PROTOCOLO DE USO DE AGENTES BIOLÓGICOS EN PSORIASIS EN PLACAS

DATOS DEL PACIENTE

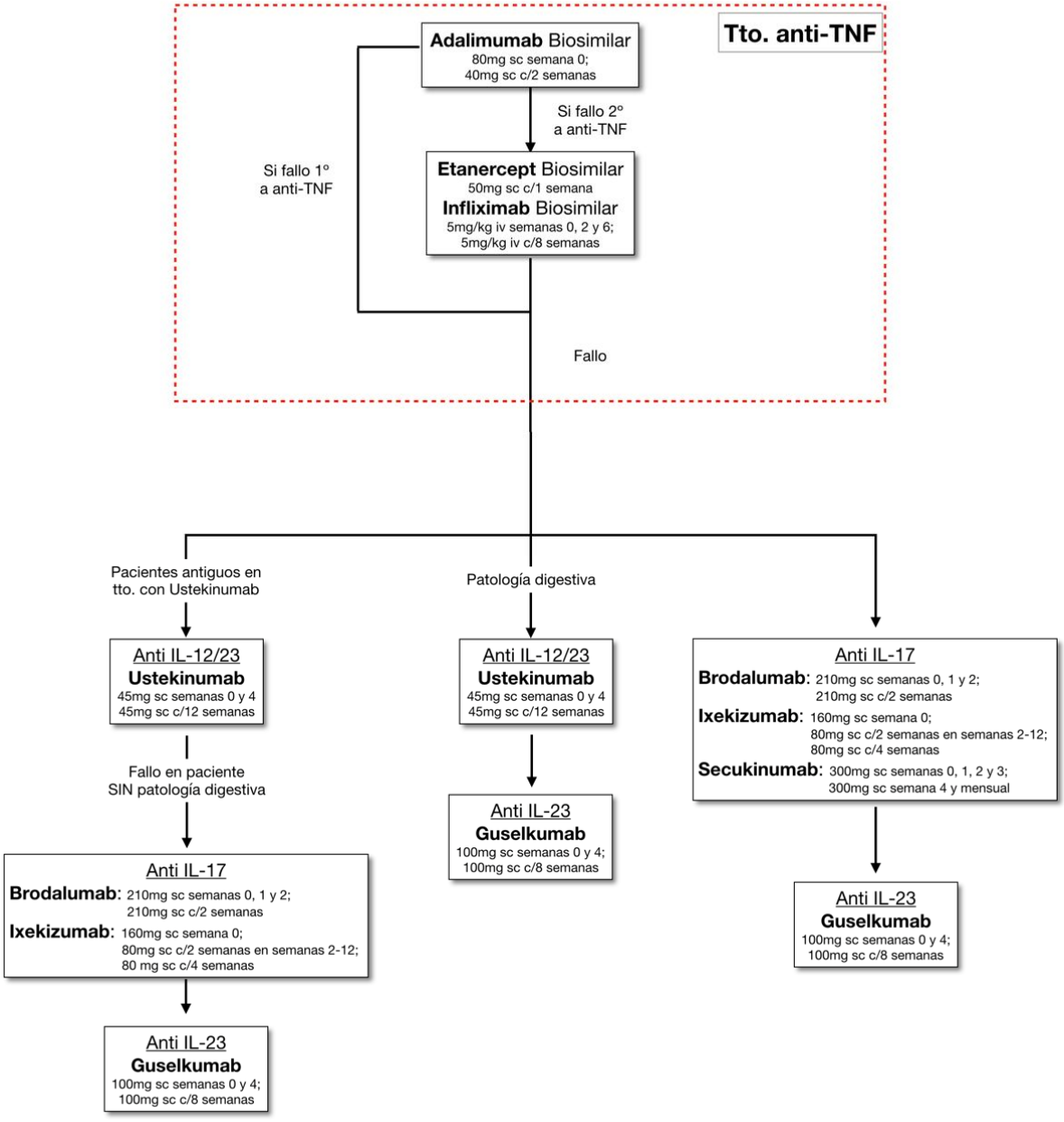
Nº historia:_____ **EDAD:**_____ **años. Peso**_____ **Kg.**

Apellidos:_____ **Nombre:**_____

PATOLOGÍA

Psoriasis en placas crónica de moderada a grave en adultos candidatos a tratamiento sistémico tras respuesta inadecuada, contraindicación o intolerancia a tratamientos sistémicos convencionales o PUVA.

