



Derma-Reuma: potenciando sinergias

Dra. Emma Beltrán Catalán

Hospital del Mar. Barcelona

Dr. Jorge Magdaleno Tapial

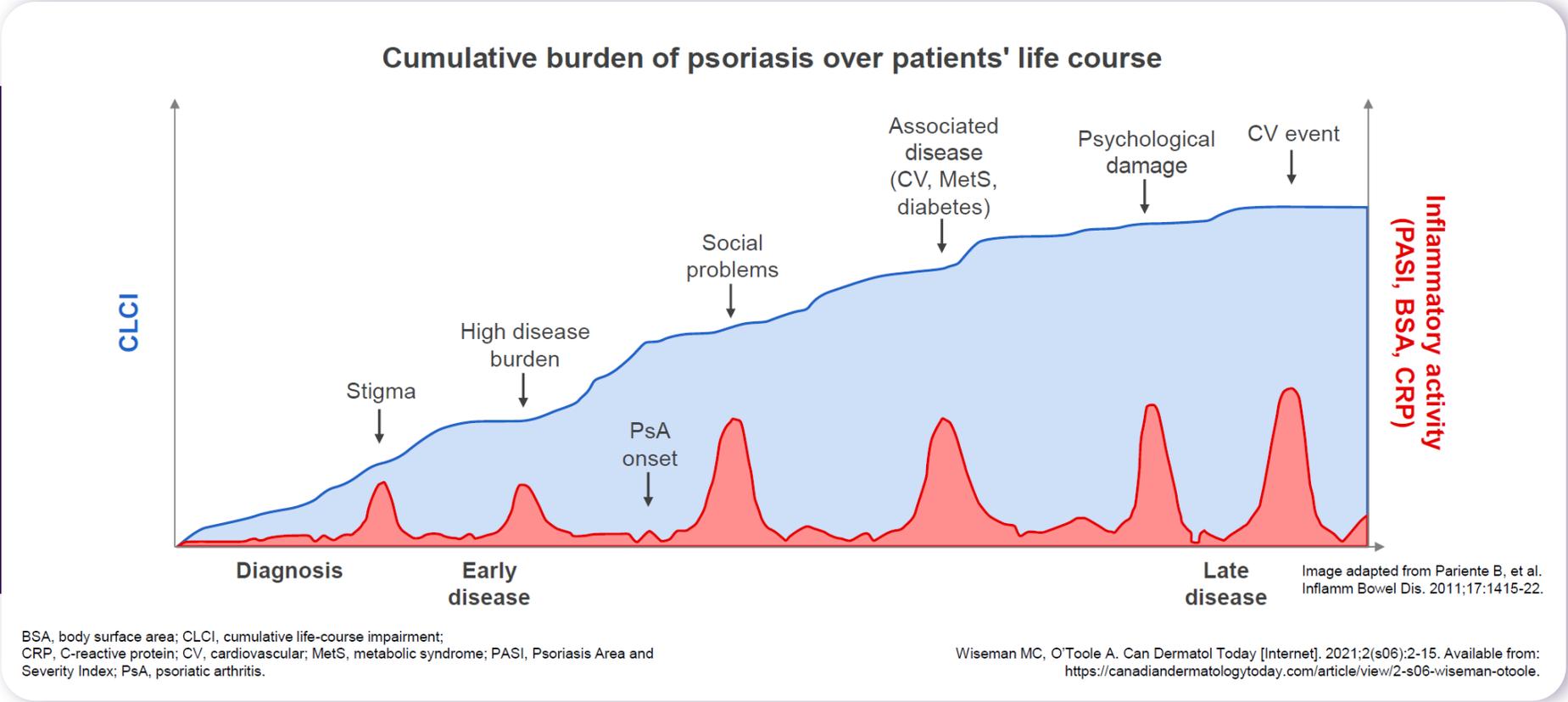
Hospital General de Valencia



**¿Qué significa ese
actuar temprano
en la práctica clínica?**



Carga acumulativa de la psoriasis a lo largo del tiempo



CLCI: deterioro acumulativo a lo largo de la vida; PASI: índice de área y severidad de la psoriasis; BSA: superficie corporal afectada; CRP: proteína C reactiva; CV: cardiovascular; MetS: síndrome metabólico; PsA: artritis psoriásica.

Wiseman MC, O'Toole A. Cumulative burden of psoriasis over patients' life course [Internet]. *Can Dermatol Today.* 2021;2(s06):2-15.

2000

Mujer 30 años
Psoriasis moderada
IMC 31
Fumadora

2010

Mujer 40 años
Psoriasis grave
(3 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica

2015

Mujer 45 años (paro)
Psoriasis grave
(4 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2

2023

Mujer 53 años
Psoriasis grave (7 biológicos)
IMC 33
Artritis psoriásica axial y periférica
Fumadora
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2 + Dislipemia
HGNA con fibrosis
Neo de mama 2017 (tamoxifeno)
Depresión mayor, en tratamiento



IMC: índice de masa corporal.
Caso clínico cedido por el Dr. Jorge Magdaleno del Hospital General de Valencia.

2000

Mujer 30 años
Psoriasis moderada
IMC 31
Fumadora

2010

Mujer 40 años
Psoriasis grave
(3 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica

2015

Mujer 45 años (paro)
Psoriasis grave
(4 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2

2023

Mujer 53 años
Psoriasis grave (7 biológicos)
IMC 33
Artritis psoriásica axial y periférica
Fumadora
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2 + Dislipemia
HGNA con fibrosis
Neo de mama 2017 (tamoxifeno)
Depresión mayor, en tratamiento



IMC: índice de masa corporal.
Caso clínico cedido por el Dr. Jorge Magdaleno del Hospital General de Valencia.

2000

Mujer 30 años
Psoriasis moderada
IMC 31
Fumadora

2010

Mujer 40 años
Psoriasis grave
(3 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica

2015

Mujer 45 años (paro)
Psoriasis grave
(4 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2

2023

Mujer 53 años
Psoriasis grave (7 biológicos)
IMC 33
Artritis psoriásica axial y periférica
Fumadora
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2 + Dislipemia
HGNA con fibrosis
Neo de mama 2017 (tamoxifeno)
Depresión mayor, en tratamiento



DM2: diabetes mellitus tipo 2; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; TBC: tuberculosis.
Caso clínico cedido por el Dr. Jorge Magdaleno del Hospital General de Valencia.

2000

Mujer 30 años
Psoriasis moderada
IMC 31
Fumadora

2010

Mujer 40 años
Psoriasis grave
(3 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica

2015

Mujer 45 años (paro)
Psoriasis grave
(4 biológicos)
IMC 33
Fumadora
Artritis psoriásica axial y periférica
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2

