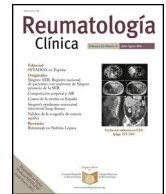




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Editorial

Tratamiento de la Artritis Psoriásica: Retos y Desafíos en Latino América

Treatment of Psoriatic Arthritis: Challenges in Latin America

Wilson Bautista-Molano*

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia



La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica del sistema musculoesquelético que pertenece a la familia de las espondiloartritis. Se presenta en el 30% de los pacientes con psoriasis en placa, especialmente en aquellos con compromiso ungueal y con localización de la psoriasis en ciertas áreas anatómicas (p. ej., cuero cabelludo). Afecta del 0,05 al 0,25% de la población general¹, lo que la convierte en la segunda forma más común de artritis inflamatoria crónica después de la artritis reumatoide. La APs se compone de varios dominios que representan las manifestaciones fenotípicas de la enfermedad. Suele agravar la psoriasis de la piel y con frecuencia se manifiesta como una oligoartritis con dactilitis, entesitis y/o compromiso axial, asociado a manifestaciones extraarticulares que incluyen uveítis y/o enfermedad inflamatoria intestinal. Sus variadas formas de presentación y de manifestaciones tanto musculoesqueléticas como cutáneas, hacen que el enfoque terapéutico sea de gran complejidad, requiriendo con frecuencia un abordaje multidisciplinario². Con el fin de abordar las opciones terapéuticas e integrar los fenotipos musculoesqueléticos y cutáneos, el grupo *Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* (GRAPPA) identificó 6 dominios de la enfermedad (artritis periférica, entesitis, dactilitis, compromiso axial, psoriasis y compromiso ungueal)³.

La información disponible en la literatura en relación con prevalencia, incidencia, presentación fenotípica y respuesta al tratamiento en países en desarrollo es escasa. Las recomendaciones de manejo para APs de GRAPPA³ y *European League Against Rheumatism* (EULAR)⁴, se han desarrollado basándose en información de estudios provenientes de Europa y Norteamérica. Estas recomendaciones con frecuencia son adaptadas al contexto de los sistemas de salud y de los pacientes en los países en desarrollo; sin embargo, no existen recomendaciones que se centren específicamente en el tratamiento de la APs en países con recursos limitados.

Teniendo en cuenta lo anterior, un grupo de miembros de *International League of Associations for Rheumatology* (ILAR) trabajó en la elaboración de recomendaciones para el tratamiento de APs, en

regiones del mundo donde varios de los tratamientos recomendados tienen limitaciones de acceso o su uso es condicionado por la presencia de enfermedades infecciosas y/o comorbilidades⁵. El grupo denominado –*ILAR-PsA*– incluyó a reumatólogos y dermatólogos de Latino América y África con experiencia clínica en el tratamiento de APs y psoriasis. La región de Asia Pacífico no estuvo representada en el grupo porque *Asia Pacific League of Associations for Rheumatology* (APLAR) se encontraba en el proceso de redacción sus propias guías.

Para adaptar las guías existentes de GRAPPA y EULAR, el grupo de recomendación *ILAR-PsA* utilizó el proceso *ADAPTE* para el desarrollo de guías de práctica clínica. Con el objetivo de generar las recomendaciones, se identificaron áreas específicas de necesidades no satisfechas y desafíos únicos en los países con recursos limitados. El grupo de trabajo discutió las preguntas relevantes de diagnóstico y enfoque de tratamiento, y se revisaron las recomendaciones de EULAR y GRAPPA para el contenido clínico de acuerdo con las preguntas aprobadas. Después de un proceso iterativo, se identificaron 10 diez preguntas con menos del 70% de acuerdo entre los miembros del comité, lo cual requirió la realización de una revisión sistemática de la literatura. A pesar de una revisión exhaustiva de las bases de datos (incluida entre otros *African Index Medicus* y *Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud*), no se encontró información publicada originada en regiones con recursos limitados. Por lo tanto, las recomendaciones en relación con estas preguntas fueron adaptadas basados en la opinión de expertos.

El grupo de recomendación evaluó la necesidad del diagnóstico temprano y del uso de los medicamentos modificadores de la enfermedad (en monoterapia o en combinación), para alcanzar el control de la enfermedad en regiones con acceso limitado a la terapia biológica y con comorbilidades específicas que potencialmente incluyen en la toma de decisiones clínicas. Se enfatizó en la importancia de la monitorización de la eficacia y seguridad de dichos medicamentos, incluido el seguimiento de efectos adversos. De igual forma, se discutieron las limitaciones de acceso por parte de los pacientes a los profesionales de la salud tanto reumatólogos como dermatólogos. Lo anterior teniendo en cuenta el seguimiento de las comorbilidades y la necesidad de un equipo multidisciplinario para el manejo de una enfermedad heterogénea y compleja.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: wilson.bautista@gmail.com

Finalmente, se consideró la prevalencia de infecciones (incluida la tuberculosis), la cual es mayor en los países en desarrollo. Sin embargo, es muy escasa la información que evalúa la prevalencia de estas infecciones en pacientes con APs en estas regiones. Lo anterior es relevante en el escenario de uso de terapia biológica (p. ej., anti-TNF)⁶, la cual podría incrementar el riesgo de tuberculosis activa. Otras infecciones incluyen enfermedad de Chagas, leishmaniasis, hepatitis B, hepatitis C y lepra. En este sentido se recomendó el seguimiento de las directrices nacionales para cada una de estas condiciones previo al inicio del tratamiento.

