



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamientos tópicos para la psoriasis crónica en placas (Revisión)

Mason AR, Mason J, Cork M, Dooley G, Hancock H

Mason AR, Mason J, Cork M, Dooley G, Hancock H.  
Topical treatments for chronic plaque psoriasis  
(Tratamientos tópicos para la psoriasis crónica en placas).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD005028.  
DOI: [10.1002/14651858.CD005028.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005028.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamientos tópicos para la psoriasis crónica en placas

Anne R Mason<sup>1</sup>, James Mason<sup>2</sup>, Michael Cork<sup>3</sup>, Gordon Dooley<sup>4</sup>, Helen Hancock<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centre for Health Economics, The University of York, York, UK. <sup>2</sup>Warwick Medical School - Health Sciences, University of Warwick, Coventry, UK. <sup>3</sup>Academic Unit of Dermatology Research, Department of Infection and Immunity, The University of Sheffield, Sheffield, UK. <sup>4</sup>Metaxis Ltd, Curbridge, UK. <sup>5</sup>School of Medicine and Health, Wolfson Research Institute, Queen's Campus, Durham University, Stockton-on-Tees, UK

**Dirección de contacto:** Anne R Mason, Centre for Health Economics, The University of York, Alcuin A Block, Heslington, York, YO10 5DD, UK. [anne.mason@york.ac.uk](mailto:anne.mason@york.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Piel.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2015.

**Referencia:** Mason AR, Mason J, Cork M, Dooley G, Hancock H. Topical treatments for chronic plaque psoriasis (Tratamientos tópicos para la psoriasis crónica en placas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD005028. DOI: [10.1002/14651858.CD005028.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005028.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La psoriasis crónica en placas es el tipo más común de psoriasis y se caracteriza por la presencia de eritema, engrosamiento y descamación. El tratamiento de primera línea de la psoriasis crónica en placas son los tratamientos tópicos, incluidos los análogos de la vitamina D, los corticosteroides tópicos, las preparaciones con alquitrán, el ditranol, el ácido salicílico y los retinoides tópicos.

### Objetivos

Comparar la efectividad, la tolerabilidad y la seguridad de los tratamientos tópicos para la psoriasis crónica en placas con respecto a placebo y comparar asimismo los análogos de la vitamina D (utilizados solos o en combinación) con otros tratamientos tópicos.

### Métodos de búsqueda

Se actualizaron las búsquedas en las siguientes bases de datos hasta febrero de 2011: el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Piel (Cochrane Skin Group), CENTRAL en *la Cochrane Library* (2011, número 2), MEDLINE (desde 1948), EMBASE (desde 1980), Science Citation Index (desde 2008), Conference Proceedings Citation Index - Science (desde 2008), BIOSIS (desde 1993), Dissertation Abstracts via DialogClassic (todos los años de publicación) e Inside Conferences (todos los años de publicación).

Se identificaron estudios en curso y no publicados del UK Clinical Research Network Study Portfolio y del *metaRegister of Controlled Trials*. Se revisaron las bibliografías de los estudios y revisiones publicados para obtener referencias adicionales de los ensayos pertinentes, y se estableció contacto con los autores de los ensayos y las compañías para obtener información sobre los estudios recientemente publicados.

En febrero de 2011 se realizó una búsqueda separada de los efectos adversos mediante MEDLINE y EMBASE (a partir de 2005).

En agosto de 2012 se realizaron búsquedas finales de actualización de ECA y de los efectos adversos. Aunque no ha sido posible incorporar en esta revisión los ECA ni los estudios de efectos adversos identificados a través de estas búsquedas finales, se incorporarán en la próxima actualización.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que compararon tratamientos tópicos activos contra placebo o contra los análogos de la vitamina D (utilizados solos o en combinación) en pacientes con psoriasis crónica en placas.

## Obtención y análisis de los datos

Un autor de la revisión extrajo los datos y evaluó la calidad de los estudios. Un segundo autor verificó estos datos. Se estableció contacto sistemático con los autores de los ensayos y con las compañías para obtener los datos faltantes. También se extrajeron datos sobre los retiros y sobre los eventos adversos locales y sistémicos. Se definieron los ensayos a largo plazo como aquellos con una duración de al menos 24 semanas.

## Resultados principales

Esta actualización añadió 48 ensayos y proporcionó evidencia sobre siete nuevos tratamientos activos. En total, la revisión incluyó 177 ensayos controlados aleatorizados, con 34 808 participantes, incluidos 26 ensayos de psoriasis del cuero cabelludo y seis ensayos de psoriasis inversa, psoriasis facial o ambas. El número de estudios incluidos contabilizados por Review Manager (RevMan) es mayor que estas cifras (190) porque se introdujo cada estudio que informó un placebo y una comparación activa en la tabla de "Características de los estudios incluidos" como dos estudios.

Cuando se utilizaron en el cuerpo, la mayoría de los análogos de la vitamina D fueron significativamente más eficaces que placebo, con una diferencia de medias estandarizada (DME) que varió entre -0,67 (IC del 95%: -1,04 a -0,30; un estudio, 119 participantes) para el becalcalciol dos veces al día y la DME -1,66 (IC del 95%: -2,66 a -0,67; un estudio, 11 participantes) para el paricalcitol una vez al día. En una escala de mejora global de 6 puntos, estos efectos se traducen en 0,8 y 1,9 puntos, respectivamente. La mayoría de los corticosteroides también tuvieron un mejor desempeño que placebo; los corticosteroides potentes (DME -0,89; IC del 95%: -1,06 a -0,72; estadística de  $I^2 = 65,1\%$ ; 14 estudios, 2011 participantes) tuvieron menores efectos beneficiosos que los corticosteroides muy potentes (DME -1,56; IC del 95%: -1,87 a -1,26); estadística de  $I^2 = 81,7\%$ ; diez estudios, 1264 participantes). En una escala de mejora de 6 puntos, estos efectos beneficiosos equivalen a 1,0 y 1,8 puntos, respectivamente. El ditranol, el tratamiento combinado con vitamina D/corticosteroide y el tazaroteno funcionaron significativamente mejor que placebo.

