

# Una complicación paradójica

**Autor:**

Marina González Cervantes

*MIR 1 Pediatría*

Hospital General de Alicante (HGUA)



**XXXVI Congreso  
Sociedad Valenciana  
de Pediatría (SVP)**

22 al 24 de abril de 2021



[www.socvalped.com](http://www.socvalped.com)



EDICIÓN VIRTUAL

# Índice



**01**

Caso clínico



**04**

Tratamiento



**02**

Introducción



**05**

Conclusiones



**03**

Diagnóstico



**06**

Bibliografía

# 01

## Caso clínico

Varón  
14 años

30/09/20



Lesión  
cutánea  
en  
pliegues

Fotos

# Fotos



Metilprednisolona  
0,1% crema

# Evolución



30/09

Primera consulta

Lesiones cutáneas en pliegues

Fotos

Metilprednisolona 0,1%

Cita programada para control:  
buena respuesta



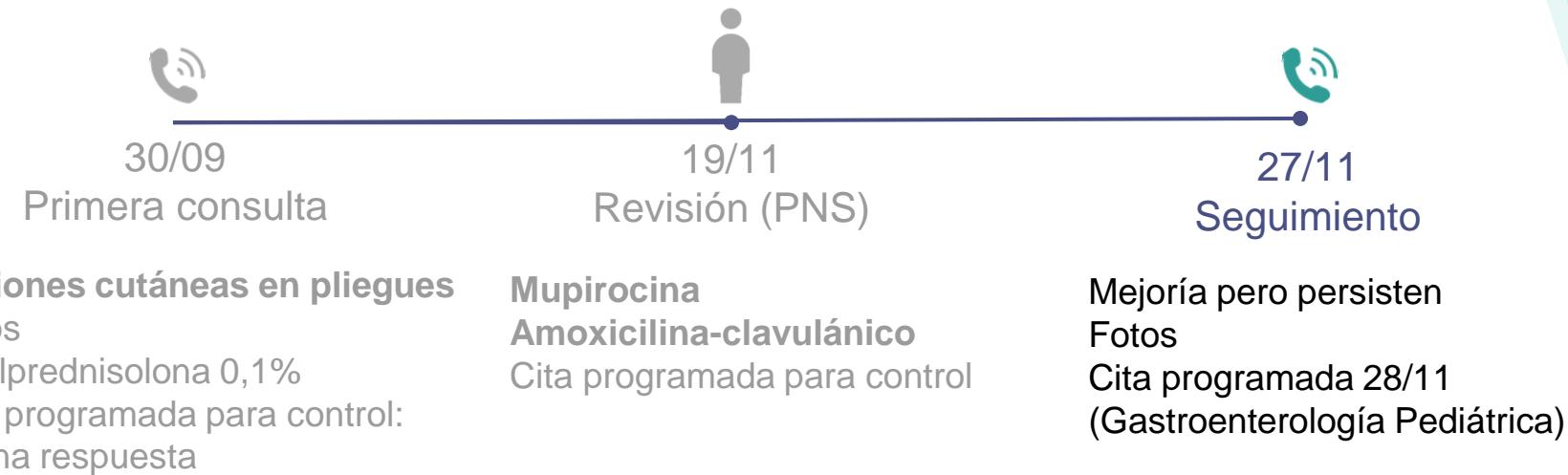
19/11

Revisión (PNS)

