

Inhibidores de interleucinas en pacientes con psoriasis

Interleukin inhibitors in patients with psoriasis

Dr. Julio Cesar Camero Machín * <http://orcid.org/0000-0002-8135-6206>

Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mfungoide74@gmail.com

Recibido:13/12/2024

Aprobado:10/09/2025

Estimados lectores:

A lo largo del tiempo, la gestión de la psoriasis y otras enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico ha estado influenciada por la creencia de que lograr una mejora es suficiente, en lugar de buscar una cura definitiva. Tras analizar las opciones terapéuticas actuales (incluyendo medicamentos biológicos, tratamientos avanzados y ajustes en el estilo de vida) que pueden restaurar el equilibrio inmunológico al contrarrestar los mecanismos patológicos de la psoriasis, los especialistas han llegado a la conclusión de que implementar un enfoque de intervención temprana representa "un objetivo alcanzable para lograr la cura de la psoriasis para el año 2035". ⁽¹⁾

El avance en el tratamiento de la psoriasis es indiscutible. En años recientes, se han introducido tratamientos altamente eficaces, en especial aquellos que inhiben las interleucinas, como los medicamentos que bloquean la IL-17 y la IL-23. Estos tratamientos biológicos, como los inhibidores de IL-23 (por ejemplo, guselkumab, tildrakizumab y risankizumab) y los inhibidores de IL-17 (como secukinumab y ixekizumab), han demostrado ser fundamentales en la lucha contra esta enfermedad. La IL-23 es crucial para la supervivencia, proliferación y función de los linfocitos T cooperadores que producen IL-17, mientras que la IL-17 es la citocina responsable de



provocar inflamación y facilitar indirectamente la proliferación de queratinocitos en esta condición. ⁽²⁾

Los medicamentos que bloquean la IL-23 suelen ser capaces de mantener la remisión de la enfermedad con inyecciones administradas cada 2-3 meses, según las pautas oficiales. Sin embargo, en muchos pacientes, estas inyecciones pueden espaciarse aún más, llegando a cada 4-6 meses o incluso hasta 9 meses. Los estudios controlados indican que los pacientes con mejores respuestas son aquellos que tienen una duración más corta del padecimiento. En todas las enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico, cuanto más pronto se intervenga, más sencillo es lograr una remisión duradera. ⁽³⁾

El término "persistente" no necesariamente implica que sea de por vida, sino que puede referirse a periodos extremadamente prolongados. Los fármacos que inhiben la IL-23 tienden a ser más efectivos en inducir remisiones duraderas en comparación con aquellos que bloquean la IL-17, dado que la IL-23 actúa en etapas más tempranas de la cascada patogénica. Los expertos sugieren que se debe adoptar un enfoque integral para abordar los factores que desencadenan y mantienen la inflamación crónica. De forma ideal, esto debería incluir intervenciones tempranas con tratamientos biológicos, terapias avanzadas y modificaciones en el estilo de vida durante el primer año después del inicio de la enfermedad, independientemente de su gravedad. ⁽¹⁾

Sin embargo, surge la pregunta: ¿deberían todos los pacientes con psoriasis recibir estos nuevos tratamientos? No, el enfoque se centra en aquellos con psoriasis moderada a grave. La mayoría de los casos son leves y no requieren tratamientos sistémicos; los ungüentos son suficientes. Sin embargo, entre 10,0 y 15,0 % de los casos pueden experimentar un agravamiento en pocos años. ⁽³⁾

El acceso a tratamientos sistémicos para la psoriasis continúa siendo un desafío. A menudo, estos pacientes enfrentan un camino complicado, una situación que se repite en todo el mundo, incluso en países desarrollados. Los dermatólogos a cargo a menudo muestran reticencia, quizás debido a la falta de confianza en sus decisiones o por diversas razones adicionales.

Referencias bibliográficas



1. Galluzzo M, Tofani L, Lombardo P, Petruzzellis A, Silvaggio D, Gerard Egan C. Use of Guselkumab for the Treatment of Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A 1 Year Real-Life Study. J Clin Med. 2020 [citado: 20/11/2024];9(7):2170. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7408922/pdf/jcm-09-02170.pdf>

2. Potestio L, Martora F, Lauletta G, Vallone Y, Battista T, Megna M. The Role of Interleukin 23/17 Axis in Psoriasis. Management: A Comprehensive Review of Clinical. Trials Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. 2024 [citado: 20/11/2024]; (17):829-42. Disponible en: <https://www.dovepress.com/article/download/91857>

3. Gargiulo L, Ibba L, Malagoli P, et al. Brodalumab for the treatment of plaque psoriasis in a real-life setting: a 3 years multicenter retrospective study-IL PSO (Italian landscape psoriasis). Front med (Lausanne). 2023 [citado: 20/10/2024]; 10(1): 196966. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10352451/pdf/fmed-10-1196966.pdf>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses alguno.

Revisores: Dr. C. Héctor José Pérez Hernández

Dra. Yamila Valiente Hernández

Corrector: Lic. Eslaine Regalado Juan

