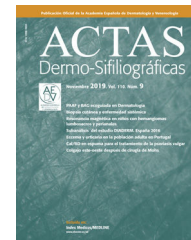




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

### Encuesta de opinión a pacientes con psoriasis moderada-grave sobre la persistencia de los tratamientos biológicos



#### Opinion Survey on Persistence of Biologic Therapies in Patients with Moderate to Severe Psoriasis

Sr. Director:

Los nuevos fármacos biológicos constituyen una herramienta muy valiosa para el tratamiento de los pacientes con psoriasis moderada-grave<sup>1</sup>. Sin embargo, debido a la disminución de su eficacia a largo plazo, estos tratamientos pueden presentar problemas de cumplimiento por parte de los pacientes, lo que afecta a la supervivencia o persistencia de estas terapias<sup>2</sup>. Teniendo en cuenta que el objetivo del tratamiento de la psoriasis debe ser el control efectivo a largo plazo de las manifestaciones cutáneas<sup>3,4</sup>, es muy importante estandarizar los criterios para evaluar la persistencia del fármaco, la cual está determinada principalmente por su eficacia, seguridad, efectos secundarios, comodidad de administración y satisfacción del paciente, entre otros<sup>5</sup>. El principal problema de los ensayos clínicos que han evaluado estas terapias es que incluyen criterios de inclusión muy estrictos y seguimientos de corta duración, por lo que sus resultados son difíciles de extrapolar a la práctica clínica<sup>6–10</sup>.

Para evaluar la persistencia de los tratamientos biológicos en la psoriasis moderada-grave en la práctica clínica, se ha llevado a cabo una encuesta de opinión a pacientes con esta enfermedad, con especial hincapié en aquellos que reciben tratamientos biológicos. Su objetivo es mejorar el conocimiento de la enfermedad desde el punto de vista del paciente y poder optimizar su tratamiento.

La encuesta fue elaborada y distribuida por Acción Psoriasis tras ser validada por un grupo de expertos en psoriasis, y se desarrolló en 2 fases. La primera fase constaba de una encuesta anónima de 5 preguntas sobre las características de los pacientes, qué tipo de psoriasis padecían y qué tratamiento estaban recibiendo. Se envió de forma electrónica a 797 pacientes pertenecientes a la base de datos de Acción Psoriasis. En la [tabla 1](#) se muestran las características de los pacientes que respondieron a esta primera

encuesta. La mayoría de los pacientes eran de nacionalidad española (95%), estaban diagnosticados de psoriasis moderada-grave (57,2%) y el tratamiento recibido con más frecuencia era el tópico (64,9%), seguido del inyectable (tratamiento biológico) (40,3%), oral (25,8%) y fototerapia (21,2%). De entre aquellos pacientes que recibieron varios tratamientos a la vez, la combinación más frecuente fue la de tratamiento tópico junto a fototerapia (15,3%), seguida de tratamiento tópico y oral (4,8%) y de la combinación de tratamiento tópico, inyectable (biológicos) y fototerapia (1,6%).

De los que respondieron a la primera encuesta, se seleccionaron aquellos pacientes que eran de nacionalidad española (para garantizar que fueran beneficiarios del Sistema Nacional de Salud), con representación de todas las comunidades autónomas, con psoriasis moderada-grave y que hubieran recibido tratamiento biológico. Estos criterios fueron cumplidos por 231 de los 797 pacientes encuestados (29%).

En la segunda fase se envió una nueva encuesta a los pacientes que cumplieron los criterios de selección. Esta encuesta constaba de 10 aseveraciones específicas sobre el tratamiento biológico. Cada aseveración debía responderse sobre una escala Likert de 9 puntos para indicar el grado de acuerdo con ella: desacuerdo (1-3), ni acuerdo ni desacuerdo (6-8) y acuerdo (7-9). El cuestionario fue respondido correctamente por 208 de los 231 pacientes seleccionados (90,0%). En la [tabla 2](#) se muestran los resultados de esta encuesta.