**Mupirocina  
Amoxicilina-clavulánico**  
Cita programada para control



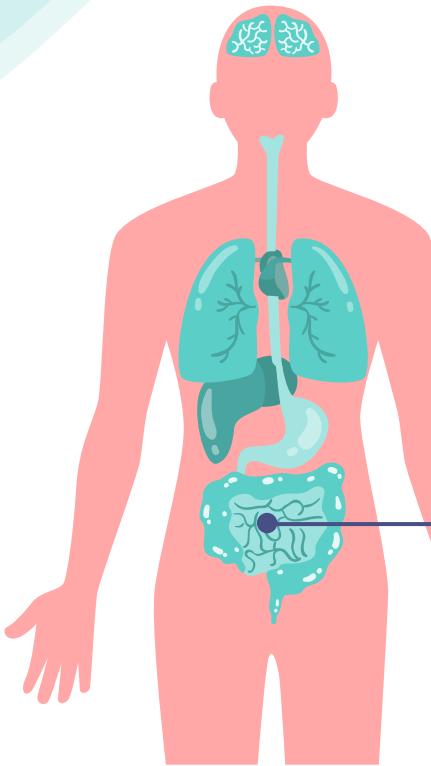
# Evolución



# Fotos



# Antecedentes personales



Gastroenterología



2015

Diagnóstico:  
**enfermedad  
de Crohn**  
(ileal y perianal)  
*Infliximab*

2017

Cambio  
*Adalimumab*

2020

Continúa  
*Adalimumab*

Antecedentes  
familiares:  
psoriasis materna

# 02 Introducción

## Dermatosis intertriginosas

- **Piel intertriginosa:** Superficies opuestas de la piel que contactan en reposo → **occlusión crónica**
- Clasificación: **inflamatorios, infecciosos, genéticos, otros**
- Diagnóstico:

**Historia clínica**  
*(edad, síntomas asociados, curso clínico, tratamiento y respuesta, AP y AF)*

+

**Examen físico**  
*(distribución y morfología).*

**Otros:** hidróxido de potasio, lámpara de Wood, cultivo, biopsia...

# Dermatosis intertriginosas

Morfología Placas Eritematosas



Eritrasma



Pitiriasis Rosada



Dermatitis seborreica



Intértrigo



Tiña Cruris



Psoriasis

# Evolución

Inespecíficas	Específicas	Derivadas de la malabsorción	Derivadas del tratamiento
<ul style="list-style-type: none"><li>•Pioderma gangrenoso</li><li>•Eritema nodoso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•EC metastásica</li><li>•Pioestomatitis vegetante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Cuadros pelagroides</li><li>•Déficit de cinc</li><li>•Otros déficits globales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Sarcoma de Kaposi</li><li>•Psoriasis</li></ul>



12/12

Seguimiento

Reconsulta por empeoramiento

Queilitis angular (08/09) → corticoides /

AS no afectación nutricional

IC telederma

# Evolución

Inespecíficas	Específicas	Derivadas de la malabsorción	Derivadas del tratamiento
<ul style="list-style-type: none"><li>•Pioderma gangrenoso</li><li>•Eritema nodoso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•EC metastásica</li><li>•Pioestomatitis vegetante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Cuadros pelagroides</li><li>•Déficit de cinc</li><li>•Otros déficits globales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Sarcoma de Kaposi</li><li>•Psoriasis</li></ul>



12/12  
Seguimiento



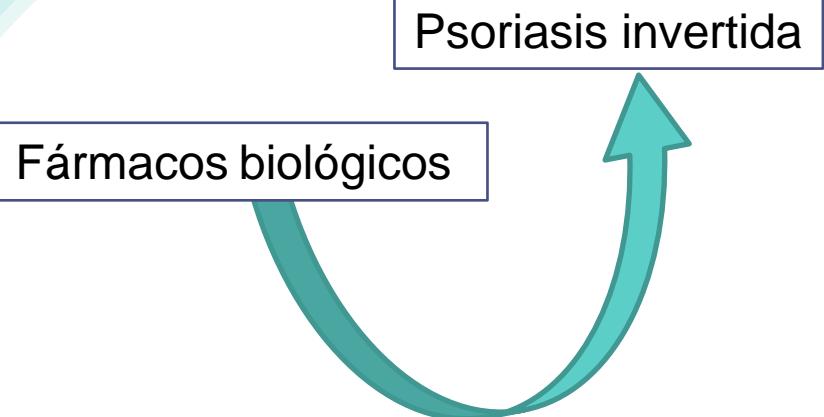
15/12  
Seguimiento

Reconsulta por empeoramiento  
Queilitis angular/ AS no afectación nutricional  
IC telederma

Telederma:  
Miconazol+Hidrocortisona  
Cita Dermatología

# 03

## Diagnóstico



# Psoriasis

- Enfermedad cutánea de base **inflamatoria** mediada por el **sistema inmune**
- Factores **genéticos + ambientales**
- Curso **crónico**, en **brotos**
- Principales **formas clínicas:**



