



P290 - Seguridad del uso de corticoides sistémicos en pautas cortas a dosis intermedias en artropatía psoriásica. Análisis de una cohorte observacional de 453 pacientes

M. Tormo Ratera, L. Farran, M. Mora, C. Marco, X. González-Giménez, J.M. Nolla y J. Rodríguez Moreno

Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Introducción: Existe controversia sobre el uso de corticoides sistémicos en la artropatía psoriásica (APs). No es infrecuente su uso en práctica clínica habitual aunque se ve limitado por el riesgo de brotes graves de psoriasis eritrodérmica o pustulosa. El uso de corticoides como tratamiento puente podría ser útil para conseguir una mejoría más rápida cuando iniciamos fármacos modificadores de la enfermedad (FAME).

Objetivos: Analizar la frecuencia y circunstancias del tratamiento con corticoides sistémicos a dosis intermedias en pauta descendente lenta en pacientes con APs, así como las complicaciones cutáneas graves asociadas.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte observacional de 453 pacientes de un hospital universitario seguidos de forma protocolizada desde 1992 hasta 2019. Se ha recogido el tratamiento con corticoides sistémicos a dosis intermedias (≤ 16 mg metilprednisolona al día) en pauta decreciente lenta (2meses) y su asociación con FAME. La indicación de tratamiento se ha realizado a criterio del clínico responsable del caso. En el protocolo se han recogido las siguientes variables: factores demográficos y de la enfermedad, comorbilidades que podrían estar asociadas (diabetes mellitus, eventos cardiovasculares, hipertensión arterial, infecciones graves) y complicaciones graves de la psoriasis (psoriasis eritrodérmica o pustulosa). Para valorar la actividad de la psoriasis en el protocolo se ha utilizado principalmente el *physician global assesment* (PGA) y de forma ocasional el *body surface area* (BSA) y *psoriasis area and severity index* (PASI). Se ha realizado el análisis estadístico con SPSS v.25: estadística descriptiva habitual, χ^2 para variables cualitativas y t-Student para las cuantitativas.

Resultados: Un 35,98% (163/453) de pacientes en algún momento de la evolución ha recibido pautas cortas decrecientes de corticoides a dosis intermedias, de los cuales un 93,8% recibía de forma concomitante tratamiento con FAME. En un 6,2% de los pacientes que recibieron corticosteroides, presentaron una reagudización de la psoriasis, la mayor parte de forma leve. Ningún paciente desarrolló psoriasis eritrodérmica o pustulosa grave. Tras el análisis de los datos sí se ha observado un mayor uso de corticosteroides en pacientes con dactilitis (44,6% con dactilitis vs 27,8% sin dactilitis, $p < 0,001$) y un menor uso en las formas axiales (14% de las formas axiales vs 41% de las formas no axiales, $p < 0,001$). La frecuencia de uso de pautas de corticoides a dosis

intermedias no presentó diferencias en función de la gravedad de la psoriasis. No se ha objetivado diferencias significativas en el uso de pautas cortas de corticosteroides respecto a sexo, edad, edad de inicio de Aps, duración de la APs ni comorbilidades. Tampoco en factores radiológicos de mal pronóstico como número de articulaciones dañadas, formas mutilantes ni carpititis.

Conclusiones: El uso de pautas cortas de metilprednisolona a dosis ≤ 16 mg al día es segura en la APs si se sigue una pauta de retirada lenta y en uso concomitante con FAME. En nuestra cohorte ningún paciente desarrolló una psoriasis eritrodérmica o pustulosa grave y la mayoría de los brotes de psoriasis fueron leves.