La mayoría de los encuestados dieron mucha importancia a la seguridad (99,0%), a la eficacia (98,1%), al poder permanecer con el mismo tratamiento a lo largo del tiempo (88,9%) y que este sea administrado con el menor número de dosis posible (73,1%). Un elevado porcentaje de pacientes consideraron que su satisfacción con el tratamiento debería recogerse en la historia clínica mediante alguna medida objetiva (92,8%). Un 49,0% creía que la frecuencia de administración del tratamiento es un factor determinante de la adhesión terapéutica y un 57,7% opinó que una menor frecuencia de administración contribuye a olvidar que la psoriasis es un proceso crónico. Algo más de la mitad de los encuestados creía tener suficiente información por parte de su médico sobre las distintas opciones de tratamiento para la psoriasis (57,7%).

Los resultados de esta encuesta permiten conocer la opinión de los pacientes con psoriasis moderada-grave sobre la persistencia del tratamiento biológico en la práctica clínica, lo que complementa lo ofrecido en los ensayos

**Tabla 1** Resultados de la primera encuesta (N = 797)

Pregunta	n	%
<i>¿En qué país reside?</i>		
España	757	95,0
Europa	5	0,6
Otros	9	1,1
Desconocido	26	3,3
<i>En el caso de residir en España, ¿en qué comunidad autónoma reside?</i>		
Andalucía	87	10,9
Aragón	29	3,6
Asturias	18	2,3
Baleares	16	2,0
Canarias	27	3,4
Cantabria	12	1,5
Castilla-La Mancha	34	4,3
Castilla y León	47	5,9
Cataluña	139	17,4
Comunidad Valenciana	61	7,6
Extremadura	17	2,1
Galicia	31	3,9
La Rioja	3	0,4
Madrid	95	12,0
Melilla	4	0,5
Murcia	19	2,4
Navarra	5	0,6
País Vasco	40	5,0
NS/NC	113	14,2
<i>¿Cómo de grave ha sido diagnosticada su psoriasis por el dermatólogo?</i>		
Leve	166	20,8
Moderada-grave	456	57,2
No lo sé	164	20,6
Desconocido	11	1,4
<i>¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo para la psoriasis?<sup>a</sup></i>		
Tópico	517	64,9
Inyectable (tratamiento biológico, excluyendo metotrexato)	321	40,3
Oral	206	25,8
Fototerapia	169	21,2
<i>Si usted está recibiendo un tratamiento inyectable (biológico, excluyendo metotrexato), por favor, indique si:</i>		
Es la primera vez que ha recibido un tratamiento inyectable	136	17,1
Ha recibido diferentes tratamientos inyectables	126	15,8
Sin tratamiento inyectable	535	67,1

<sup>a</sup> Un mismo paciente pudo recibir varios tipos de tratamiento.  
NS/NC: no sabe/no contesta.

clínicos aleatorizados. Para garantizar la persistencia de los tratamientos biológicos, prácticamente todos los pacientes consideraron muy importante tener en cuenta tanto la eficacia como la seguridad del tratamiento, su administración con la menor frecuencia posible y la satisfacción de los mismos con la terapia. Sin embargo, el consenso no fue tan alto respecto a reducir la frecuencia de administraciones para mejorar la adhesión al tratamiento o la

percepción de la enfermedad, posiblemente porque sea más relevante desde la perspectiva del médico que del paciente. Asimismo, no todos los encuestados se mostraron de acuerdo con que reciben información suficiente por parte del médico. Por ello, es de suma importancia mejorar la comunicación médico-paciente en relación con los tratamientos disponibles y así facilitar la toma de decisiones compartidas.

**Tabla 2** Resultados de la segunda encuesta (N = 208)

Aseveración	Mediana (intervalo de confianza)	Porcentaje de acuerdo <sup>a</sup>
Como paciente, es importante que un tratamiento biológico sea eficaz	9 (7,53-9,90)	98,1
Como paciente, es importante que un tratamiento biológico sea seguro	9 (7,53-9,90)	99,0
Como paciente, es importante que un tratamiento biológico tenga el menor número de administraciones/dosis al año	9 (6,29-8,27)	73,1
Como paciente, es importante permanecer con un mismo tratamiento biológico a lo largo del tiempo, siempre que sea eficaz, seguro y cómodo	9 (7,01-9,22)	88,9
Para su médico es importante el que un tratamiento biológico tenga el menor número de administraciones/dosis al año	7 (5,45-7,17)	59,1
Para el médico es importante que el paciente permanezca con un mismo tratamiento a lo largo del tiempo (sin pérdida de eficacia y sin problemas de seguridad)	9 (6,65-8,74)	81,7
La satisfacción con el tratamiento debería recogerse con algún tipo de medida objetiva	9 (7,02-9,23)	92,8
Una menor frecuencia de administración ayuda a un mejor cumplimiento del tratamiento	6 (4,68-6,16)	49,0
Una menor frecuencia de administración ayuda a olvidarte de que la psoriasis es una enfermedad crónica	7 (4,78-6,29)	57,7
Considero que como paciente estoy suficientemente informado por parte de mi médico de los distintos tratamientos para la psoriasis	7 (4,60-6,05)	57,7