Placas



Gotas



Pustulosa

Eritrodérmica

> 90% SC; bruca/progresiva; grave

Prevalencia



# Psoriasis

- **Localizaciones especiales:**

Fuente: dermatoweb



Cuero  
cabelludo



Invertida



Ungueal



Palmoplantar

- **Diagnóstico: clínico → biopsia cutánea**
- **Tratamiento: no curativo**



**TÓPICO**

- Corticoides
- Derivados vit D
- Tazaroteno
- Antralina
- Breas
- Inhibidores calcineurina

**SISTÉMICO**

- Fototerapia
- Retinoides
- Ciclosporina
- Metotrexato
- Biológicos:
  - antiTNF
    - etanercept
    - adalimumab

# Fármacos y reacciones paradójicas

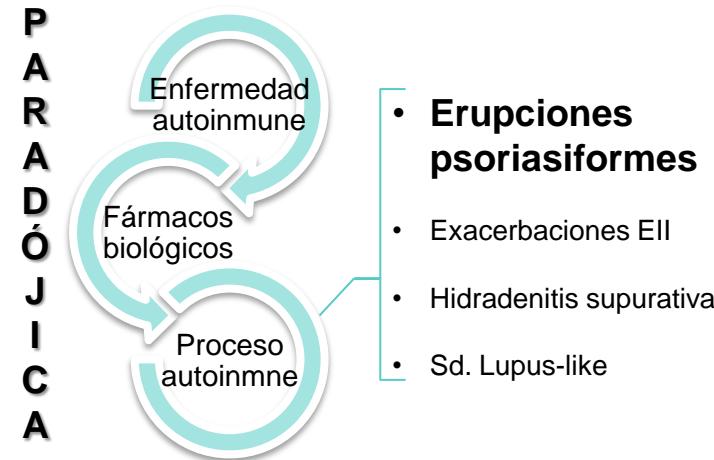
## Fármacos biológicos

- Finales 1990
- Tratamiento dirigido contra componentes de la cadena inflamatoria
- Avance en el tratamiento de patologías inflamatorias inmunomedidas  
(EII, AR, Ps...)
- Efectos secundarios
  - Infecciones (lo más frecuente)
  - **Reacciones paradójicas**

# Fármacos y reacciones paradójicas

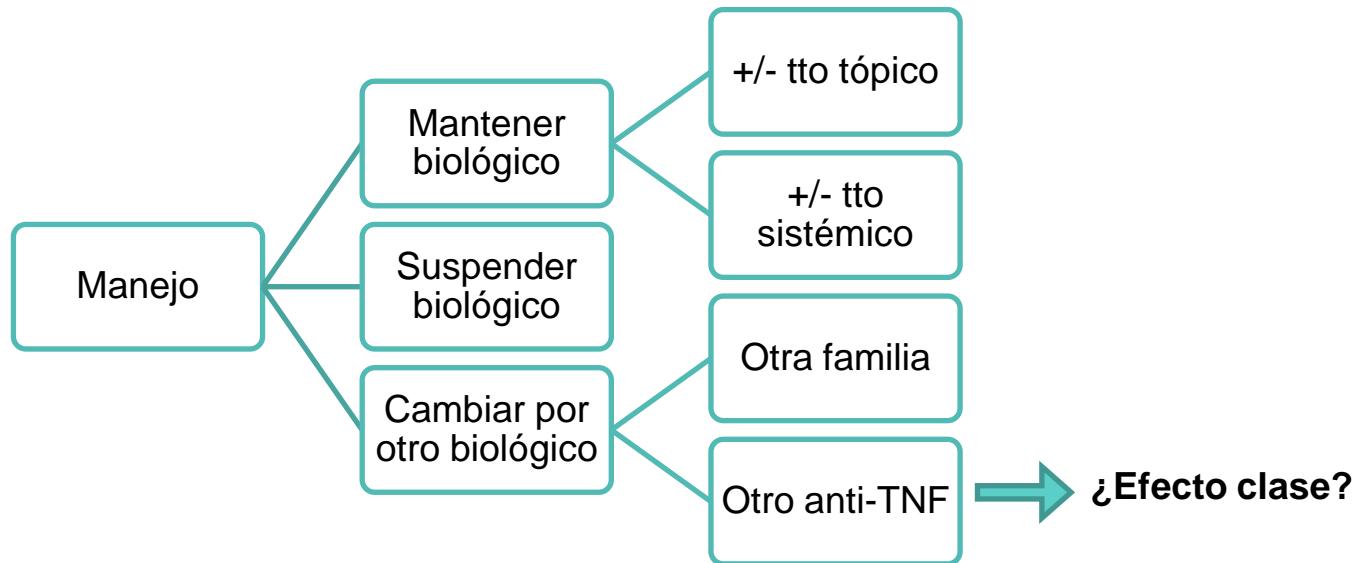
Desarrollo de *novo* o el empeoramiento de una patología inmunomediada de base que normalmente respondería al mismo agente terapéutico que la induce

