

Fotoquimioterapia en el psoriasis recalcitrante. Resultados durante cinco años

R. Yafary y P. Umbert
Barcelona

La fotoquimioterapia está considerada actualmente como uno de los tratamientos más eficaces en el psoriasis. Desde la divulgación por Wolff y Coll en 1976 (1), se han publicado numerosos trabajos señalando su eficacia, sus posibles efectos a largo plazo y las indicaciones idóneas de este tratamiento (2 al 7).

Presentamos nuestra experiencia de cinco años con 293 pacientes tratados, analizando los siguientes datos: a) Dosis necesaria para el blanqueamiento. b) Comparar la eficacia del tratamiento de mantenimiento frente a los que sólo se analizaron el tratamiento de ataque. c) Determinación de posibles efectos secundarios.

MATERIAL Y METODOS

Doscientos noventa y tres pacientes, afectos de psoriasis, que comprendía más del 40 por 100 de la superficie corporal, con edades entre los dieciséis años hasta los setenta y cuatro años. La mayoría de los pacientes eran casos recalcitrantes a los tratamientos tópicos y de muchos años de evolución (como mínimo seis meses).

El porcentaje de sexos era similar, 149 hombres (51 por 100) y 144 mujeres (49 por 100). La fotoquimioterapia no se ha realizado en aquellos pacientes que en sus antecedentes hubiesen recibido arsénico, methotrexate y radiaciones ionizantes.

La fotoquimioterapia se ha realizado según las

pautas internacionales, con la administración de ocho methoxypsoralen 0,6 mg/kg/sesión, dos horas antes de la exposición a los ultravioletas A en aparatos Waldmann-PUVA 6000. La dosis inicial en energía UVA viene condicionada al «foto patch testing» que generalmente corresponde a dos joules/cm² al tipo de piel II y tres, cinco joules/cm² al tipo de piel III. El tratamiento de ataque se realiza a días alternos (tres veces por semana). El aumento de dosis de joules/cm² está en relación a la respuesta. El eritema es indicación de exceso de energía. Aquellas zonas del cuerpo como región glútea, axilares, abdomen y mama, por ser más sensibles a las radiaciones, han sido cubiertas temporalmente. Una vez blanqueado el paciente se han seguido dos pautas: suspensión del tratamiento o tratamiento de mantenimiento. Esta última es progresiva, una sesión semanal (cuatro-cinco sesiones), una sesión quincenal (cuatro-cinco sesiones), una mensual y descanso estival (tres meses).

En todos los pacientes, se ha realizado una analítica hemática, sedimento de orina, pruebas hepáticas antes del tratamiento y cada seis meses. El control oftalmológico y la rigurosa utilización de gafas, comprobando su eficacia con el PUVA Metter, ha sido practicada en todos los casos.

RESULTADOS

Como se destaca en el cuadro I, nuestros pacientes corresponden al grupo II-III de piel

CUADRO I

PSORIASIS PUVA (1977-1982)

Núm. pacientes	Tipo piel	Sexo	Edad	Antecedentes familiares
293	II y III: 132 (45 %)	H: 144 (49 %)	16-74 años	Con: 94 (32 %) Sin: 199 (68 %)
	IV: 161 (55 %)	V: 149 (51 %)	Media: 37,8 años	

(45 por 100) y al tipo IV (55 por 100). En nuestro grupo de pacientes no existe diferencia de sexo (49 por 100 y 51 por 100). El promedio de edad es de treinta y siete años y ocho meses. A destacar que en un 32 por 100 de nuestras observaciones existe un antecedente familiar directo de psoriasis.

En el cuadro II se analizan los resultados generales. Catorce pacientes han suspendido el tratamiento en las primeras sesiones. Un 10 por 100 han sido considerados como fracaso, por presentar una mejoría menor al 50 por 100. En un 18,2 por 100 la mejoría ha sido mediocre (resultado entre 60-80 por 100) y el 71,8 por 100 han conseguido un blanqueamiento superior al 80 por 100.