<sup>a</sup> Porcentaje de pacientes que respondió dentro del intervalo 7-9 de la escala Likert.

## Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por Janssen-Cilag.

## Conflicto de intereses

L. P. recibió honorarios por tareas de consultoría y/o ponencia, así como por su participación en ensayos clínicos, de AbbVie, Amgen, Baxalta, Biogen, Boehringer Ingelheim, Celgene, Gebro, Janssen-Cilag, Leo Pharma, Lilly, Merck-Serono, MSD, Mylan, Novartis, Pfizer, Regeneron, Roche, Sandoz, Samsung Bioepis, Sanofi y UCB.

I. A. y S. S. son empleadas de Janssen-Cilag, España.

S. A. declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a Acción Psoriasis su participación en la elaboración y distribución de las encuestas del estudio entre los pacientes de su base de datos, así como al Dr. Fernando Sánchez Barbero y Luzan 5 Health Consulting por su ayuda en la preparación del manuscrito.

## Bibliografía

- Puig L, López A, Vilarrasa E, García I. Efficacy of biologics in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials with different time points. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28:1633-53.
- Levin EC, Gupta R, Brown G, Malakouti M, Koo J. Biologic fatigue in psoriasis. *J Dermatolog Treat*. 2014;25:78-82.
- Mrowietz U, Kragballe K, Reich K, Spuls P, Griffiths CE, Nast A, et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: A European consensus. *Arch Dermatol Res*. 2011;303:1-10.
- Daudén E, Puig L, Ferrándiz C, Sánchez-Carazo JL, Hernanz-Hermosa JM, Spanish Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:1-18.
- Gniadecki R, Bang B, Bryld LE, Iversen L, Lasthein S, Skov L. Comparison of long-term drug survival and safety of biologic agents in patients with psoriasis vulgaris. *Br J Dermatol*. 2015;172:244-52.
- Reich K, Nestle FO, Papp K, Ortonne JP, Evans R, Guzzo C, et al. Infliximab induction and maintenance therapy for moderate-to-severe psoriasis: A phase III, multicentre, double-blind trial. *Lancet*. 2005;366:1367-74.

7. Papp KA, Tying S, Lahfa M, Prinz J, Griffiths CE, Nakanishi AM, et al. A global phase III randomized controlled trial of etanercept in psoriasis: Safety, efficacy, and effect of dose reduction. *Br J Dermatol.* 2005;152:1304–12.
8. Gordon KB, Blauvelt A, Papp KA, Langley RG, Luger T, Ohtsuki M, et al. Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med.* 2016;375:345–56.
9. Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, Reich K, Griffiths CE, Papp K, et al. Secukinumab in plaque psoriasis—Results of two phase 3 trials. *N Engl J Med.* 2014;371:326–38.
10. Langley RG, Lebwohl M, Krueger GG, Szapary PO, Wasfi Y, Chan D, et al. Long-term efficacy and safety of ustekinumab, with and without dosing adjustment, in patients with moderate-to-severe psoriasis: Results from the PHOENIX 2 study through 5 years of follow-up. *Br J Dermatol.* 2015;172:1371–83.