- La mayoría por fármacos **anti-TNF**: **infliximab > adalimumab > etanercept**  
↳ otros fármacos biológicos de más reciente aparición (ustekinumab, secukinumab...)



# Psoriasis paradójica

- Reacción paradójica **más frecuente** y la **primera** en describirse
- Características histológicas **indistinguibles de la psoriasis espontánea**  
**Eosinófilos/células plasmáticas** → ¿inducida por fármacos?



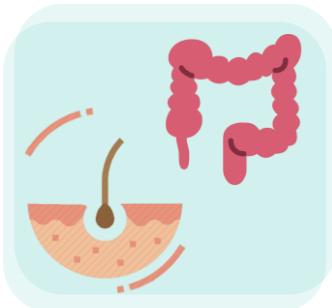


# 04 Tratamiento Plan

# Tratamiento/Plan



- Hidrocortisona+miconazol
- Jabón natural



- Gastroenterología Pediátrica
- Dermatología

Optimizar dosis  
adalimumab

¿Mejoría? —> Psoriasis

¿Empeoramiento? —> Reacción  
paradójica

# Conclusiones

1. Las reacciones paradójicas se definen como la aparición *de novo* o el empeoramiento de una patología inmunomedida que normalmente respondería al mismo agente terapéutico que la induce
2. Las reacciones paradójicas se han descrito, en su mayoría, por fármacos anti-TNF
3. El bloqueo del TNF $\alpha$  resulta en un exceso de IFN $\alpha$  que estimula la migración de los linfocitos T, provocando la reacción inflamatoria
4. La reacción paradójica más frecuentemente descrita es la psoriasis
5. En la psoriasis paradójica no siempre es necesaria la suspensión del biológico ni su cambio por otro fármaco del grupo, ya que en muchas ocasiones se controla con tratamientos tópicos
6. Es necesario que los pediatras conozcan estos efectos secundarios, dado el uso cada vez más frecuente de estos fármacos en la edad pediátrica

# Bibliografía



- Green Clayton B. Approach to the patient with an intertriginous skin disorder. Stratman E, ed. UpToDate [En línea]. 2020 [Fecha de consulta: 3-XII-2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-an-intertriginous-skin-disorder>
- Azaña-Defez JM, Martínez-Martínez ML. Psoriasis in childhood and adolescence. Pediatr Integral. 2016; 20: 234-43
- Domingo-Herranz H, Soria-Gili X, Ribera-Pibernat M. Manifestaciones cutáneas de la enfermedad inflamatoria del intestino. Piel. 2006; 21: 295-305
- Ávila-Álvarez A, García-Alonso L, Solar-Boga A, García-Silva J. Psoriasis secundaria al tratamiento con infliximab y adalimumab en la enfermedad de Crohn. An Pediatr. 2009; 70: 278-81
- Mahil SK, Capon F, Barker JN. Update on psoriasis immunopathogenesis and targeted immunotherapy. Semin Immunopathol. 2016; 38: 11-27
- Munuera-Campos M, Ballesca F, Carrascosa JM. Reacciones paradójicas de los tratamientos biológicos utilizados en psoriasis: revisión de la literatura. Actas Dermosifiliogr. 2018; 109: 719-800
- Balaguer-Trull I, Calvo-Catalá J. Psoriasis paradójica como efecto adverso por el uso de la terapia biológica: revisión de la literatura. Enferm Dermatol. 2017; 11: 43-49

! Gracias por  
su atención !

# Una complicación paradójica



XXXVI Congreso  
Sociedad Valenciana  
de Pediatría (SVP)

22 al 24 de abril de 2021

