

**Prurigo nodular:
Mejorar el conocimiento, el
diagnóstico, el tratamiento
y la calidad de vida**

Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

Panel de expertos



Prof. Sonja Ständer

Hospital Universitario de Münster,
Alemania



Prof. Matthias Augustin

Centro Médico Universitario
Hamburg-Eppendorf (UKE),
Alemania



Dr. Shawn Kwatra

Facultad de Medicina de la
Universidad Johns Hopkins,
Baltimore, MD, EE. UU.



Programa

¿Cuáles son los desafíos clínicos asociados al prurigo nodular (PN) que contribuyen a la carga global de la enfermedad?

¿Cómo se puede diferenciar el PN de otras enfermedades cutáneas y cuáles son las opciones de tratamiento actuales?

¿Qué tratamientos emergentes pueden ayudar a abordar las necesidades no satisfechas actuales de los pacientes con PN?

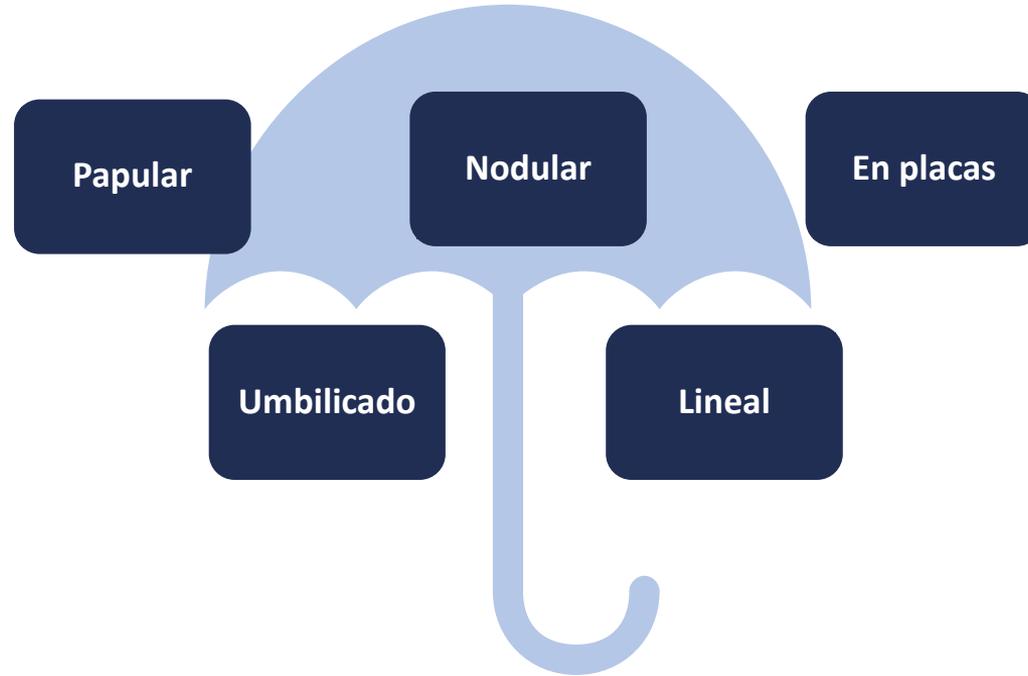
¿Cuáles son los desafíos clínicos asociados al PN que contribuyen a la carga global de la enfermedad?