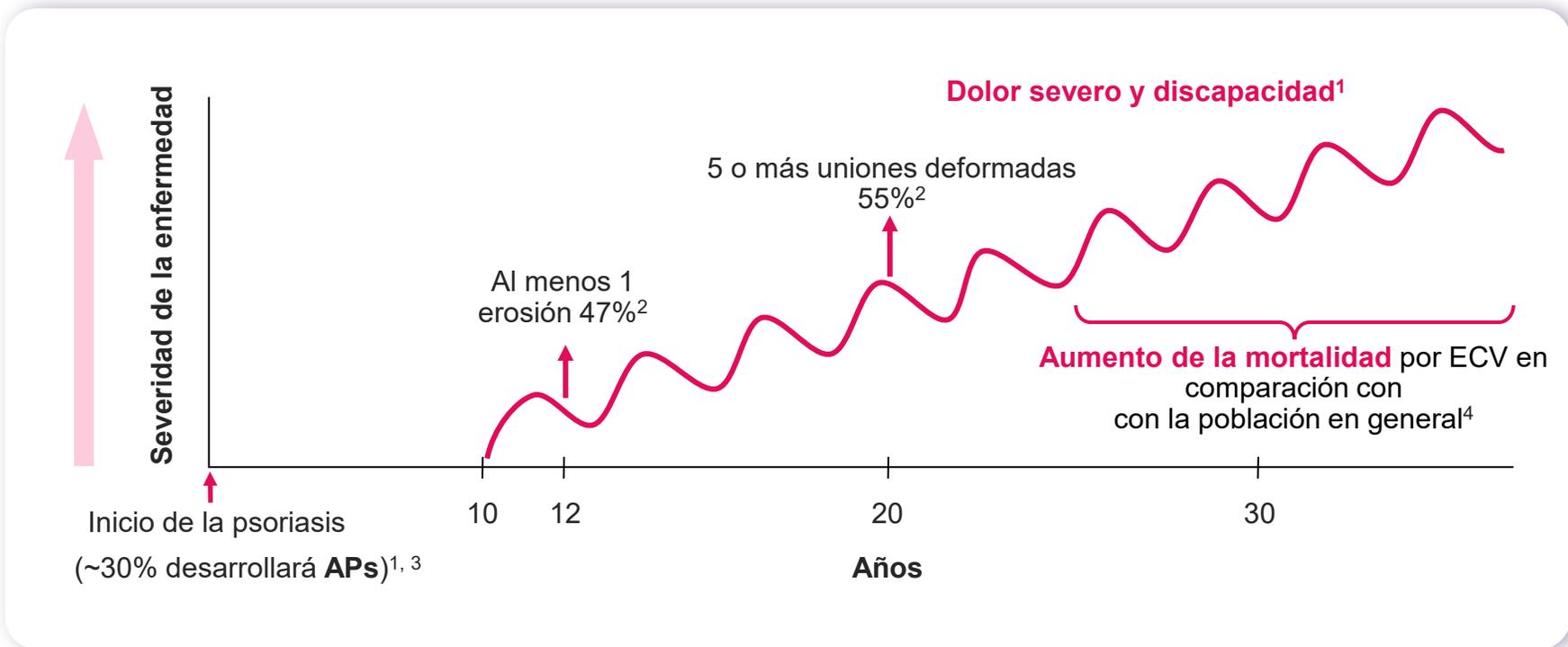
2023

Mujer 53 años
Psoriasis grave (7 biológicos)
IMC 33
Artritis psoriásica axial y periférica
Fumadora
TBC pleural (ingreso)
HTA + DM2 + Dislipemia
HGNA con fibrosis
Neo de mama 2017 (tamoxifeno)
Depresión mayor, en tratamiento



IMC: Índice de Masa Corporal; TBC: Tuberculosis; HTA: Hipertensión arterial; DM2: Diabetes mellitus tipo 2; HGNA: Hígado graso no alcohólico
Caso clínico cedido por el Dr. Jorge Magdaleno del hospital General de Valencia

El retraso en el diagnóstico de la APs da lugar a peores resultados para los pacientes

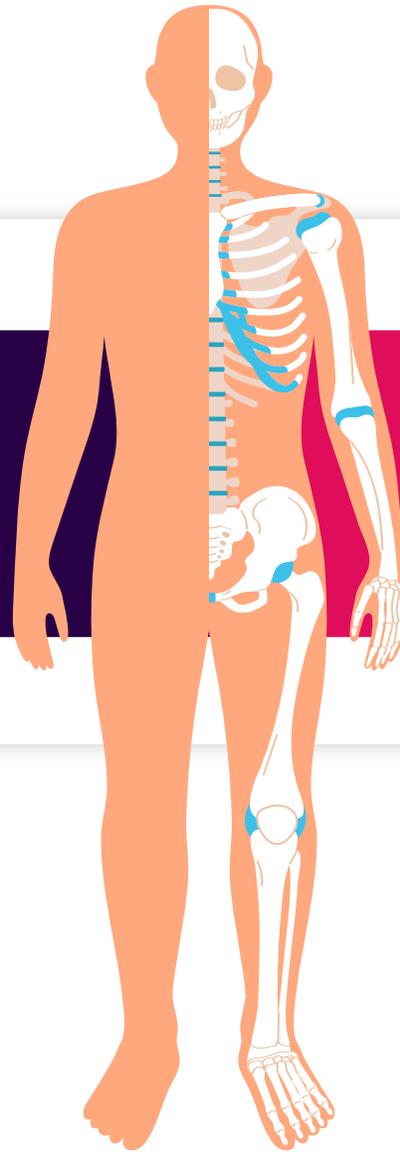


Los dermatólogos se encuentran en una **posición estratégica** para realizar el **diagnóstico más temprano** de la APs en pacientes con psoriasis

El diagnóstico precoz y el tratamiento posterior son importantes; Las consecuencias de no hacerlo pueden ser graves

Aps o PsA: artritis psoriásica; CVD: cardiovascular disease.

1. Lloyd P, et al. Arthritis. 2012; 2012: 176298; 2. Gladman DD, et al. Ann Rheum Dis. 2005; 64(Suppl.2): ii14; 3. Landells I, et al. Skin Ther Lett. 2008; 13: 4; Gladman DD, et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68: 1131.

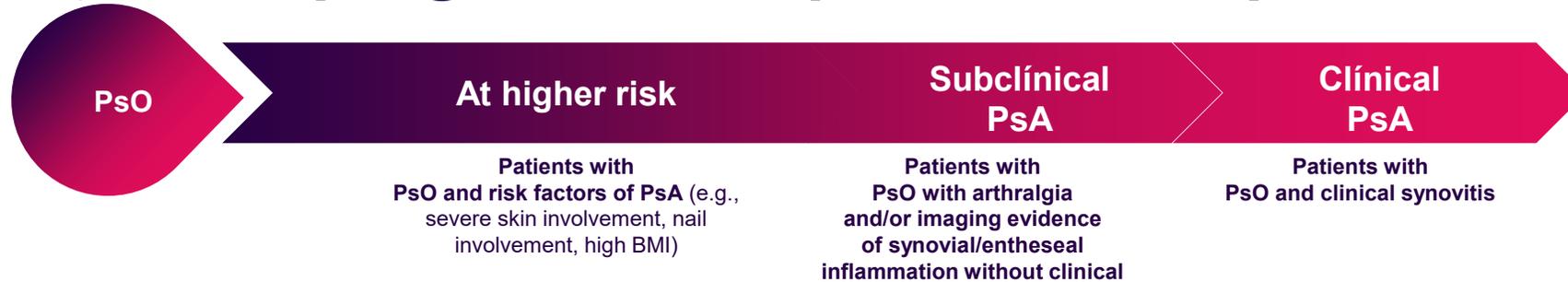


Dermatología

Reumatología



Etapas de progresión del paciente con psoriasis a APs



Overarching Principles

- A. PsO patients may develop PsA at different time-points.
 - B. Close collaboration between dermatologists and rheumatologists is important to understand and optimize PsA prevention, interception and early diagnosis.
 - C. The identification of risk factors for PsA development in PsO patients may influence therapy choices for PsO.
 - D. The rheumatologist has a key role in the diagnosis and management of PsA.
 - E. Certain systemic treatments of PsO may reduce the risk of transition to PsA.
- Points to Consider**
1. Arthralgia in PsO patients should be considered as a risk factor for PsA, taking into account alternative diagnoses such as osteoarthritis and fibromyalgia.
 2. In PsO patients, joint and enthesal pain and functional limitation should be enquired about regularly and, if present, referral to a rheumatologist should be considered
 3. Imaging in PsO could be used to help identify those at risk for PsA; in particular to detect synovio-enthesal involvement/abnormalities
 4. Imaging abnormalities in the absence of musculoskeletal symptoms should be considered carefully in order to avoid the risk of inappropriate treatment
 5. The combination of musculoskeletal symptoms and imaging abnormalities in PsO, without a diagnosis of PsA, should be considered as an entry criterion for clinical trials to prevent the transition to PsA
 6. In the context of clinical trials, patients with PsO and clinically evident synovitis should be considered to have PsA, when alternative diagnoses have been excluded
 7. In PsO patients that require systemic treatment, the risk of transition to PsA should be taken into account in the choice of treatment
 8. PsO patients with obesity, nail disease and/or extensive PsO should be considered at increased risk for PsA over the longer term
 9. PsO patients should be informed about the risk of developing PsA and prompted to report their symptoms to facilitate early PsA recognition
 10. In PsO patients, risk factors for PsA development should be regularly assessed over time

