



290 - ¿COMPORTA LIRAGLUTIDA 3MG BENEFICIOS MÁS ALLÁ DEL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON PSORIASIS Y OBESIDAD?

J. Nicolau Ramis¹, A. Nadal Nadal², P. Sanchís Cortés¹, A. Pujol Calafat¹, M.I. Tamayo Pozo¹, G. Pérez Bec¹, G. Sfondrini¹, C. Nadal Nadal³ y Ll. Masmiquel Comas¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ²Servicio de Dermatología, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ³Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La obesidad y la psoriasis son dos enfermedades crónicas íntimamente relacionadas y comparten múltiples comorbilidades. La base etiopatogénica común sería una inflamación crónica de bajo grado, con un *cross talk* entre el tejido adiposo y la piel. La obesidad en los pacientes con psoriasis condiciona un peor pronóstico de las lesiones y disminuye la eficacia del tratamiento.

Objetivos: Determinar el efecto de liraglutida 3 mg sobre parámetros antropométricos y morfofuncionales, bioquímicos, dermatológicos en pacientes con psoriasis y obesidad.

Métodos: Se incluyeron 48 pacientes (52,1% mujeres, edad $48,7 \pm 11,8$ años, IMC $37,8 \pm 5,6$ kg/m², tiempo de evolución de la psoriasis $17,8 \pm 11$ años). Se evaluaron la gravedad de las lesiones con el PASI (Psoriasis Area Severity Index) y la EVA (escala visual analógica de dolor), así como la calidad de vida con el DLQI (Dermatology Quality Index) y el test de depresión de Beck (BDI), y se realizaron determinaciones analíticas y antropométricas de forma basal y a los 6 meses.

Resultados: Se evidenció una reducción del IMC ($38,2 \pm 5$ vs. $35 \pm 4,9$; p 0,0001), perímetro de cintura ($111,6 \pm 7$ vs. $104,7 \pm 9,3$ cm; p = 0,001) y grasa preperitoneal ($1,6 \pm 0,6$ vs. $1,1 \pm 0,6$ cm; p 0,0001). El PASI ($12 \pm 8,4$ vs. $4,3 \pm 2,9$; p 0,0001), EVA ($4,4 \pm 1,8$ vs. $2,2 \pm 1,6$; p = 0,03), DLQI ($12 \pm 6,2$ vs. $4,8 \pm 3,4$; p 0,0001) y BDI ($15,5 \pm 3,6$ vs. $7,7 \pm 2,5$; p 0,0001) mejoraron significativamente. Disminuyeron la PCR ($3,9 \pm 3,1$ vs. $1,8 \pm 3,2$ mg/L; p 0,0001), homocisteína ($12,9 \pm 3,3$ vs. $9,6 \pm 2,5$?mol/L; p 0,0001), y cortisol plasmático ($12,5 \pm 4$ vs. $8,9 \pm 3,7$?g/dL; p = 0,001). En la regresión múltiple la mejoría de las lesiones fue independiente de la pérdida de peso.

Conclusiones: La liraglutida ejerce efectos beneficiosos no solo en el IMC y la grasa visceral, sino que reduce los parámetros inflamatorios en los pacientes con psoriasis y obesidad, mejorando las lesiones de la piel y la calidad de vida. Dicho efecto podría ser independiente de la pérdida de peso.