Destacamos la importancia de la asociación del sulfato o acetato de zinc en 21 pacientes inicialmente resistentes a la PUVA-terapia, que con dicha asociación han respondido (8).

La dosis total de joules/cm² varía según el tipo de piel. En el tipo de piel II y III (cuadro IIIa), la dosis total es de 170,5 j/cm², pero si separamos 10 pacientes resistentes, la dosis total es de 135,6 j/cm². En los enfermos de tipo de piel IV (cuadro IIIb), la dosis total es de

257 j/cm², que es menor si separamos 13 pacientes resistentes, pasando a la cifra de 226,5 j/cm².

En el cuadro IV se detalla un estudio comparativo entre aquéllos que no realizaron mantenimiento, 179 pacientes, con aquéllos que lo realizaron, 51 casos. En el grupo de pacientes que no realizaron mantenimiento durante un período de seis meses, un 76,5 por 100 recidivaron, contrastando con aquéllos que lo reali-

CUADRO IIIa

PSORIASIS-PUVA (1977-1982)

Dosis de blanqueamiento (piel II y III)			
Total		10 pacientes	
Pacientes	Dosis	resistentes (9,9 %)	89 pacientes
99	170,5 J/cm ²	Más de la dosis promedio	135,6 J/cm ²

CUADRO IIIb

PSORIASIS-PUVA (1977-1982)

Dosis de blanqueamiento (piel IV)			
TOTAL		13 pacientes	
Pacientes	Dosis	resistentes (9,9 %)	118 pacientes
131	257 J/cm ²	Más de la dosis promedio	226,5 J/cm ²

CUADRO II

PSORIASIS PUVA (1977-1982)

Estudio-control durante cinco años.	
— Suspensión tratamiento	14
— Fracaso tratamiento (mejoría menos del 50 %)	28 (10 %)
— Mejoría (60-80 %)	52 (18,2 %)
— Blanqueamiento (80-100 %)	199 (71,8 %)
Núm. total de pacientes	293 pacientes

CUADRO IV

PSORIASIS-PUVA (1977-1982): ESTUDIO COMPARATIVO CON Y SIN MANTENIMIENTO

		Núm. pacientes	Recidiva	Sin recidiva	No localizable
179 manteni- miento	Blanqueamiento sin posterior mantenimiento (51 pacientes)	51	39 (76,5 %)	7 (13,7 %)	5 (9,8 %)
	1- 6 meses	120	27 (22,5 %)	93 (77,5 %)	—
	6-12 meses	18	3 (16,7 %)	15 (83,3 %)	—
	Más de 2 años	41	11 (26,8 %)	30 (73,2 %)	—

zaron, en los que la cifra de recidiva fue de 22,5 por 100 (uno-seis meses), 16,7 por 100 (seis-doce meses), y 26,8 por 100 (más de dos años).

DISCUSION

El grupo de enfermos tratados con PUVA-terapia es un grupo homogéneo de pacientes con psoriasis recalcitrante, cuya extensión de las lesiones supera el 40 por 100 de la superficie corporal.

La eficacia de la fotoquimioterapia es indiscutible y reconocida como la terapéutica más eficaz por varios autores (1), (9). El resultado fue muy bueno con el 71,8 por 100 de nuestros pacientes y bueno en un 18,2 por 100, fracasando un 10 por 100. Nuestras cifras son similares a las presentadas por otros autores (9) y (10).

Los pacientes de piel tipo II y III responden más rápidamente, necesitando 135,6 $\mu\text{J}/\text{cm}^2$ en contraste con los de piel oscura de tipo IV, los cuales necesitan 226,5 $\mu\text{J}/\text{cm}^2$.

Nuestros resultados indican que aquellos pacientes que han realizado el tratamiento de mantenimiento, tienen menos posibilidades de recidivar (cuadro IV), 76,5 por 100 a los seis meses, frente al 22,5 por 100 de recidivas en aquellos que realizaron el tratamiento de mantenimiento. Sin embargo, en la decisión de un tratamiento de mantenimiento debemos incluir el factor riesgo.