Prof. Sonja Ständer

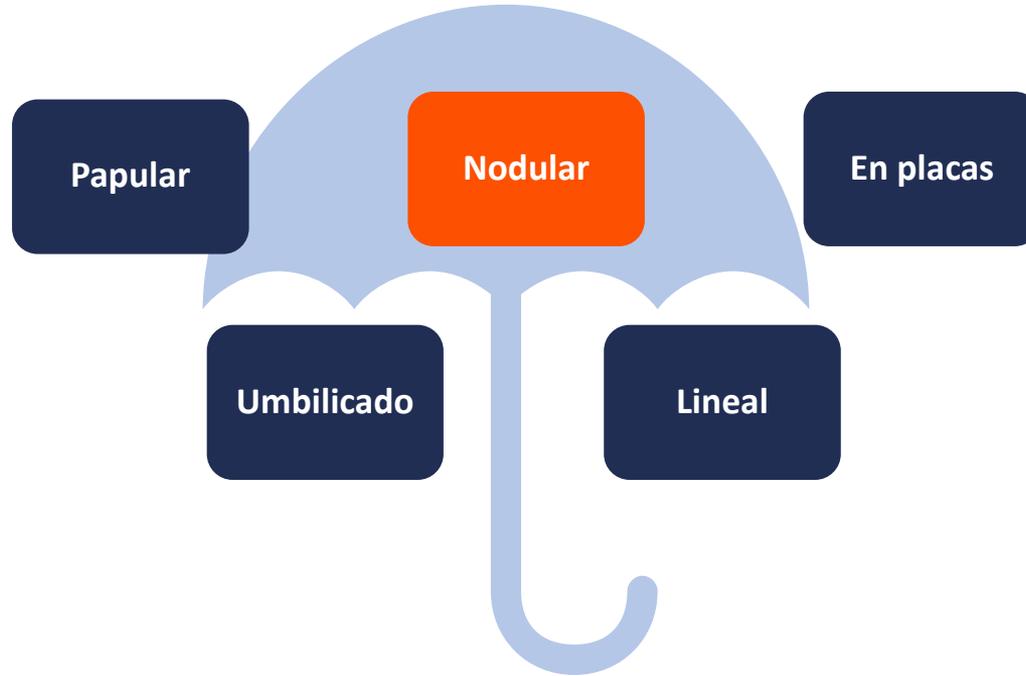
Hospital Universitario de Münster,
Alemania



¿Qué es el prurigo crónico?^{1,2}



¿Qué es el prurigo crónico?^{1,2}



Manifestaciones clínicas del PN^{1,2}

- Nódulos, pápulas o placas hiperqueratósicos, excoriados/costrosos, cupuliformes
- Lesiones de color carne, rojo, rosa, marrón o negro, con bordes hiperpigmentados
- El número de lesiones puede ser de unas pocas a centenares, y pueden medir desde unos pocos mm hasta 2–3 cm
- A menudo se distribuyen simétricamente en las superficies de extensión de las extremidades y el tronco
- El «signo de mariposa» en la espalda suele estar presente en las zonas a las que los pacientes no llegan para rascarse
- Muy pruriginoso, y los pacientes suelen informar de picazón, escozor, hormigueo, calor y frío



Lesión pruriginosa

Derechos de autor, Westfälische Wilhelms-Universität
(WWU Münster, Dept. de Dermatología)

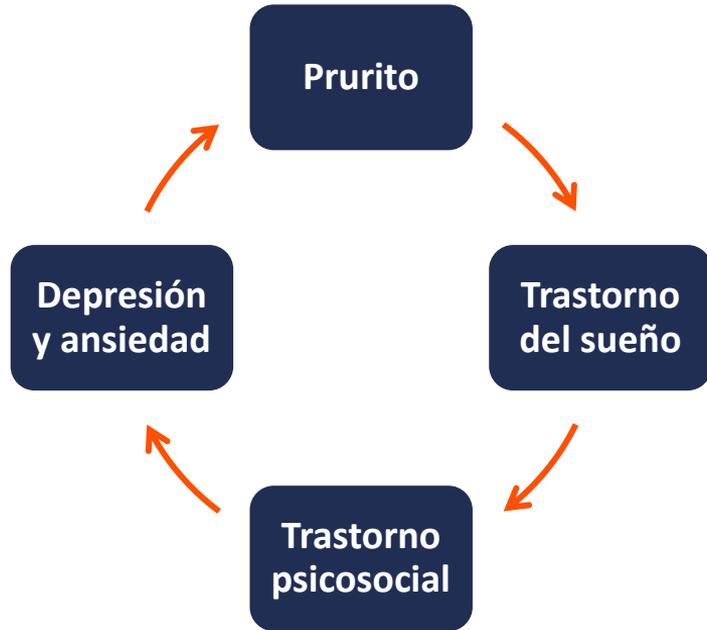


Signo de mariposa en la espalda

Derechos de autor, Westfälische Wilhelms-Universität
(WWU Münster, Dept. de Dermatología)

Carga y comorbilidades asociadas al PN

El prurito-rascado del PN afecta significativamente a la CdV¹



Los pacientes con PN presentan una mayor asociación con:^{1,2}

- Trastornos de salud mental
- Infección por VIH
- Diabetes de tipo 2
- Insuficiencia renal crónica
- Neoplasias dermatológicas, hematológicas y de órganos sólidos



En un análisis de los datos de ingreso en el servicio de urgencias de EE. UU.:^{3*}

- Las comorbilidades más habituales identificadas con PN fueron sepsis (8,3 %), celulitis (6,3 %), insuficiencia cardíaca (5,8 %) y VIH (2,5 %)
- Los pacientes con PN tenían muchas más probabilidades de ser hospitalizados que la población general (67 % frente al 13 %)

Figura adaptada de Williams et al. 2021.