Algoritmo de tratamiento



**La elección entre las alternativas se realizará según criterios de eficiencia y perfil individualizado del paciente. **Ustekinumab 90mg en pacientes con peso ≥100kg.*

PATOLOGÍA

Psoriasis en placas crónica grave **pediátrica:**

❑ Etanercept

En niños a partir de 6 años y adolescentes que no están controlados adecuadamente o son intolerantes a otras terapias sistémicas o fototerapias. La dosis recomendada es de 0,8 mg/kg (hasta un máximo de 50 mg por dosis) una vez a la semana durante un periodo máximo de 24 semanas. El tratamiento debe ser discontinuado en pacientes en los que no se observe respuesta después de 12 semanas.

❑ Adalimumab

En niños y adolescentes desde los 4 años de edad que hayan presentado una respuesta inadecuada o no sean candidatos apropiados para tratamiento tópico y fototerapias. La dosis recomendada se realiza en función del peso. De 15kg hasta 30kg, dosis inicial de 20 mg, seguida de 20 mg administrados en semanas alternas empezando una semana después de la dosis inicial. ≥ 30 kg, dosis inicial de 40 mg, seguida de 40 mg administrados en semanas alternas empezando una semana después de la dosis inicial.

*En caso de fracaso valorar ustekinumab a partir de los 12 años de edad.

PROTOCOLO DE USO DE AGENTES BIOLÓGICOS EN PSORIASIS EN PLACAS

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

TUBERCULOSIS ACTIVA	**SI □ NO□**
INSUFICIENCIA CARDIACA GRADO III/IV(ECO)	**SI □ NO□**
SEROLOGÍA VHB, VHC, HIV	**SI □ NO□**
SEPSIS O INFECCIONES OPORTUNISTAS	**SI □ NO□**
PATOLOGÍA REUMÁTICA (Especificar_____)	**SI □ NO□**
PATOLOGÍA DIGESTIVA (Especificar_____)	**SI □ NO□**

EMBARAZO Y LACTANCIA

A las mujeres en edad fértil se les recomienda utilizar un método anticonceptivo adecuado para prevenir el embarazo y continuar su uso durante al menos; 3 semanas etanercept, 6 meses infliximab, 5 meses adalimumab, 15 semanas ustekinumab antes de buscar gestación.
En caso de precisar tratamiento se valorará beneficio/riesgo con las alternativas disponibles.

DIAGNÓSTICO

FORMA CLÍNICA.....

GRADO DE SEVERIDAD

PASI…….

ESCALA PGA:

1. CLARA
2. CASI CLARA
3. LEVE
4. LEVE A MODERADA
5. MODERADA
6. MODERADA A SEVERA
7. SEVERA

BSA:

- ☐ <2% PSORIASIS LEVE
- ☐ >2%-<10% PSORIASIS MODERADA
- ☐ <10% PSORIASIS GRAVE

TRATAMIENTOS PREVIOS RECIBIDOS

Nombre, dosis y frecuencia	Duración	Motivo suspensión	Efectos adversos, contraindicaciones

Dr.

Fecha : **Firma:**

PROTOCOLO DE USO DE AGENTES BIOLÓGICOS EN PSORIASIS EN PLACAS

ESTUDIO VIROLOGICO

- **HbsAg** ⌋ Negativo ⌋ Positivo
- ***DNA-VHB*** ☐ ***Negativo*** ☐ ***Positivo***
- **Anti-VHC** ⌋ Negativo ⌋ Positivo
- **Anti-VIH** ⌋ Negativo ⌋ Positivo

ANALITICA BASAL: HEMATOLOGIA-BIOQUIMICA

Hematies (millones/mm^3).....