EULAR points to consider for the definition of clinical and imaging features suspicious for progression from psoriasis to psoriatic arthritis

Alen Zabotti ¹, Gabriele De Marco, ^{2,3} Laure Gossec ^{4,5} Xenofon Baraliakos ⁶, Daniel Aletaha ⁷, Annamaria Iagnocco ⁸, Paolo Gisondi ⁹, Peter V Balint, ¹⁰ Heidi Bertheussen, ¹¹ Wolf-Henning Boehncke, ¹² Nemanja S Damjanov, ¹³ Maarten de Wit ¹⁴, Enzo Errichetti, ¹⁵ Helena Marzo-Ortega ^{2,3}

Identificación de este paciente en España

PURE 4 positivo y/o alguna de estas red flags:

PURE-4

Cuestionario PURE-4 para el cribado de artritis psoriásica*

Fecha consulta: _____

1. Signos sugestivos de dactilitis (dedo en forma de salchicha)
 - Sí
 - No
2. Dolor con inflamación en el talón
 - Sí
 - No
3. Dolor en los dos glúteos
 - Sí
 - No
4. Dolor articular periférico con hinchazón, antes de los 50 años
 - Sí
 - No

Psoriasis inversa

Gran afectación de la piel

Cuero cabelludo

IMC elevado u obesidad

Ungueal

Artralgias

Pruebas para derivación a reumatología

VSG
PCR
Anticuerpos antinucleares
Factor reumatoide
Anti-CCP
HLA B27

Herramientas de cribado PURE-4

El dermatólogo tiene un papel clave en la detección precoz de las APs¹

PURE4, herramienta traducida y validada al castellano por **NOVARTIS**

ORIGINAL

Validación de la versión española del cuestionario PURE-4 para la detección precoz de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis

I. Belinchón-Romero^{a,*,1}, A. López-Ferrer^b, M. Ferrán i Farrés^c, R. Rivera-Díaz^d, D. Vidal-Sarro^e, L. Rodríguez Fernández-Freire^f, P. de la Cueva-Dobao^g, J. Santos-Juanes^h, V. Rocamora-Duránⁱ, V. Martín-Vázquez^j, L. Gómez-Labrador^j y R. Queiro-Silva^{k,1}, en representación del PURE-4 *Study Group*



1. Signos sugestivos de dactilitis (dedo en forma de salchicha)



2. Dolor con inflamación en el talón



3. Dolor en los dos glúteos



4. Dolor articular periférico con hinchazón, antes de los 50 años

En el umbral de ≥ 2 respuestas positivas, el cuestionario PURE-4 presenta una sensibilidad del 79,4 % y una especificidad de 61,4 % para el mes, y una sensibilidad del 75 % y una especificidad del 62,9 % al año. El área bajo la curva de ROC (medida de exactitud de una prueba) fue de 0,7618 (IC del 95 %: 0,6530-0,8706)²

Cuestionario PURE-4 en práctica clínica real

Daniel Blaya Imbernón¹, Malena Finello¹, Andrés Grau Echevarría¹, Elena Pérez Zafrilla¹, Ángel González García¹, Pablo Martínez Calabuig², Laura Salvador Maicas², Mireia Lucía Sanmartín Martínez², Jorge Juan Fragío Gil², Roxana González Mazario², Esther Díez Recio¹, José Luis Sánchez Carazo¹ y Jorge Magdaleno Tapial¹

1. Servicio de Dermatología

2. Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo



Questionario PURE-4 para el cribado de artritis psoriásica

Fecha consulta: _____

1. Signos sugestivos de dactilitis (dedo en forma de salchicha)
¿Ha tenido o tendrá alguna vez dolor en el dedo al ponerse la piel por un trauma?

2. Dolor con inflamación en el talón
¿Ha tenido o tendrá alguna vez dolor en el talón al ponerse la piel por un trauma?

3. Dolor en los dedos glúteos
¿Ha tenido alguna vez dolor en el glúteo derecho o izquierdo, al mismo tiempo o por separado?

4. Dolor articular periférico con hinchazón, antes de los 50 años
¿Ha tenido alguna vez hinchazón o dolor en la articulación de hombro, codo, muñeca o tobillo, por alguna vez?

SI
NO

SI
NO

SI
NO

SI
NO

Resultados PURE-4 en práctica clínica real

225 pacientes → **120 (53,3 %)** se les realizó el cuestionario PURE-4

120 pacientes con cuestionario realizado → **46 (38,3 %)** positivo

46 pacientes positivos → **46 (93,48 %)** IC a Reumatología realizada

18 diagnósticos APs → **41,9 %**

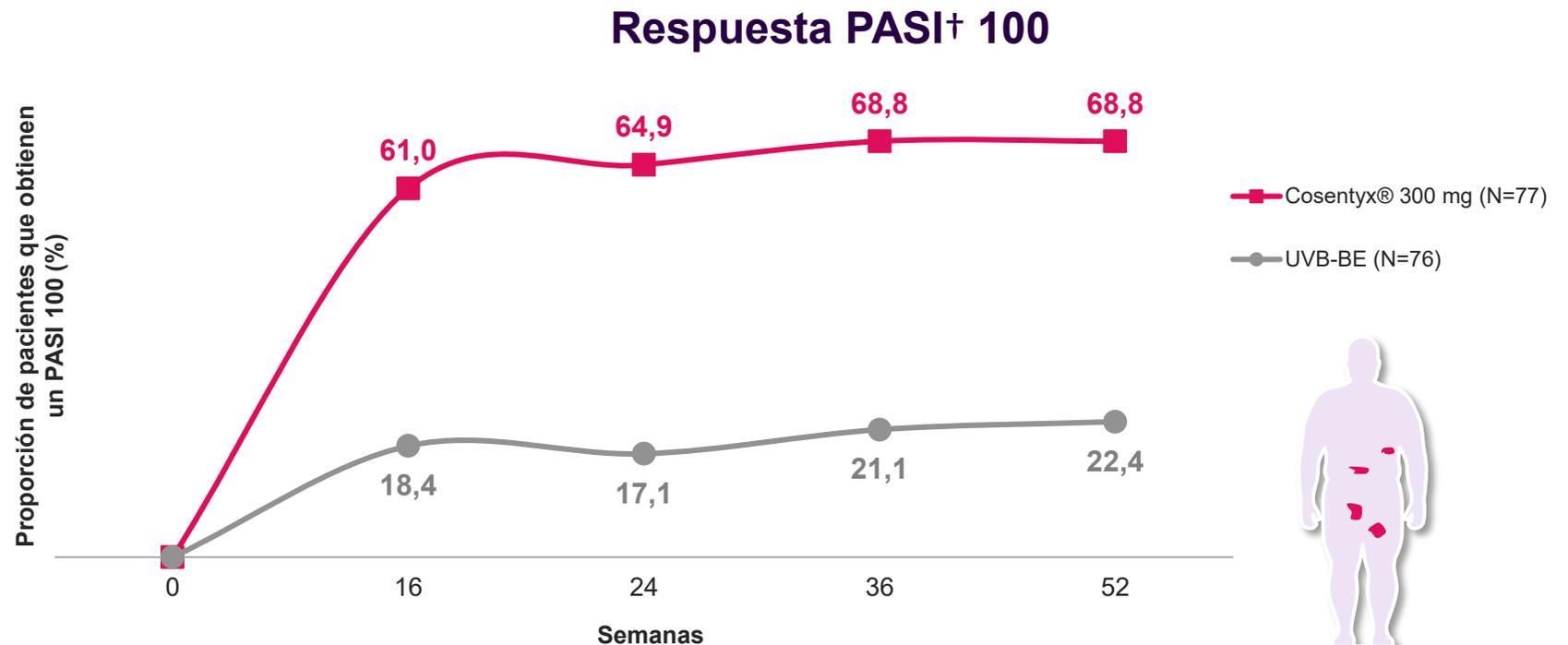
24 Descartados de APs → **16 (66,67 %)** informaron de mejoría de artralgias tras instauración de tratamiento biológico