En cinco pacientes que desconocían su estado de gestación, suspendiendo el tratamiento al primer mes de embarazo, los cinco neonatos no han presentado ninguna anomalía. Un 32 por

100 de nuestros enfermos tenían antecedentes de psoriasis: varios hijos están afectados.

El blanqueamiento del 80 por 100 corresponde al 71,8 por 100 de nuestros pacientes, siendo las extremidades inferiores (tobillos), las zonas más resistentes, lo que atribuimos a la baja energía de los UVA en las partes terminales de los tubos, en los que hemos detectado una pérdida de 1-2 mW/cm^2 .

Los efectos secundarios agudos de la PUVA-terapia, han sido la aparición de herpes simple, herpes zóster, que han sido observados por otros autores y presumiblemente es debido a un efecto inmunosupresor de los UVA, hecho confirmado (11). Entre los efectos secundarios crónicos de la PUVA-terapia, cabe señalar la xerosis de la piel, y la aparición en dos pacientes que estaban realizando tratamiento de mantenimiento durante dos años (con descansos estivales), de múltiples nevus dérmicos en tronco, a los cuales el estudio histopatológico ha confirmado su benignidad.

RESUMEN

Se presenta un estudio de 293 pacientes afectados de psoriasis recalcitrante, tratados con fotoquimioterapia. Se determinan los resultados del tratamiento, la cantidad de joules para el blanqueamiento y la eficacia del tratamiento de mantenimiento.

SUMMARY

We present a study of 293 patients with recalcitrant psoriasis, treated with photochemotherapy.

We specified the result of treatment, amount of joules to obtain clearing and the efficacy in the maintenance treatment.

RESUME

Nous avons étudié 293 malades atteints de psoriasis recalcitrante que nous avons traitée avec PUVA.

On donne les résultats, la quantité de joules pour blanchir les lésions, on montre l'efficacité du traitement d'entretien.

BIBLIOGRAFIA

1. WOLFF, K., y cols.: «Photochemotherapy for psoriasis with orally administered methoxalen», *Arch. Dermatol.*, 112, 943, 1976.
2. WOLFF, K., y cols.: «Phototesting and dosimetry for photochemotherapy», *Brit. J. Dermatol.*, 96, 1, 1977.
3. VELLA BORIFFA y cols.: «A randomized, controlled clinical trial comparing photochemotherapy with dithranol in the initial treatment of chronic plaque psoriasis», *Clinical and Experim. Dermatol.*, 3, 339, 1978.
4. BRIDGES, B. A.: «Possible long-term hazards of photochemotherapy with psoralens and near ultraviolet light», *Clinical and Exp. Dermatol.*, 3, 349, 1978.
5. KENETH HALPRIU: «Psoriasis, Skin Cancer and PUVA», *Journal Am. Ac. Derm.*, 2, 334, 1980.
6. GOLDBERG, L. H.; COX, A. J., y ABEL, E. A.: «The mitotic index in psoriasis plaques and their response to PUVA therapy», *Brit. J. Dermatol.*, 102, 401, 1980.
7. STERN, R., y cols.: «Risk of cutaneous carcinoma in patients treated with oral methoxalen photochemotherapy for psoriasis», *The New England J. of Med.*, 300, 809, 1979.
8. YAFARI, R.; SALA AUVI, F., y UMBERT, P.: «Psoriasis recalcitrante: tratamiento combinado zinc más PUVA», *Actas Dermatosifil.*, 72, 495, 1981.
9. LEWIS TENENBAUM: «Oral methoxalen photochemotherapy cooperative clinical trial. Preliminary results and guidelines», Psoriasis proceeding of the Second International Symposium, 291, 1976.
10. CRAM, D.: «Psoriasis. Current Advances in etiology and treatment», *J. Am. Acad. Dermatol.*, 4, 3, 1981.
11. FRIEDMANN, P. S., y ROGERS, S.: «Photochemotherapy of psoriasis. DNA damage in blood lymphocytes», *The J. Inv. Dermatol.*, 74, 440, 1980.