Hemoglobina (g/dl).....

Hematocrito (%).....

Leucocitos (/mm^3).....

Neutrófilos(/mm^3).....

(☐ 1.500/**mm^3**) .....

Linfocitos (%).....

Monocitos (%).....

Plaquetas (/mm^3).....

(☐ 100.000/**mm^3**) .....

Reticulocitos (‰).....

Protrombina (%).....

AST (GOT) (U/L).....

ALT (GPT) (U/L).....

Glucemia……

F. Alcalina (U/L).....

Gamma GT (U/L).....

Proteínas (g/dl).....

Albúmina (g/dl).....

Colesterol (mg/dl).....

T4 libre (ng/dl).....

TSH (mcU/ml).....

(0,1-4,0 mcU/mL) .....

TG (mg/dl).....

BRB (mg/dl).....

Creatinina (mg/dl).....

Ac. Úrico (mg/dl).....

Urea (mg/dl).....

FRG (ml/min).....

ANAS…….

Repetir analíticas al mes y cada tres meses

Test de Embarazo ☐ ***Negativo*** ☐ ***Positivo*** ☐ ***No procede***

ESTUDIO DE TUBERCULOSIS

Antecedentes personales/familiares ☐ **SI** ☐ **NO**

Mantoux FECHA ☐ **Negativo** ☐ **Positivo**

Booster FECHA ☐ **Negativo** ☐ **Positivo**

Rx Tórax ☐ **Negativo** ☐ **Positivo**

Si Mantoux negativo repetir al año.

PROTOCOLO DE USO DE AGENTES BIOLÓGICOS EN PSORIASIS EN PLACAS

BIBLIOGRAFÍA:

- Ruta de eficiencia terapéutica en Dermatología (Refiter). Sescam. Abril 2019.
- Informes de posicionamiento terapéutico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Fichas técnicas de los medicamentos, consultadas a través del CIMA-AEMPS.
- Informes de evaluación National Institute for Clinical Excellence in Health.
- Sbidian E, Chaimani A, Garcia-Doval I, Do G, Hua C, Mazaud C, Droitcourt C, et al.Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis.Cochrane Database of Systematic Reviews2017, Issue 12. Art. No.: CD011535.
- Loos AM, Liu S, Segel C, Ollendorf DA, Pearson SD, Linder JA. Comparative effectiveness of targeted immunomodulators for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis: A systematic review and network meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2018 Jul;79(1):135-144.
- Institute for Clinical and Economic Review. Final Evidence Report: Targeted Immunomodulators for Plaque Psoriasis | Condition Update. August 03, 2018.
- Jabbar-Lopez ZK, Yiu ZZN, Ward V, Exton LS, Mohd Mustapa MF, Samarasekera E, Burden AD, et al. Quantitative Evaluation of Biologic Therapy Options for Psoriasis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. J Invest Dermatol. 2017 Aug;137(8):1646-1654.
- Sawyer LM, Malottki K, Sabry-Grant C, Yasmeen N, Wright E, Sohrt A, et al. Assessing the relative efficacy of interleukin-17 and interleukin-23 targeted treatments for moderate-to-severe plaque psoriasis: A systematic review and network meta-analysis of PASI response. PLoS One. 2019 Aug 14;14(8):e0220868.
- Cameron C, Hutton B, Druchok C, McElligott S, Nair S, Schubert A, Situ A, Varu A, Villacorta R. Importance of assessing and adjusting for cross-study heterogeneity in network meta-analysis: a case study of psoriasis. J Comp Eff Res. 2018 Nov;7(11):1037-1051.
- Bae YS, Van Voorhees AS, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, et al; National Psoriasis Foundation. Review of treatment options for psoriasis in pregnant or lactating women: from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. J Am Acad Dermatol. 2012 Sep;67(3):459-77.
- Gerosa M, Meroni PL, Comaz R. safety considerations when prescribing inmuno suppression medication to pregnant woman. Expert Opin Drug Saf 2014;13:1-9.