*Fecha de la 2016 National Emergency Department Sample del Healthcare Cost and Utilization Project CdV, calidad de vida; PN, prurigo nodular; VIH, virus de la inmunodeficiencia humana.

1. Williams KA, et al. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2021;14:67–77; 2. Larson VA, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:1198–201;

3. Whang KA, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1138–40.

¿Cómo se puede diferenciar el PN de otras enfermedades cutáneas y cuáles son las opciones de tratamiento actuales?

Prof. Sonja Ständer

Hospital Universitario de Münster,
Alemania



Diagnóstico del PN

Diagnóstico diferencial: muchas enfermedades pueden tener una presentación similar al PN, entre ellas:^{1,2}

Penfigoide nodular	Prurigo actínico	Queratoacantomas múltiples	Liquen plano hipertrófico
Dermatitis atópica	Enfermedades ampollosas autoinmunitarias	Mordeduras de artrópodos	Sarna
Excoriaciones neuróticas	Trastornos de excoriación	Amiloidosis liquenoide	Otros tipos de prurigo crónico

PN, prurigo nodular.

1. Williams KA, et al. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2021;14:67–77; 2. Elmariah S, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:747–60.

Diagnóstico del PN

Evaluación diagnóstica



Visita inicial

- **Exploración clínica con anamnesis sistemática completa**
- **Evaluar la gravedad del PN:** alcance de las lesiones, intensidad del prurito, carga de la enfermedad
- **Evaluar la necesidad de apoyo relacionado con la ansiedad o la depresión**



Pruebas analíticas

- **Todos los pacientes:** hemograma completo, pruebas funcionales hepáticas y renales
- **Dependiendo de los factores de riesgo/anamnesis sistemática:** función tiroidea, determinación de diabetes, pruebas de VIH y hepatitis B/C

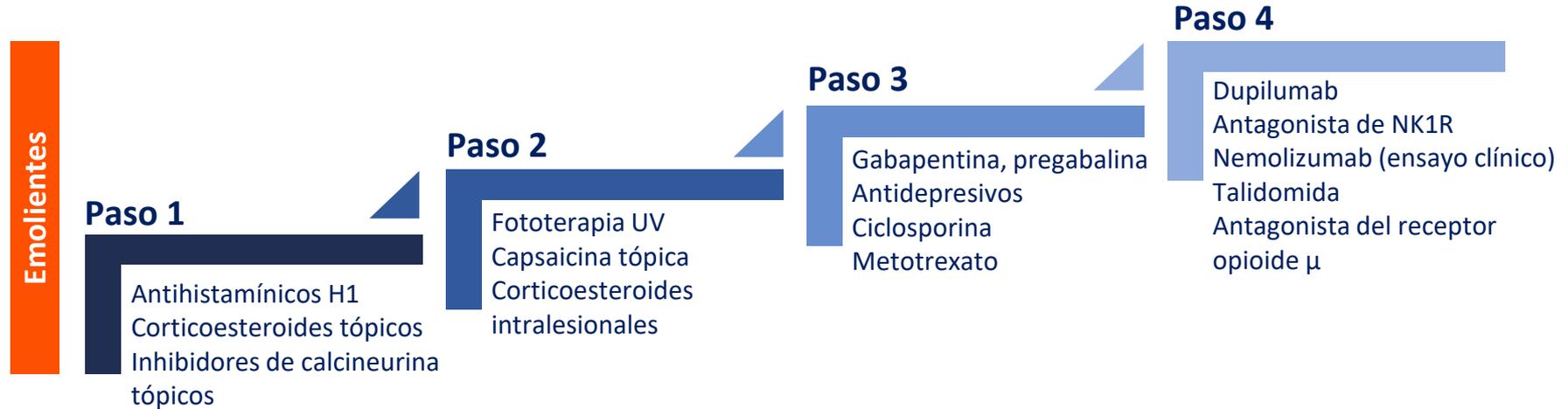


Pruebas adicionales

- **Detección de neoplasias:** remitir si se sospecha de neoplasia y prurito <1 año
- **Biopsia:** si se sospecha de una enfermedad alternativa u otra enfermedad responsable

Opciones de tratamiento actuales para el PN

- Una guía de IFSI recomienda una escala de tratamiento basada en recomendaciones de expertos y evidencias de RCT¹



- Dupilumab es el primer tratamiento aprobado (FDA) para pacientes adultos con PN, basado en los datos de los ensayos clínicos PRIME y PRIME2²

FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.; IFSI, Foro Internacional para el Estudio del Prurito; NK1R, receptor de neurocinina 1; PN, prurigo nodular; RCT, ensayo controlado aleatorizado; UV, ultravioleta.

1. Ständer S, et al. *Itch*. 2020;5:e42; 2. FDA. Disponible en: www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/fda-approves-first-treatment-prurigo-nodularis (último acceso en septiembre de 2022).

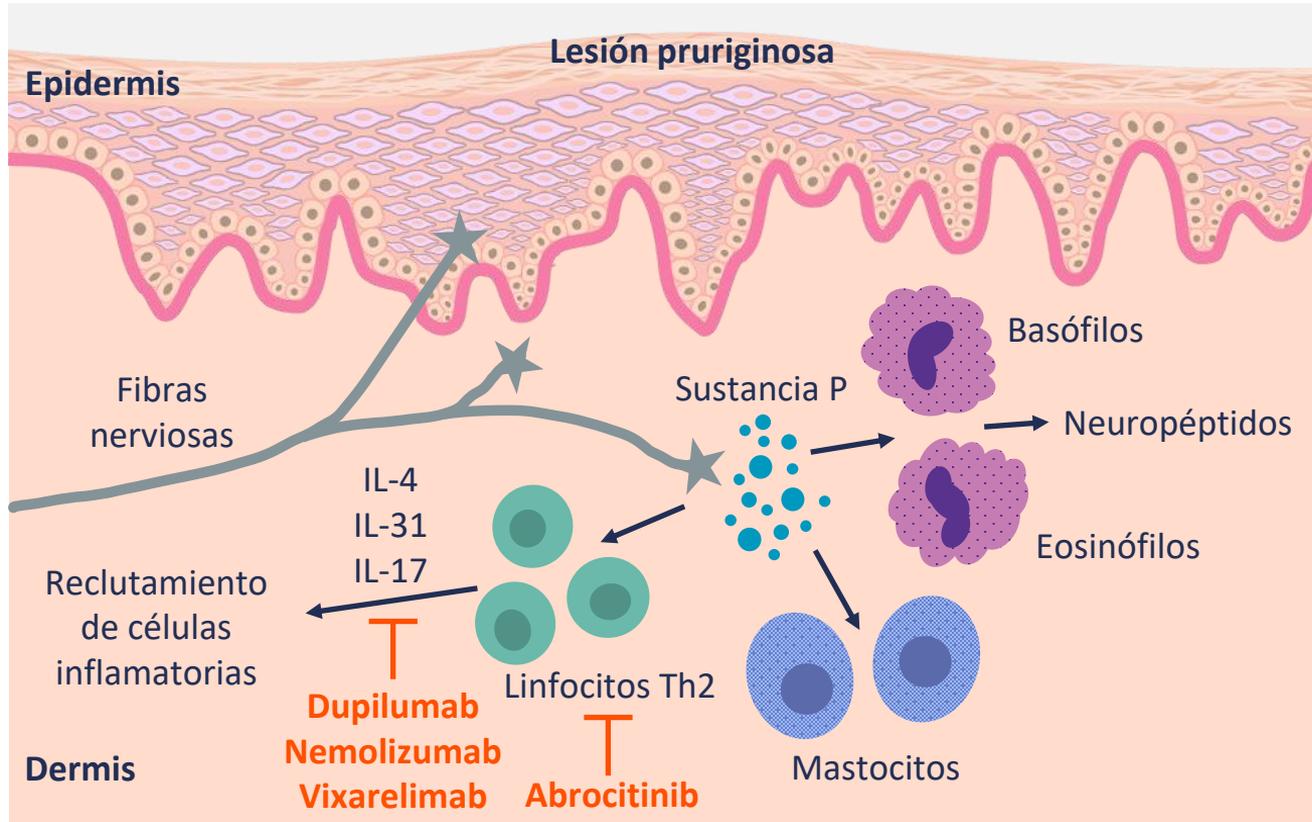
¿Qué tratamientos emergentes pueden ayudar a abordar las necesidades no satisfechas actuales de los pacientes con PN?

Prof. Sonja Ständer

Hospital Universitario de Münster,
Alemania



MdA de las terapias emergentes para el PN



MdA, mecanismo de acción; PN, prurigo nodular.