Varios estudios se han realizado en Latinoamérica con fin de llenar vacíos de información en el conocimiento de APs. Se han publicado trabajos evaluando el perfil epidemiológico y la prevalencia de pacientes con espondiloartritis incluyendo APs⁷. Otros estudios han estimado que la incidencia y prevalencia puede ser similar a la reportada en Europa y EE. UU.⁸, y se ha estimado la frecuencia de uso de opciones de tratamiento en la práctica clínica diaria⁹. Trabajos adicionales también han explorado los niveles de satisfacción del médico y el paciente con el tratamiento de pacientes con APs¹⁰.

En síntesis, las recomendaciones del grupo *ILAR-PsA* fueron elaboradas específicamente para regiones del mundo con limitaciones de recursos humanos y económicos. Constituyen un recurso que proporciona información adicional relevante para los entornos específicos de estos países y buscan homogeneizar el enfoque de tratamiento de la APs, el cual es complementario a las guías nacionales en los países donde estén disponibles. En este punto, se refleja la importancia que tienen las sociedades científicas supranacionales como *Pan American League of Associations of Rheumatology* (PANLAR) de generar guías de manejo en APs que tenga en cuenta las particularidades de estos países.

Uno de los principales resultados producto de este ejercicio de adaptación, es el reconocimiento de la escasez de información en el contexto de pacientes con APs en regiones con recursos limitados incluyendo Latinoamérica. En ese sentido, es clara la necesidad que surge de diseñar y plantear una agenda de investigación que proporcione datos relevantes y permita identificar no solo aspectos epidemiológicos -como prevalencia, manifestaciones extraarticulares, daño estructural, comorbilidades-, sino también estimar el retraso diagnóstico, perspectiva del paciente, desenlaces clínicos, respuesta al tratamiento y seguridad de las intervenciones farmacológicas en pacientes con APs. De igual forma, surge también la necesidad de evaluar estas recomendaciones a la luz de la generación de nueva evidencia en los próximos años. Sea este documento un llamado a los reumatólogos, investigadores y entidades

financiadoras en Latinoamérica para reconocer estas deficiencias y proporcionar evidencia a través de una agenda de investigación, que resuelva estas necesidades insatisfechas fortaleciendo esta y futuras recomendaciones en APs.

Financiación

El proceso de desarrollo de las Recomendaciones para el Tratamiento de Artritis Psoriásica en regiones de escasos recursos fue financiado por la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR). Agradecimiento especial al grupo de recomendaciones ILAR-PsA.

Bibliografía

- Ogdie A, Weiss P. The Epidemiology of Psoriatic Arthritis. *Rheumat Dis Clinics North Am.* 2015;41:545–68, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rdc.2015.07.001>.
- Cañete Crespillo J. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. *Soc Española Reumatol.* 2015:1–206 [consultado 26 feb 2021]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/04/GPC.Tratamiento.EspAax.APs.DEF.pdf>.
- Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, Soriano ER, Laura Acosta-Felquer M, Armstrong AW, et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68:1060–71, <http://dx.doi.org/10.1002/art.39573>.
- Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, de Wit M, Cutolo M, Dougados M, et al. *European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update.* *Ann Rheum Dis.* 2016;75:499–510.
- Elmamnoun M, Eraso M, Anderson M, Maharaj A, Coates L, Chandran V, et al. International league of associations for rheumatology recommendations for the management of psoriatic arthritis in resource-poor settings. *Clin Rheumatol.* 2020;39:1839–50, <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-020-04934-7>.
- Bautista-Molano W, Landewé R, Burgos-Vargas R, Maldonado-Cocco J, Moltó A, van den Bosch F, et al. Prevalence of Comorbidities and Risk Factors for Comorbidities in Patients with Spondyloarthritis in Latin America: A Comparative Study with the General Population and Data from the ASAS-COMOSPA Study. *J Rheumatol.* 2018;45:206–12, <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.170520>.
- Citera G, Bautista-Molano W, Peláez-Ballestas I, Azevedo VF, Perich RA, Méndez-Rodríguez JA, et al. Prevalence, demographics, and clinical characteristics of Latin American patients with spondyloarthritis. *Adv Rheumatol.* 2021;61:2, <http://dx.doi.org/10.1186/s42358-020-00161-5>.
- Soriano ER, Rosa J, Velozo E, Schpilberg M, Imamura PM, Diaz J, et al. Incidence and prevalence of psoriatic arthritis in Buenos Aires Argentina: A 6-year health management organization-based study. *Rheumatology (Oxford).* 2011;50:729–34, <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keq369>.
- Aimo C, Cosentino VL, Sequeira G, Kerzberg E. Use of systemic glucocorticoids in patients with psoriatic arthritis by Argentinian and other Latin-American rheumatologists. *Rheumatol Int.* 2019;39:723–7, <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-019-04266-z>.
- Soriano ER, Zazzetti F, Alves Pereira I, Maldonado Cocco J, Feijó Azevedo V, Guerra G, et al. Physician-patient alignment in satisfaction with psoriatic arthritis treatment in Latin America. *Clin Rheumatol.* 2020;39:1859–69, <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-019-04870-1>.