¿Ventana de oportunidad?



Con Cosentyx[®], ~70 % de los pacientes alcanzan PASI 100 al año de tratamiento¹

Primer estudio que investiga el **tratamiento precoz** de la psoriasis de nueva aparición (≤ 12 meses) con un fármaco biológico en el **aclareamiento cutáneo sostenido**¹



* $p < 0,0001$. *Estimación OR (IC 95 %) = 16,3 (5,6, 46,9). Conjunto de análisis completo modificado.

IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %; n: media redondeada del número de sujetos con una respuesta PASI90 en 500 imputaciones; n (per): número de sujetos con valores perdidos; OR: *odds ratio*; PASI: Psoriasis Area Severity Index; UVB-BE: ultravioleta B de banda estrecha.

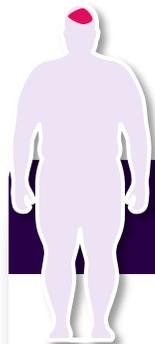
1. Iversen L, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023; 10.1111/jdv.18846.



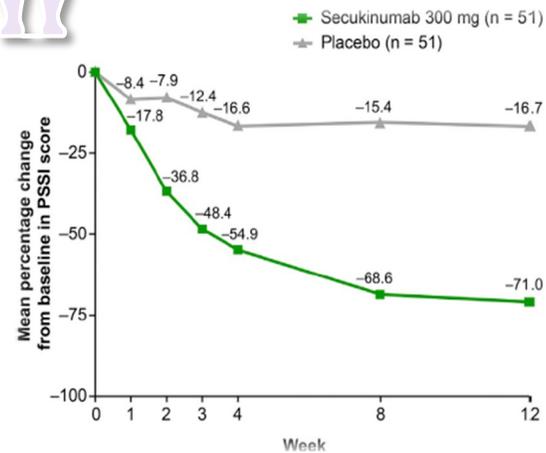




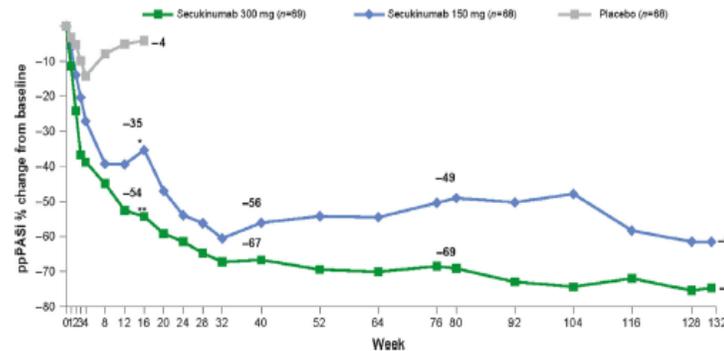
Cosentyx[®] produce una mejora rápida desde la semana 121 y sostenida, con una disminución del más del 70 % a los 2,5 años de tratamiento³



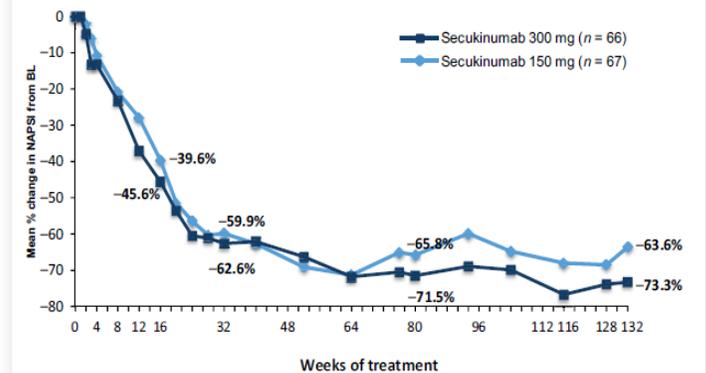
Psoriasis cuero cabelludo¹



Psoriasis palmoplantar²



Psoriasis ungueal³



NAPSI: índice de severidad de la psoriasis ungueal; SEC: secukinumab.

1. Bagel J, et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 77(4): 667-674; 2. Gottlieb A, et al. Br J Dermatol. 2020; 182(4): 889-899; 3. Reich K, et al. Br J Dermatol. 2021; 184(3): 425-436.





IVEPSA - Interception in Very Early PsA

Cosentyx® detiene la inflamación y frena la progresión hacia la artritis psoriásica¹

Cosentyx® reduce el dolor y las lesiones inflamatorias subclínicas¹

Los pacientes con psoriasis también debían tener los siguientes factores de riesgo¹:

85 % 
con artralgia¹

55 % 
PsO ungueal¹

75 % 
PsO en cuero cabelludo¹

Reducción de la inflamación subclínica tras 24 semanas con Cosentyx® observada por resonancia magnética en pacientes con PsO en riesgo de desarrollar APs

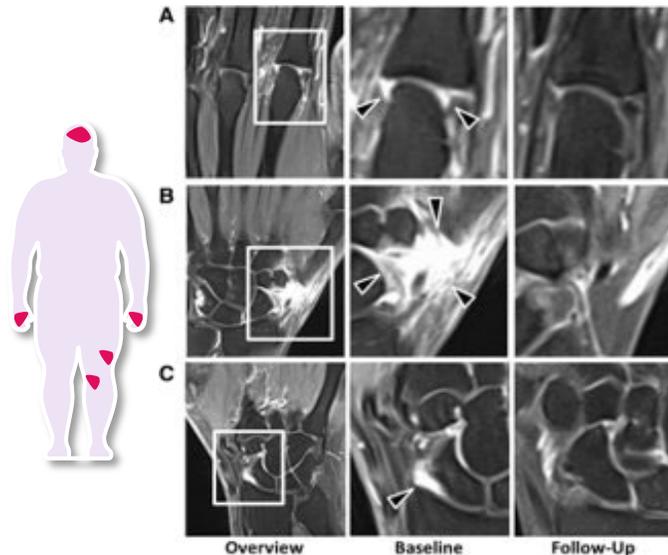


Imagen adaptada de Kampylafka E, et al. Arthritis Res Ther. 2019; 21(1): 178.
APs: artritis psoriásica; PsO: psoriasis; RM: resonancia magnética.
Kampylafka E, et al. Arthritis Res Ther. 2019; 21: 178.