Las comparaciones directas de la vitamina D para la psoriasis del cuerpo contra los corticosteroides potentes o muy potentes tuvieron resultados mixtos. Para la psoriasis corporal y para la del cuero cabelludo, el tratamiento combinado con vitamina D y corticosteroides funcionó significativamente mejor que la vitamina D sola o el corticosteroide solo. La vitamina D funcionó mejor que el alquitrán de hulla, pero los resultados con respecto al ditranol fueron mixtos. Cuando se aplicó a la psoriasis del cuero cabelludo, la vitamina D fue significativamente menos eficaz que los corticosteroides potentes y que los corticosteroides muy potentes. La evidencia indirecta de los ensayos controlados con placebo apoyaron estos hallazgos.

Para la psoriasis corporal y para la del cuero cabelludo, los corticosteroides potentes tuvieron menos probabilidades que la vitamina D de causar efectos adversos locales, como ardor o irritación. El tratamiento combinado con vitamina D/corticosteroide en el cuerpo o en el cuero cabelludo fue tolerado, así como los corticosteroides potentes, y significativamente mejor que la vitamina D sola. Sólo 25 ensayos evaluaron la atrofia cutánea clínica; se detectaron pocos casos, pero los ensayos no proporcionaron información suficiente para determinar si los métodos de evaluación fueron sólidos. Las mediciones clínicas de la atrofia dérmica no son sensibles y sólo detectan los casos más graves. Ninguna comparación de los agentes tópicos encontró una diferencia significativa en los efectos adversos sistémicos.

## Conclusiones de los autores

Los corticosteroides funcionan al menos tan bien como los análogos de la vitamina D, y se asocian con una menor incidencia de eventos adversos locales. No obstante, en el caso de los pacientes con psoriasis crónica en placas que reciben tratamiento a largo plazo con corticosteroides, todavía hay una falta de evidencia sobre el riesgo de atrofia dérmica de la piel. Es necesario realizar más estudios de investigación para fundamentar el tratamiento de mantenimiento a largo plazo y proporcionar datos de seguridad apropiados.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamientos aplicados en la piel para la psoriasis crónica en placas

La psoriasis crónica en placas es el tipo más común de psoriasis. Aunque cualquier parte del cuerpo puede ser afectada, los sitios afectados con más frecuencia son los codos, las rodillas y el cuero cabelludo. Los tratamientos "tópicos" (es decir los tratamientos aplicados en la piel) generalmente se intentan primero. Éstos incluyen productos con vitamina D, corticosteroides tópicos, preparaciones con alquitrán, ditranol, ácido salicílico y productos con vitamina A. Como la psoriasis crónica en placas es una afección a largo plazo, es importante determinar qué tratamientos funcionan mejor y cuáles son sus efectos adversos. Esta revisión describe los efectos beneficiosos promedio de los diferentes tratamientos, a la vez que reconoce que los pacientes variarán en su experiencia de cada tratamiento.

La evidencia se basó en 177 estudios que, en total, incluyeron 34 808 pacientes. Habitualmente los estudios tuvieron alrededor de siete semanas de duración, pero ésta varió de una a 52 semanas. Se encontró que los productos con vitamina D funcionaron mejor que placebo (base de crema o pomada). Los corticosteroides tópicos potentes (fuertes, p.ej., dipropionato de betametasona) y muy potentes (muy fuertes, p.ej., propionato de clobetasol) también fueron efectivos.

Algunos estudios compararon los productos con vitamina D directamente con los corticosteroides potentes o muy potentes. Estos productos tuvieron efectos similares cuando se aplicaron al cuerpo, pero los corticosteroides funcionaron mejor que la vitamina D para la psoriasis del cuero cabelludo. El tratamiento que combinó la vitamina D con un corticosteroide fue más eficaz que la vitamina D sola

y más eficaz que el corticoesteroide tópico solo. Los productos de vitamina D generalmente funcionaron mejor que el alquitrán de hulla, pero los estudios encontraron resultados contradictorios al comparar la vitamina D con el ditranol.

Tanto si se aplicaron al cuerpo como al cuero cabelludo, los corticosteroides potentes tuvieron menos probabilidades que la vitamina D de causar "eventos adversos locales", como irritación o quemaduras en la piel, y, por lo tanto, fue más probable que los pacientes dejaran de utilizar productos de vitamina D. Cuando los estudios examinaron si los tratamientos tópicos tenían efectos dentro del cuerpo ("eventos adversos sistémicos") no se encontraron diferencias entre placebo y cualquier otro tratamiento. Sin embargo, lo anterior puede haber ocurrido porque muchos ensayos no evaluaron los eventos adversos sistémicos de forma adecuada, y no porque no hubiera diferencias reales.

La realización de más estudios a largo plazo ayudaría a los médicos y a los pacientes con psoriasis a decidir la mejor manera de tratar esta enfermedad crónica.