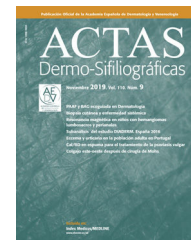




ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



COMENTARIOS EDITORIALES

Apremilast en psoriasis



Apremilast in Psoriasis

Los autores presentan un estudio Delphi realizado en España para el uso de apremilast en psoriasis¹. Apremilast es un inhibidor oral de la fosfodiesterasa 4, clasificado como «molécula pequeña» y aprobado, según la ficha técnica, para el tratamiento de la artritis psoriásica y de la psoriasis en placas crónica de moderada a grave. El posicionamiento de apremilast en el tratamiento actual de la psoriasis se ha visto condicionado por varios aspectos. El primero de ellos es su eficacia limitada si lo comparamos con otras alternativas disponibles. El segundo son los efectos adversos, que obligan en muchos de los casos a suspender la terapia por una mala tolerancia. Y el último de ellos, aunque no por ello menos significativo, es el coste, cercano al de terapias biológicas más eficaces y por encima de otras opciones disponibles actualmente en el terreno de los biosimilares.

Los autores, un panel de expertos en psoriasis, eligen 5 puntos de interés para su análisis a través del método Delphi. Después de su revisión, basada en la bibliografía existente, los autores concluyen que apremilast podría

representar una opción terapéutica en un perfil de pacientes con psoriasis distinto al estudiado en los ensayos clínicos. Inciden en la necesidad de consensuar la definición de psoriasis moderada, quizá el ámbito donde podría posicionarse apremilast antes de plantear una terapia biológica en los pacientes que la padecen. Por último, llaman la atención sobre la necesidad de disponer de una mayor evidencia científica procedente de ensayos clínicos o del uso del fármaco en la vida real, para poder corroborar las opiniones vertidas en este estudio.

Bibliografía

1. Carrascosa JM, Belinchón I, Rivera R, Ara M, Bustinduy M, Herranz P. Estudio Delphi para el uso de apremilast en psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111:115–34.

A. Pérez Ferriols

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario, Valencia, España

Correo electrónico: perez_ampferr@gva.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.11.001>
0001-7310/

© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.07.005>

Sífilis precoz: nuevas aproximaciones diagnósticas para un escenario cambiante



Early Syphilis: New Diagnostic Approaches in a Changing Scenario

La sífilis afecta a millones de personas anualmente, con una incidencia creciente en la última década, año tras año. Tradicionalmente el algoritmo diagnóstico de la sífilis comenzaba con la realización de las pruebas no treponémicas (RPR y VRDL) y, en caso de positividad, se solicitaban las treponémicas como confirmación (TPHA, FTA-ABS y TPPA). En los últimos años se han desarrollado pruebas treponémicas automatizadas (EIA y CLIA) con alta sensibilidad, mayor rapidez de realización e independientes de observador. Esto obliga a considerarlas como herramientas de

cribado o *screening* especialmente útiles, ya que además son de bajo coste.

Estos cambios han provocado que el algoritmo diagnóstico tradicional de la sífilis (pruebas no treponémicas primero, treponémicas después) esté siendo reemplazado por otros que dan papel protagonista a las pruebas treponémicas automatizadas, como así ha propuesto el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en su última revisión: comenzar con la realización de una prueba treponémica automatizada (EIA y CLIA), y posteriormente realizar una prueba no treponémica cuantitativa (RPR). En el caso de que la prueba no treponémica sea negativa se realiza una segunda prueba treponémica —automatizada o no— distinta a la utilizada previamente como prueba de *screening*¹.

Las nuevas técnicas automatizadas permiten, además, la medición de anticuerpos específicos frente a *T. pallidum* tipo IgM o IgG, lo que resulta de especial interés para monitorizar

la respuesta terapéutica, ya que IgM baja rápidamente tras un tratamiento adecuado, especialmente en el seguimiento de respuesta en pacientes con coinfección VIH².

Resulta fundamental conocer como dermatólogos los notables avances en las pruebas diagnósticas y los cambios planteados para el algoritmo diagnóstico de la sífilis. El trabajo de García-Legaz Martínez et al. realizan una exposición de cómo estos nuevos planteamientos diagnósticos son de extrema utilidad en la práctica clínica habitual³. Es nuestra obligación mantenernos actualizados en este campo, no solo por ser la venereología parte fundamental de nuestra especialidad, sino para evitar interpretaciones equívocas en las pruebas solicitadas o errores en el diagnóstico y seguimiento de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Tong ML, Lin LR, Liu LL, Zhang HL, Huang SJ, Chen YY, et al. Analysis of 3 algorithms for syphilis serodiagnosis and implications for clinical management. *Clin Infect Dis*. 2014;58:1116–24.
2. Janier M, Hegyi V, Dupin N, Unemo M, Tiplica GS, Potočník M, et al. European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28:1581–93.
3. García-Legaz Martínez M, Hernández-Bel P, Magdaleno-Tapial J, Martínez-Doménech A, Navalpotro D, Alegre-de Miquel V, et al. Utilidad de las nuevas pruebas treponémicas automatizadas en el diagnóstico de sífilis precoz. A propósito de 15 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111:135–42.

T. Toledo-Pastrana

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Correo electrónico: ttoledop@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.002>

0001-7310/

© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.013>.