Las enfermedades CV son la principal causa de muerte en pacientes con psoriasis¹

Los pacientes con psoriasis presentan un mayor riesgo de sufrir diversos acontecimientos cardiovasculares graves²



La psoriasis grave mostró una fuerte correlación positiva con la tasa de mortalidad por accidentes cardiovasculares²

CV: cardiovascular.

1. Abuabara K, et al. Br J Dermatol. 2010; 163(3): 586-592; 2. Kan J, et al. Exp Dermatol. 2024; 33(1) :e15010; 3. Garshick MS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021; 77(13): 1670-1680.





2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies

En personas con ECV u otras patologías, se tienen en cuenta otros parámetros:

- Hipercolesterolemia familiar: alto
- DM2 de corta duración sin daño orgánico específico ni otros FRCV: moderado
- DM2 y ECV o daño orgánico específico grave: muy alto
- ECV: muy alto

DM2: diabetes mellitus tipo 2; ECV: enfermedad cardiovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; IC: insuficiencia cardiaca; RCV: riesgo cardiovascular.

Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice [published correction appears in Eur Heart J. 2022 Nov 7;43(42):4468. doi: 10.1093/eurheartj/ehac458.]. Eur Heart J. 2021;42(34):3227-3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484

Otros factores

- FA
- IC
- Cáncer
- EPOC

• Trastornos inflamatorios

En los pacientes con artritis reumatoide se recomienda multiplicar el RCV total calculado por 1,5, ya que esta enfermedad aumenta el RCV un 50 %.

La enfermedad inflamatoria intestinal aumenta el riesgo aproximadamente un 20 %.

Otras enfermedades inflamatorias crónicas, como la psoriasis y la espondilitis anquilosante, también aumentan el RCV, aunque la evidencia científica es menor.

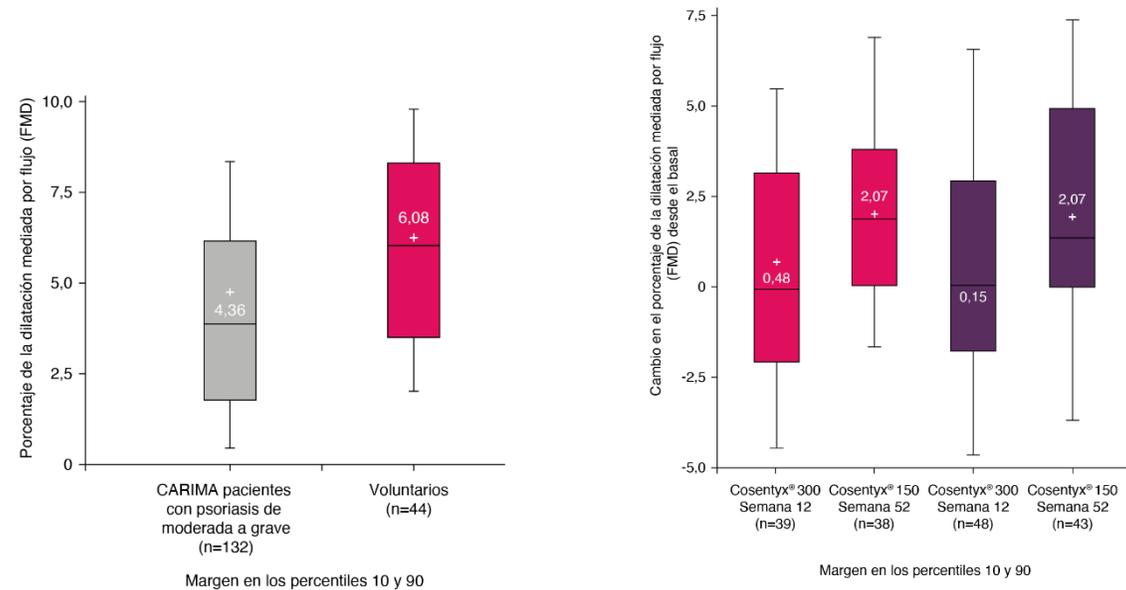


Cosentyx[®] logra una mejora de los marcadores de riesgo cardiovascular¹

Estudio CARIMA¹

Evaluación de marcadores de riesgo CV en pacientes con psoriasis tratados con Cosentyx[®]¹

Un aumento del 1 % en la FMD se correlaciona con una disminución de aproximadamente el 13 % en el riesgo CV¹



El FMD mejoró en comparación con el valor basal en el grupo de pacientes tratados con Cosentyx[®] 300 mg en + 2,1 %¹

CV: cardiovascular; FMD: dilatación mediada por flujo.

1. von Stebut E, et al. J Invest Dermatol. 2019; 139(5): 1054-1062.





Cosentyx[®], el primer biológico con eficacia clínicamente probada en todas las manifestaciones de la APs¹⁻⁵

Guías GRAPPA recomiendan considerar cada manifestación cuando comienzan el tratamiento^{10,11}

Artritis periférica

hasta el **96%** de los pacientes pueden tener una enfermedad articular dolorosa en codos, muñecas, manos o pies

89% ACR20
68% ACR50
48% ACR70

ULTIMATE¹
Respuestas ACR a 52 semanas

Axial

hasta el **50%** de los pacientes pueden tener APs axial

81% Respuestas ASAS20 a 1 año
68% Mejora 50% BASDAI 1 año

MAXIMISE⁴

Dactilitis

hasta el **50%** de los pacientes pueden tener dactilitis

94% Resolución a 5 años[†]

FUTURE^{2,3}

Entesitis

hasta el **50%** puede padecer entesitis

83% Resolución a 5 años[†]