L. Puig<sup>a,\*</sup>, I. Alarcón<sup>b</sup>, S. Sulleiro<sup>b</sup> y S. Alfonso<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

<sup>b</sup> Medical Affairs Department, Janssen-Cilag, Madrid, España

<sup>c</sup> Acción Psoriasis, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lpuig@santpau.cat (L. Puig).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.01.001>

0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: un estudio piloto



### Impact of Psychological Intervention in Women with Alopecia Areata Universalis: a Pilot Study

Sr. Director:

La alopecia areata universal (AAU) es una enfermedad crónica que no sólo implica un malestar físico, sino que también puede ser un problema mental derivado de su naturaleza recurrente y del gran impacto que tiene sobre la autoimagen. De hecho, algunos estudios mostraron que la probabilidad de ser atendido en los servicios de salud mental es mayor en estos pacientes<sup>1</sup>. Además, un metaanálisis reciente<sup>2</sup> encontró que la alexitimia, la ansiedad y la depresión son comunes en pacientes con AAU, y los autores animan a que estos pacientes sean derivados a la atención especializada para un mejor manejo de los mismos. En cuanto al impacto psicológico, nuevos estudios abordaron las consecuencias que tiene a diferentes niveles el vivir con AAU, tanto a nivel cognitivo (pensamientos negativos relacionados con su pelo y su apariencia, desesperanza), como emocional (tristeza), y de comportamiento (una vida restringida como parte del aislamiento social)<sup>3</sup>.

En otros países, como Reino Unido, está creciendo la colaboración entre los profesionales de la psicología y de la dermatología, ya que consideran que la valoración y el tratamiento psicológico deberían ser parte de la atención médica de los pacientes de dermatología<sup>4</sup>. Sin embargo, a pesar de que estos pacientes son frecuentes en nuestra práctica clínica diaria, disponemos de muy poca información sobre el tratamiento psicológico de estos problemas. Esto es, la literatura relativa a los tratamientos psicológicos de los pacientes de AAU es escasa. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que ha abordado la manera en la que la terapia cognitivo-conductual, en el seno de un grupo psicoeducativo, puede ayudar en el cuidado clínico de las mujeres con AAU.

Con el fin de evaluar la utilidad de esta intervención psicológica en dichos pacientes, e identificar los elementos clave que pueden permitirnos mejorar la calidad asistencial en esta área, llevamos a cabo un estudio piloto con un grupo de pacientes de AAU cuyo seguimiento fue realizado por la Unidad de Tricología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid. La intervención consistió en nueve sesiones quincenales en formato grupal psicoeducativo. Se utilizaron técnicas cognitivo-conductuales tales como resolución de problemas, reestructuración cognitiva, relajación y habilidades sociales. Para medir el impacto sobre la calidad de vida (cV), el sueño, la ansiedad y la alexitimia se emplearon escalas validadas. Para el análisis estadístico se utilizó un paquete de software estadístico (IBM SPSS Statistics para Macintosh, Versión 21.0, lanzado en el 2012; IBM Corp., Armonk, NY, USA). Para estudiar la significación de las diferencias entre el antes y el después de la intervención, se utilizó la prueba *t* de Student y el coeficiente de correlación de Pearson. Todas las pruebas fueron bilaterales y se consideró la significación estadística para valores de  $p < 0,05$ .

Se incluyó un total de 16 mujeres diagnosticadas de AAU. Su media de edad fue de 45,1 años (rango 24-64). En la [tabla 1](#) se detallan las comparaciones previas y posteriores al tratamiento. Los resultados mostraron una mejoría en la CV ( $p = 0,041$ ) y el sueño ( $p < 0,01$ ), mientras que se observó un aumento paradójico de la alexitimia ( $p = 0,025$ ). No se encontraron otras diferencias significativas entre el inicio y el final del tratamiento. Además, se realizaron pruebas de correlación entre variables. Al principio, la calidad del sueño parecía estar relacionada con la ansiedad ( $r = 0,660$ ), la depresión ( $r = 0,621$ ) y la autoestima ( $r = 0,580$ ). Al final del tratamiento, la depresión también se relacionó significativamente con la CV ( $r = 0,519$ ), mientras que la ansiedad se relacionó con la alexitimia (0,532), así como con la depresión ( $r = 0,599$ ) y la autoestima ( $r = -0,567$ ).

Estos resultados tienen implicaciones diversas. En primer lugar, la intervención psicológica parece ser eficaz en la mejora de la CV y del sueño en mujeres con AAU, lo que es básico para el bienestar de nuestros pacientes. Algunos autores han determinado que los pacientes con AAU tienen múltiples factores de riesgo de trastornos de salud mental<sup>5</sup>,