

Psoriasis — Monitorización por fármaco (tabla de bolsillo)

Incluye: dosis orientativas en adultos, labs basales y controles, alertas/contraindicaciones clave.
Usar junto con el cribado previo (HBV/HCV/VIH/TB y vacunas).

1) Sistémicos no biológicos

Fármaco	Dosis orientativa (psoriasis)	Labs/tamizaje basal	Controles (frecuencia sugerida)	Alertas/contraindicaciones clave
Metotrexato (MTX)	10–25 mg semanal VO/SC. Título en 2–4 sem. + ácido fólico 1 mg/día (o 5–10 mg/sem).	BH, PFH, Cr/eGFR; HBV/HCV/VIH; TB; β -HCG si aplica.	BH, PFH cada 2–4 sem x 2–3 meses → luego cada 1–3 meses . Creatinina periódica.	Teratígeno; hepatotoxicidad, mielosupresión; evitar alcohol. Ajustar si eGFR <60. Interacciones (trimetoprim, sulfas). Evitar vacunas vivas .
Acitretina	10–50 mg diario VO (habitual 25–35 mg/d).	PFH, perfil lipídico , β -HCG si aplica.	PFH y lípidos al mes 1, 2 y 3 , luego cada 3–6 meses .	Teratígeno (anticoncepción estricta; no donar sangre). Evitar alcohol (formación de etretinato). Xerosis/queilitis, dislipidemia.
Ciclosporina	2.5–5 mg/kg/d dividido (inducción corta 8–16 sem).	BH, PFH, Cr/eGFR, TA; electrolitos; HBV/HCV/VIH; TB.	TA y Cr/eGFR cada 2 sem al inicio → luego mensual ; PFH/lípidos periódicos.	Nefrotoxicidad/HTA; evitar tratamiento prolongado. Interacciones CYP3A4 (macrólidos, azoles, jugo de pomelo).
Apremilast	30 mg BID VO tras titulación (día 1: 10 mg → alcanzar 30 mg BID día 6). Ajuste 30 mg QD en ERC grave.	Peso, estado anímico; labs solo según clínica.	Sin calendario fijo; revisar tolerancia en 4–8 sem.	GI (diarrea/náusea) inicial; pérdida de peso ; vigilar ánimo/ideación. Pocas interacciones (cyp3A4 inductores ↓ efecto).

Fármaco	Dosis orientativa (psoriasis)	Labs/tamizaje basal	Controles (frecuencia sugerida)	Alertas/contraindicaciones clave
Deucravacitinib (TYK2)	6 mg QD VO.	BH, PFH, lípidos; HBV/HCV/VIH; TB; embarazo según aplique.	BH/PFH/lípidos a 3 meses y luego cada 3-6 meses ; control clínico de infecciones.	Riesgo de infecciones (VRS, VZV), ↑ enzimas hepáticas/lípidos; evitar con inmunosupresores potentes combinados. Vacunas vivas: evitar .

2) Biológicos (resumen por clase)

Clase / ejemplos	Esquema de inducción → mantenimiento	Basal (además de labs generales)	Controles sugeridos	Alertas/particularidades
Anti-TNF				
(adalimumab 80 mg → 40 mg c/2 sem ; etanercept 50 mg 2×/sem 12 sem → 50 mg / sem ; infliximab 5 mg/kg IV sem 0,2,6 → c/8 sem)	Según ejemplo en la celda.	TB (IGRA/PPD ± Rx), HBV/HCV/VIH.	BH/PFH/Cr cada 3-6 meses ; vigilancia clínica de infecciones.	Mayor riesgo de reactivación TB/HBV ; evitar en IC congestiva moderada-severa y desmielinizantes ; reacciones infusionales (infliximab).
Anti-IL-12/23				
(ustekinumab ≤100 kg: 45 mg SC 0,4 → c/12 sem ; >100 kg: 90 mg)	Como indicado.	TB y hepatitis.	Similar: labs cada 3-6 meses .	Perfil de infecciones generalmente bajo; inicio lento pero mantenimiento espaciado.
Anti-IL-17A/F / receptor				
(secukinumab 300 mg SC 0,1,2,3,4 → c/4 sem ; ixekizumab 160 mg → 80 mg c/2 sem a sem 12 → c/4 sem ; brodalumab 210 mg 0,1,2 → c/2 sem)	Como indicado.	TB; descartar EII activa .	Labs cada 3-6 meses ; control clínico.	Candidiasis mucocutánea; posible exacerbación de EII ; brodalumab: advertencia de ideación suicida .

Clase / ejemplos	Esquema de inducción → mantenimiento	Basal (además de labs generales)	Controles sugeridos	Alertas/ particularidades
Anti-IL-23 (p19)				
(guselkumab 100 mg 0,4 → c/8 sem ; risankizumab 150 mg 0,4 → c/12 sem ; tildrakizumab 100 mg 0,4 → c/12 sem)	Como indicado.	TB y hepatitis.	Labs cada 3–6 meses ; generalmente poco requerimiento adicional.	Alta eficacia PASI90 ; buen perfil de seguridad; infecciones respiratorias altas más frecuentes.
Anti-IL-36R (GPP)				
(spesolimab IV 900 mg dosis única; puede repetirse a la sem 1 si persiste brote)	Para brotes de psoriasis pustulosa generalizada .	Tamizaje infeccioso; embarazo según aplique.	Según evolución clínica.	Para brote agudo ; datos limitados en mantenimiento.

Notas prácticas • Para cualquier biológico: verificar **cartilla de vacunas** y **evitar vacunas vivas** durante el tratamiento.

- Considerar **medición de fármacos/ADA** en fallas secundarias de anti-TNF.
- Elección entre clases según comorbilidades (p. ej., EII favorece **anti-IL-12/23** o **anti-IL-23**; candidiasis recurrente → evitar **IL-17**; obesidad → preferir **IL-17/23**).

3) Recordatorios de seguridad cruzados (rápidos)

- **Embarazo: contraindicado** MTX y acitretina. Biológicos: revisar por fármaco/semestre; muchos **IgG1** pueden pasar placenta en T3.
- **Infecciones:** pausar si **grave**; tratar **TB latente** antes de iniciar.
- **Hepatopatía/nefropatía:** ajustar MTX/ciclosporina; preferir IL-17/23 si requiere biológico.
- **Salud mental:** vigilar con **apremilast** y **brodalumab**.
- **Metabólico/CV:** vigilar lípidos con **acitretina** y **deucravacitinib**; evaluar riesgo CV global en todos.

Abreviaturas: BH = biometría hemática; PFH = función hepática; Cr = creatinina; eGFR = tasa de filtrado estimada; EII = enfermedad inflamatoria intestinal; ADA = anticuerpos anti-fármaco.

Este material resume prácticas habituales; adapte a guías locales y ficha técnica vigente.