FUTURE^{2,3}

Piel

hasta el **80%** puede padecer afectación cutánea

69% Respuestas PASI100 a 1 año

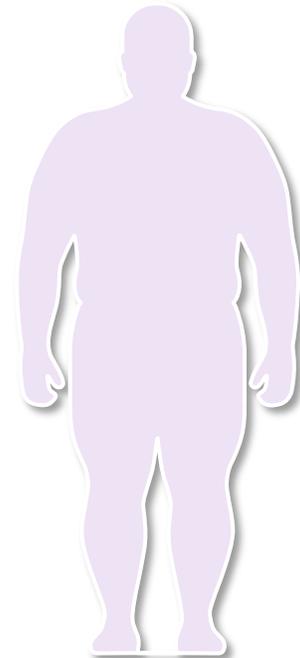
STEP-IN⁵

Ungueal

hasta el **80%** puede tener psoriasis en uñas

69% Reducción del NAPSÍ a 2 años

TRANSFIGURE⁶



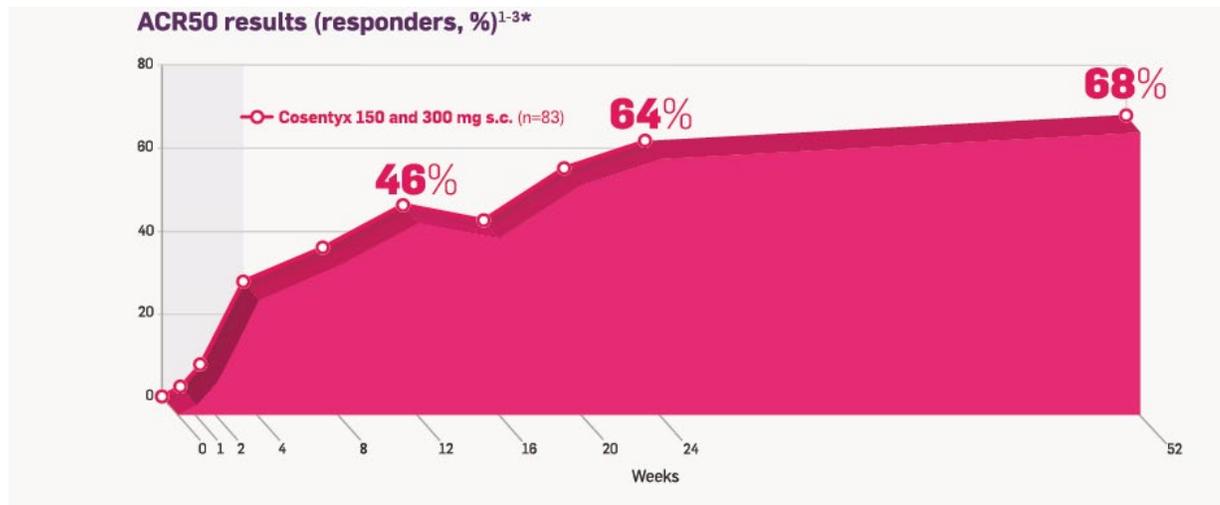
[†]FUTURE: estudio de extensión de 3 años tras el ensayo principal. Datos observados para el grupo de tratamiento Cosentyx[®] 150 mg (N= 236) sin tratamiento biológico previo, incluidos los pacientes que aumentaron de 150 a 300 mg (dosis aprobadas) en pacientes adultos con artritis psoriásica. El 79 % de los pacientes del grupo Cosentyx[®] 150 mg mantuvo una resolución completa a los 5 años. [‡]FUTURE: estudio de extensión de 3 años tras el ensayo principal. Datos observados para el grupo de tratamiento Cosentyx[®] 150 mg (N= 236) sin tratamiento biológico previo, incluidos los pacientes que aumentaron de 150 a 300 mg (dosis aprobadas) en pacientes adultos con artritis psoriásica. El 93 % de los pacientes del grupo Cosentyx[®] 150 mg mantuvo una resolución completa a los 5 años. 1. D'Agostino MA, et al. Rheumatology (Oxford). 2022; 61(5): 1867-1876. 2. 18-25; 2. Mease PJ, et al. ACR Open Rheumatol. 2020; 2: 18-25. 3. Mease PJ, et al. Póster número 2568 presentado en la conferencia ACR Annual Meeting, 3-8 de noviembre de 2017, San Diego (EE.UU.). Arthritis Rheumatol. 2018; 70(suppl 10). Abstract 2568; 4. Baraliakos X, et al. Ann Rheum Dis. 2020; 80(5): 582-590; 5. Iversen L, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023; 37(5): 1004-1016; 6. Reich K, et al. [published online ahead of print, 2022 Mar 8]. Br J Dermatol. 2022; 10.1111/bjd.21233; 7. Coates LC, et al. Nat Rev Rheumatol. 2022; 18(8): 465-479; 8. Ritchlin CT, et al. N Engl J Med. 2017; 376(10): 957-970; 9. Kavanaugh A, et al. Rheumatol Ther. 2016; 3(1): 91-102; 10. Gottlieb AB, et al. J Dermatol Treat. 2006; 17(5): 279-287; 11. Lee S, et al. P T. 2010; 35(12): 680-689.





Con Cosentyx[®], alivio rápido y potente de los síntomas articulares, y mantenido hasta 5 años^{1,2}

Resultados ACR50 desde la semana 4 (% respondedores)^{1,2*}



Respuestas sostenidas y 75% de retención hasta el año 5^{2†}

Definition of ACR 20, 50, or 70

Measures response to treatment in a clinical trial:

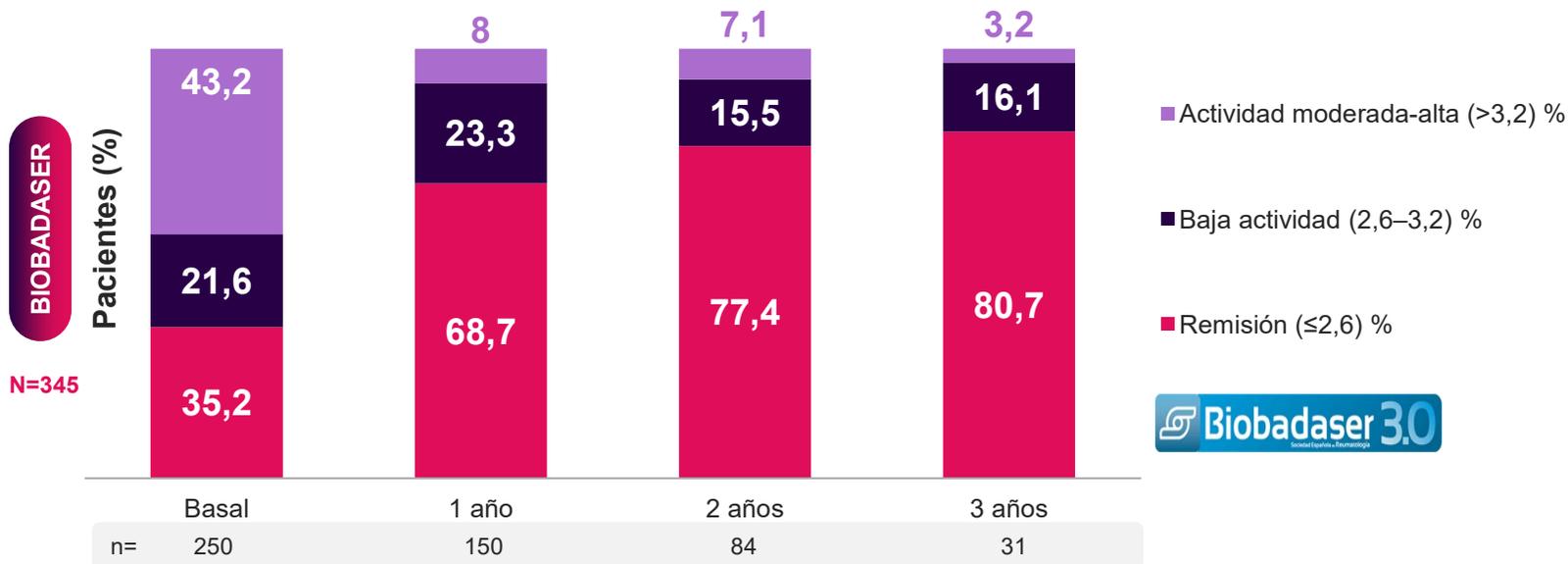
- Is the patient an ACR 20 responder or not
- A 20%, 50%, or 70% reduction in**
- the number of swollen joints and
- the number of tender joints and
- the same degree of improvement in at least 3 of 5 other variables:
 - pain
 - degree of disability according to the HAQ
 - patient's global assessment
 - physician's global assessment
 - erythrocyte sedimentation (ESR)/C-reactive protein (CRP) level

Estudio ULTIMATE. *Los datos de pacientes sin tratamiento biológico previo se presentan como IRN. En el estudio ULTIMATE, los pacientes que tomaban Cosentyx[®] 150 mg y 300 mg se agruparon en un solo brazo. Los pacientes que tomaban Cosentyx[®] recibieron 150 mg si su ASC era $\leq 10\%$ o 300 mg si su ASC era $>10\%$ (evaluado por la puntuación PASI). El criterio principal de valoración fue el cambio medio de GLOESS desde el inicio en la semana 12, analizado mediante MRM. 1 ACR: American College of Rheumatology; ASC: área de superficie corporal; EULAR: European Alliance of Associations for Rheumatology; GLOESS: Global OMERACT-EULAR; puntuación de sinovitis; IRN: imputación de no respondedor; MMRM: medida repetida del modelo de efectos mixtos; OMERACT: Medidas de resultado en reumatología; PASI: Psoriasis Area Severity Index; s.c.: subcutánea. 1. D'Agostino MA, et al. Rheumatology (Oxford). 2022; 61(5): 1867-1876; 2. McInnes IB, et al. Lancet Rheumatol. 2020; 2(4): e227-e235.



