más efectos secundarios

- **TABACO: INSISTIR EN CADA CONSULTA EN EL ABANDONO!!**
 - Factor de riesgo para el desarrollo de Ps
 - Factor independiente de riesgo CV
 - Factor de riesgo para infecciones con biológicos
 - Predictor de peor respuesta a biológicos
 - Ofrecer ayuda sube probabilidad de cesar en 6 m, del 6% al 20%
- **ALCOHOL:** en pacientes con Ps, produce más ansiedad/depresión y otros problemas mentales.
 - Hasta un 30% de pacientes abuso de alcohol
 - Peores respuestas PASI
 - Preguntar, hacer tests y ofrecer ayuda

La Academia Española de Dermatología y Venereología expresa su agradecimiento al patrocinador UCB, por su especial apoyo y contribución con la actividad formativa Highlights 2023.



AEDV 2023 Highlights



32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN • 32º EDICIÓN

BER LIN

11-14 OCTUBRE

Con el patrocinio de:



GRACIAS

Iniciativa científica de:

