

Cartas al Editor

1. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
2. Facultad de Medicina, Universidad Libre, Cali, Colombia.
3. Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Recibido: 05/05/2023

Aprobado: 15/06/2023

Correspondencia:

Alexandra Galeano Buelvas

Email:

agaleanob@unicartagena.edu.co

Citar como:

Galeano-Buelvas A, Lozada RAC, Guevara AEM, Sierra FJMM. Uso de deucravacitinib oral para el manejo de placa psoriásica moderada a severa: ¿es efectivo?. Rev Hisp Cienc Salud. 2023; 9(2): 155-157. DOI: [10.56239/rhcs.2023.92.652](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.92.652)

Uso de deucravacitinib oral para el manejo de placa psoriásica moderada a severa: ¿es efectivo?

The use of oral deucravacitinib for the management of moderate to severe psoriatic plaque: is it effective?

Alexandra Galeano-Buelvas¹, Rodrigo Alberto Caicedo Lozada², Abel Enrique Manjarres Guevara³, Fares Juan José Martínez Sierra³

La psoriasis es la enfermedad inflamatoria inmunomediada más frecuente en el mundo. Los fenotipos de psoriasis y sus respectivas manifestaciones, las cuales pueden ir desde leves hasta severas, son relevantes en el campo de la atención primaria y dermatología, puesto que estas no se limitan solamente a la piel, sino que pueden afectar las articulaciones y otros sistemas¹. La placa psoriásica, el tipo de psoriasis más comúnmente observado (el cual tiene el potencial de progresar hasta psoriasis pustulosa), es una entidad multifactorial que involucra una fuerte predisposición genética, además de un sinnúmero de factores de riesgo, con una baja respuesta a tratamiento¹.

El Grupo para la Investigación y Evaluación de Psoriasis y Artritis Psoriásica (*Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* [GRAPPA]), a través de su última guía de práctica clínica, manifestó las limitaciones actuales de la evidencia sobre el manejo de esta condición, existiendo respuestas refractarias y necesidad de nuevas opciones terapéuticas, que demuestren ser seguras y efectivas, además de poder

abarcas subgrupos más complejos de tratar². Deucravacitinib, es un inhibidor alostérico de la tirosina quinasa 2, con la capacidad de bloquear la señalización de producción de citoquinas en la patogénesis de la placa psoriásica³. Sin embargo, ¿qué tan efectivo es?

Muy recientemente, Strober et al³ publicaron los resultados de un ensayo controlado aleatorizado de fase 3 (estudio POETYK), que tuvo como objetivo evaluar la seguridad y eficacia de Deucravacitinib, en comparación a placebo o Apremilast en el manejo de placa psoriásica moderada a severa. Los autores evaluaron como desenlace, la reducción $\geq 75\%$ de base del índice de severidad y área psoriásica (*Psoriasis Area and Severity Index [PASI]*), además de utilizar el score de la evaluación global médica (*Physician's Global Assessment*), respecto a la respuesta al tratamiento. Se incluyeron un total de 1020 pacientes (511 en el grupo Deucravacitinib [6 mg/24 horas] vs. 255 en el grupo placebo vs. 254 en el grupo Apremilast [30 mg/12 horas]). Los autores evidenciaron que, a las 16 semanas de tratamiento, el grupo Deucravacitinib demostró mayor porcentaje de reducción $\geq 75\%$ de base

1. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
2. Facultad de Medicina, Universidad Libre, Cali, Colombia.
3. Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Recibido: 05/05/2023

Aprobado: 15/06/2023

Correspondencia:

Alexandra Galeano Buelvas

Email:

agaleanob@unicartagena.edu.co

Citar como:

Galeano-Buelvas A, Lozada RAC, Guevara AEM, Sierra FJMM. Uso de deucravacitinib oral para el manejo de placa psoriásica moderada a severa: ¿es efectivo?. Rev Hisp Cienc Salud. 2023; 9(2): 155-157. DOI: [10.56239/rhcs.2023.92.652](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.92.652)

del PASI (53% vs. 9,4% y 39,8%), así como mejor percepción de resolución por parte de los médicos (49,5% vs. 8,6% y 33,9%; $p < 0,0001$). Se observó que la eficacia permaneció hasta la semana 52, con el uso continuo de Deucravacitinib, observándose como efecto adverso más frecuente, solo nasofaringitis. Cabe destacar, que no se evidenció cambios relevantes en paraclínicos. Así, los autores pudieron concluir que Deucravacitinib demostró superioridad, en comparación a placebo y Apremilast, en el manejo de placa psoriásica de moderada a severa⁽³⁾.

En la fase 2 de este ensayo, en un análisis post-hoc de 12 semanas⁽⁴⁾, se evaluó la calidad de vida y desenlaces clínicos generales. Utilizando las escalas PASI, BSA (*body surface area*), y DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), se encontró que aquellos pacientes del grupo intervención, reportaron mejora en su calidad de vida, así como de manifestaciones clínicas de la semana 2 a la 12, sin incluir esto, resolución completa del cuadro dermatológico⁽⁴⁾. Hoy por hoy, se desconoce el potencial de todos los prototipos de inhibidores de tirosina quinasa 2. No obstante, de acuerdo al mecanismo de acción específico de Deucravacitinib, funcionando también como un inhibidor de quinasa Janus, bloquea selectivamente la respuesta mediada por citoquinas (especialmente IL-12, IL-23 e interferón tipo 1), reduciendo el riesgo de desencadenar efectos adversos no ligados a la diana terapéutica, diferente a otros inhibidores de quinasa Janus^(5,6).

El desarrollo y uso de terapias innovadoras en dermatología, modifica

favorablemente el panorama y pronóstico de pacientes que ven afectada su calidad de vida y capacidad funcional, por manifestaciones crónicas, evolutivas y exacerbadas por factores sociales y ambientales⁽⁷⁾. Una variable significativa, que debe ser potencialmente considerada, es la calidad de vida durante la enfermedad^(8,9). Deucravacitinib, ha demostrado hasta este momento ser superior al placebo y Apremilast, en el manejo de la placa psoriásica moderada a severa, representado por los desenlaces de calidad de vida y desenlaces clínicos. Una observación desde la bioética, consiste en promover la investigación biomédica, consideración de terapias biológicas y de alto costo (de forma racional), en busca de la mejora de la calidad de vida y de desenlaces en salud^(8,9), en pacientes con condiciones inmunomediadas, como la placa psoriásica crónica. Aunque son necesarios muchos más estudios, parece ser que Deucravacitinib posee este potencial, por lo que se debe promover el desarrollo de estudios que repliquen esta metodología, e indaguen la similitud o diferencias en los resultados, entre poblaciones con características genéticas y epigenéticas distintas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Financiamiento

Autofinanciado.

Referencias Bibliográficas

1. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
2. Facultad de Medicina, Universidad Libre, Cali, Colombia.
3. Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Recibido: 05/05/2023

Aprobado: 15/06/2023

Correspondencia:

Alexandra Galeano Buelvas

Email:

agaleanob@unicartagena.edu.co

Citar como:

Galeano-Buelvas A, Lozada RAC, Guevara AEM, Sierra FJMM. Uso de deucravacitinib oral para el manejo de placa psoriásica moderada a severa: ¿es efectivo?. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2023; 9(2): 155-157. DOI: [10.56239/rhcs.2023.92.652](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.92.652)

1. Badri T, Kumar P, Oakley AM. Plaque Psoriasis. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430879/>
2. Coates LC, Corp N, van der Windt DA, O'Sullivan D, Soriano ER, Kavanaugh A. GRAPPA Treatment Recommendations: 2021 Update. *J Rheumatol.* 2022; 49(6-S1):52-54.
3. Strober B, Thaçi D, Sofen H, Kircik L, Gordon KB, Foley P, et al. Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to severe plaque psoriasis: Efficacy and safety results from the 52-week, randomized, double-blinded, phase 3 Program fOr Evaluation of TYK2 inhibitor psoriasis second trial. *J Am Acad Dermatol.* 2023; 88(1):40-51.
4. Thaçi D, Strober B, Gordon KB, Foley P, Gooderham M, Morita A, et al. Deucravacitinib in Moderate to Severe Psoriasis: Clinical and Quality-of-Life Outcomes in a Phase 2 Trial. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2022; 12(2):495-510.
5. Gooderham MJ, Hong HC, Litvinov IV. Selective TYK2 Inhibition in the Treatment of Moderate to Severe Chronic Plaque Psoriasis. *Skin Therapy Lett.* 2022; 27(6):1-5.
6. Lé AM, Puig L, Torres T. Deucravacitinib for the Treatment of Psoriatic Disease. *Am J Clin Dermatol.* 2022; 23(6):813-822.
7. Picón-Jaimes YA, López-Medina IL, Carmona-Gómez JK, Filorio-Campos YP. Epidermólisis bullosa distrófica recesiva: avances e impacto del desarrollo de terapias génicas y alogénicas. *Health Care & Global Health.* 2022; 6(2):93-4.
8. Picón Jaimes YA, Orozco Chinome JE, Lozada ID, Moscote Salazar LR. Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista Médica Risaralda.* 2021; 27(1):4-9.
9. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martinez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salazar LR, et al. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Ann Med Surg (Lond).* 2022; 75:103380.