Con Cosentyx[®], 9 de cada 10 pacientes consigue remisión o baja actividad desde el primer año y mantenido a largo plazo¹

Efectividad del tratamiento con Cosentyx[®], en la población total de pacientes con Aps, medida por la media de la puntuación DAS28-PCR y el porcentaje de pacientes en cada rango de actividad de la enfermedad¹



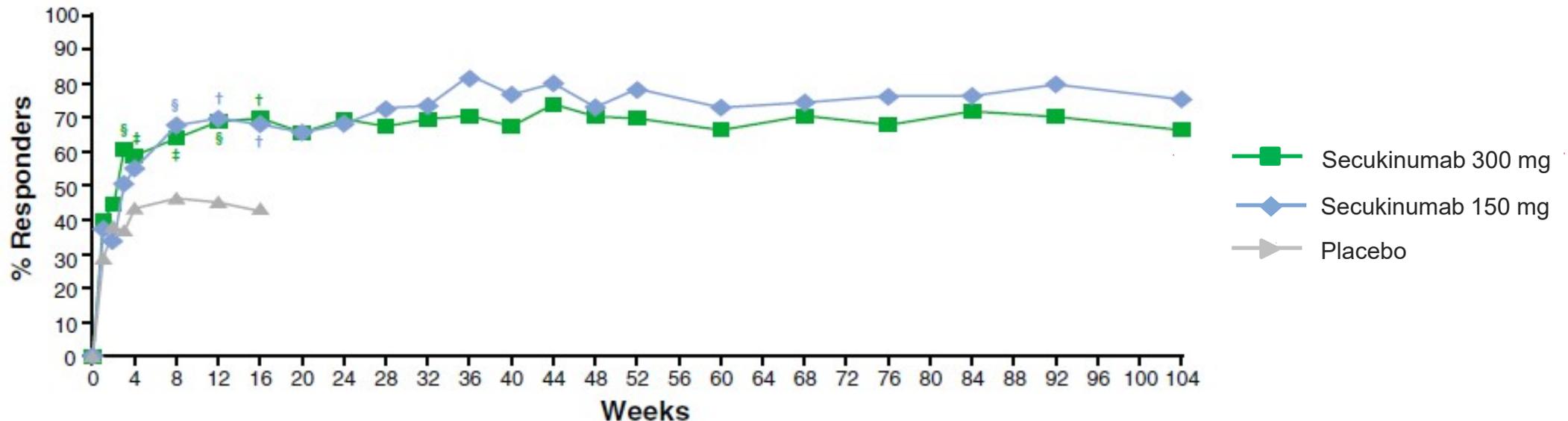
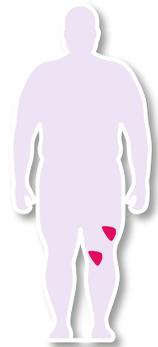
**En vida real,
~7 de cada 10
pacientes tratados
persisten con
Cosentyx[®] a los 3 años
en APs y EspAax-r¹**

1. Moreno-Ramos MJ, et al. Rheumatol Ther. 2022; 9(4): 1031-1047.



Cosentyx[®] proporciona control del dolor desde la primera semana y de manera sostenida en pacientes con APs

En el estudio FUTURE2



Aps: artritis psoriásica; VAS: Visual Analogue Scale.
McInnes IB, et al. Arthritis Res Ther. 2018; 20: 113.





Con Cosentyx[®], ausencia de progresión radiográfica en el 92 % de los pacientes con APs al año de tratamiento

En el estudio **FUTURE2**

Progresión del daño estructural mTSS (Van der Heijde modified Sharp Score)

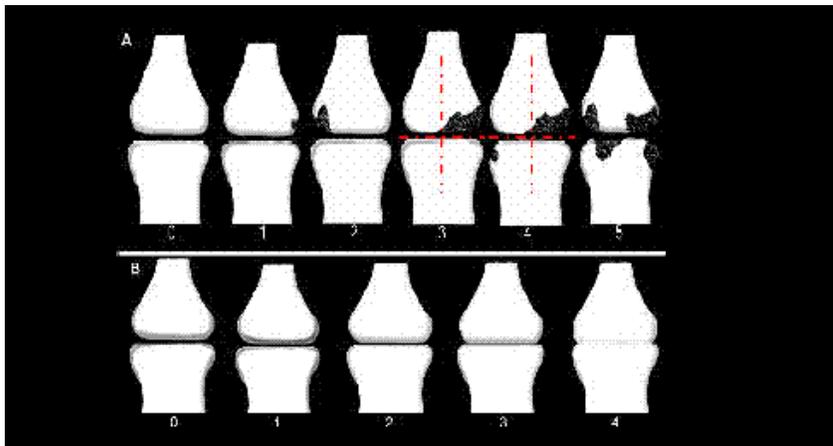
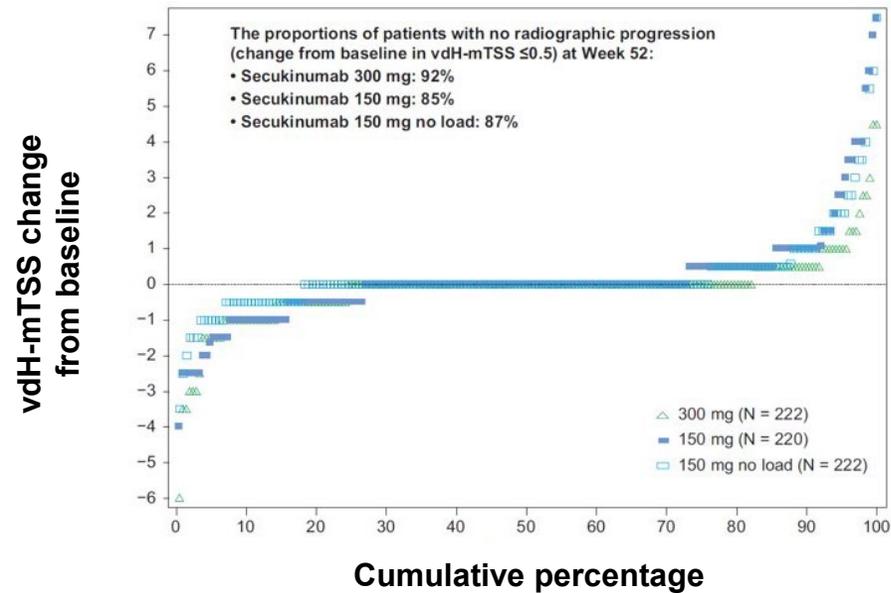
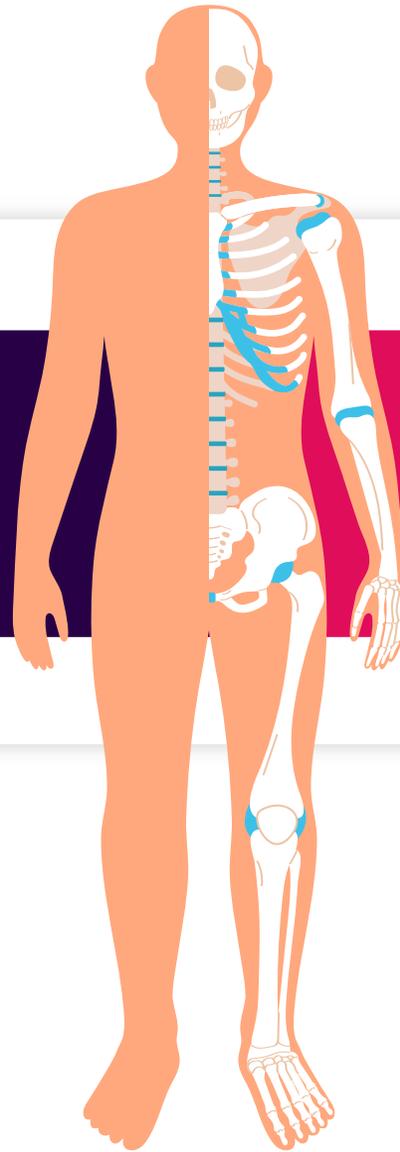