Adaptado de Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21.

Lo último en terapias nuevas y emergentes para el PN

Fármaco (diana) ¹	Ensayos clínicos	Resultado(s) de eficacia	Seguridad
Dupilumab (anti-IL-4)	LIBERTY-PN PRIME (NCT04183335); fase III ²	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de ≥4 puntos en la puntuación de WI-NRS en la semana 24: 60,0 % dupilumab frente al 18,4 % placebo (P<0,0001) IGA 0/1 en la semana 24: 48,0 % dupilumab frente al 18,4 % placebo (P=0,0004)² 	AADT en el 70,7 % dupilumab frente al 62,7 % placebo ²
	LIBERTY-PN PRIME2 (NCT04202679); fase III ³	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de ≥4 puntos en la puntuación de WI-NRS en la semana 12: 37,2 % dupilumab frente al 22 % placebo; P<0,0216 IGA 0/1 en la semana 24: 44,9 % dupilumab frente al 14,9 % placebo (P<0,0001)³ 	AADT en el 57,1 % dupilumab frente al 51,2 % placebo ³
Nemolizumab (anti-IL-31) ^{4,5}	OLYMPIA 2 (NCT04501666); fase III	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de ≥4 puntos en la puntuación de PP-NRS en la semana 16: 56 % nemolizumab frente al 21 % placebo (P<0,0001) IGA 0/1 en la semana 16: 38 % nemolizumab frente al 11 % placebo (P<0,0001) 	AA en 68 % nemolizumab frente al 67 % control. AA más comunes: nasofaringitis, conjuntivitis, bronquitis y dermatitis
	OLYMPIA 1 (NCT04501666); fase III	Los mismos resultados que OLYMPIA 2; ensayo en curso	Ensayo en curso

AA, acontecimiento adverso; AADT, AA durante el tratamiento; IGA, evaluación global del investigador; IL, interleucina; PN, prurigo nodular; PP-NRS, Peak Pruritus Numeric Rating Scale; WI-NRS, Worst Itching Intensity Numerical Rating Scale.

1. Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21; 2. Yosipovitch G, et al. Presentado en: Congreso de EADV, Milán, Italia. 7–10 de septiembre de 2022. Abstr 3583;

3. Yosipovitch G, et al. Presentado en: Congreso anual de AAD 2022, Boston, EE. UU. 25–29 de marzo de 2022. S026; 4. Ständer S, et al. *N Engl J Med.* 2020;382:706–16;

5. Business Wire. Comunicado de prensa, 22 de junio de 2022. Disponible en www.businesswire.com/news/home/20220621005754/en/ (último acceso el 10 de octubre de 2022).

Se puede consultar información sobre ensayos clínicos en ClinicalTrials.gov utilizando el identificador del estudio.

Lo último en terapias nuevas y emergentes para el PN

Fármaco (diana) ¹	Ensayos clínicos	Resultado de eficacia	Seguridad
Nalbufina (agonista de KOR y antagonista de MOR)	PRISM (NCT03497975); fase IIb/III	Reducción de ≥ 4 puntos desde el inicio en la puntuación de WI-NRS en la semana 14: 25 % nalbufina frente al 14 % placebo; $p=0,0157^2$	AADT en 48 % nalbufina frente al 45 % placebo durante el periodo de dosis fija de 12 semanas ²
Abrocitinib (anti-JAK 1)	NCT05038982; fase II	Cambio porcentual en el promedio semanal de PP-NRS. Ensayo completado, pendiente de datos	Pendiente de datos
Vixarelimab (anti-OSMR β)	NCT03816891; fase II	Reducción significativa en el promedio semanal de WI-NRS desde el inicio en la semana 8	Bien tolerado sin AAG ¹

AAG, acontecimientos adversos graves; AADT, acontecimiento adverso durante el tratamiento; JAK, cinasa Jano; KOR, receptor opioide κ ; MOR, receptor opioide μ ; OSMR β , receptor beta de oncostatina M; PN, prurigo nodular; PP-NRS, Peak Pruritus Numeric Rating Scale; WI-NRS, Worst Itching Intensity Numerical Rating Scale.

1. Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21; 2. Ständer, et al. Presentado en: Congreso de EADV, Milán, Italia. 7–10 de septiembre de 2022. Abstr 3630.

Se puede consultar información sobre ensayos clínicos en ClinicalTrials.gov utilizando el identificador del estudio.