Figura 2: Método de Sharp van der Heijde



Aps: artritis psoriásica; vdH-mTSS: van der Heijde-modified total Sharp score.
Mease J, et al. RMD Open. 2021; 7: e001600.





Dermatología

Reumatología



Caso clínico

♀ Mujer 47 años

- **Psoriasis** desde los 16 años
- **Tratamientos previos:** ciclosporina. Actualmente con MTX 15 mg semanales desde hace 15 meses + tópicos (refiere astenia y cuadro pseudogripal)
- PASI 2,4; BSA 2 %; PGA 2



Caso clínico

♀ Mujer 47 años

- **Psoriasis** desde los 16 años
- **Tratamientos previos:** ciclosporina. Actualmente con MTX 15 mg semanales desde hace 15 meses + tópicos (refiere astenia y cuadro pseudogripal)
- PASI 2,4; BSA 2 %; PGA 2
- **DLQI 23; EVA prurito 7/10**

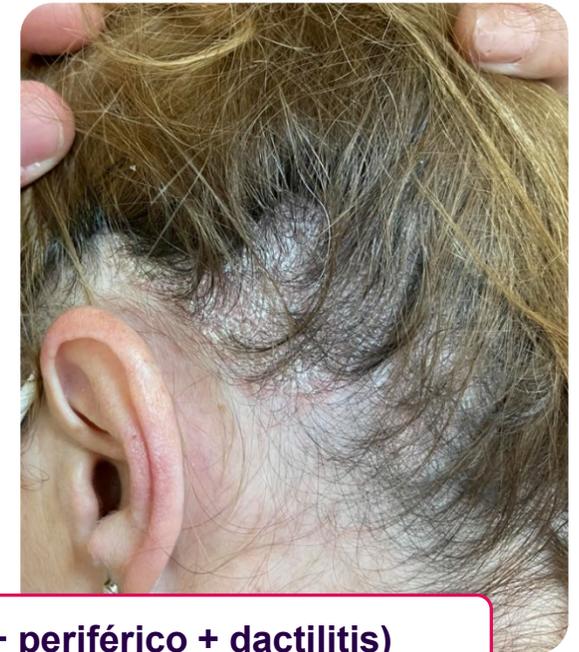


PURE4 = 3/4 (sacroilíacas + periférico + dactilitis)

Caso clínico

♀ Mujer 47 años

- **Psoriasis** desde los 16 años
- **Tratamientos previos:** ciclosporina. Actualmente con MTX 15 mg semanales desde hace 15 meses + tópicos (refiere astenia y cuadro pseudogripal)
- PASI 2,4; BSA 2 %; PGA 2
- **DLQI 23; EVA prurito 7/10**



PURE4 = 3/4 (sacroilíacas + periférico + dactilitis)

IC a Reumatología

Caso clínico

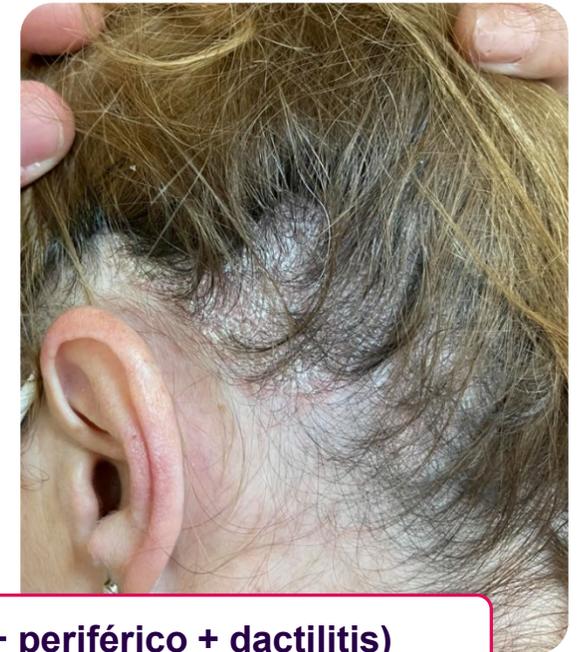
♀ Mujer 47 años

- **Psoriasis** desde los 16 años
- **Tratamientos previos:** ciclosporina. Actualmente con MTX 15 mg semanales desde hace 15 meses + tópicos (refiere astenia y cuadro pseudogripal)
- PASI 2,4; BSA 2 %; PGA 2
- **DLQI 23; EVA prurito 7/10**

Analítica normal
FR negativo
Pruebas de imagen normales



Se descarta APs



PURE4 = 3/4 (sacroilíacas + periférico + dactilitis)

IC a Reumatología

BSA: superficie corporal afectada; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; EVA: escala visual analógica; PASI: índice de área y severidad de la psoriasis; PGA: evaluación global del médico.

Caso clínico e imágenes cedidos por el Dr. Jorge Magdaleno del Hospital General de Valencia.

Caso clínico

No cumple MDA
DLQI 23
Dolores articulares no filiados



Iniciamos tratamiento con secukinumab
300 mg con inducción y luego mensual
(junio 2021)



Caso clínico

No cumple MDA
DLQI 23
Dolores articulares no filiados



Iniciamos tratamiento con secukinumab
300 mg con inducción y luego mensual
(junio 2021)
Control a las 4 semanas



Caso clínico

PASI 0
DLQI 0
PURE4= 0



«He podido volver a dormir en la cama»
«He podido hacer el camino de Santiago»
(octubre de 2023)





[Ver la ficha técnica](#) de
Cosentyx[®] 150 mg y Cosentyx[®] 300 mg:



PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

Con receta médica. Diagnóstico hospitalario. Reembolsado por el SNS, se limita su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales; por lo tanto, irá desprovisto de cupón precinto. PVLn Cosentyx 75 mg solución inyectable 1 jeringa precargada 0,5 ml 571,56 €. PVLn Cosentyx 150 mg solución inyectable 1 pluma precargada 1 ml 571,56 €. PVLn Cosentyx 150 mg solución inyectable 2 jeringas precargadas 1 ml 1.143,11 €. PVLn Cosentyx 150 mg solución inyectable 2 plumas precargadas 1 ml 1.143,11 €. PVLn Cosentyx 300 mg solución inyectable 1 pluma precargada 2 ml 1.143,11 €. La indicación Artritis Idiopática Juvenil no está financiada.

 **Cosentyx[®]**
secukinumab

 **NOVARTIS**



Gracias