

CASOS CLÍNICOS

Psoriasis paradójal del cuero cabelludo durante tratamiento con secukinumab

Scalp paradoxical psoriasis during treatment with secukinumab

Virginia Llanos¹, Ramón Fernández Bussy², Micaela Otal², Mario Gorosito³ y Ana Gabriela Molteni⁴

RESUMEN

Las reacciones paradójales psoriasiformes incluyen casos de inducción de novo o empeoramiento de psoriasis durante el tratamiento con agentes biológicos. Los fármacos anti-TNF- α , entre ellos el adalimumab, son los más descriptos como desencadenantes de estas reacciones. Se postula que la alteración del equilibrio entre TNF- α e interferón- α sería clave en su etiopatogenia. Sin embargo, se ha observado que la interacción con el eje IL-23/IL-17 también

estaría implicada y otros fármacos, como el secukinumab, han sido involucrados en el desarrollo de estas reacciones. Se presenta el caso de una paciente con hidradenitis supurativa en tratamiento con secukinumab que desarrolló una reacción paradójal psoriasiforme a nivel del cuero cabelludo.

Palabras clave: reacción paradójal psoriasiforme, cuero cabelludo, psoriasis, hidradenitis supurativa, adalimumab, secukinumab.

Dermatol. Argent. 2026; 32(2): 163-165

ABSTRACT

Paradoxical psoriasiform reactions include new cases or worsening of psoriasis, during treatment with biologic agents. Anti TNF- α drugs, including adalimumab, are the most common triggers for these reactions. The disruption of the balance between TNF- α and interferon- α would be key in its etiopathogenesis. However, involvement of the IL-23/IL-17 axis has also been observed, and other agents, such as secukinumab, have

been implicated in the development of these reactions. We report the case of a patient with hidradenitis suppurativa receiving secukinumab who developed a paradoxical psoriasiform reaction on the scalp.

Key words: paradoxical psoriasiform reactions, scalp, psoriasis, hidradenitis suppurativa, adalimumab, secukinumab.

Dermatol. Argent. 2026; 32(2): 163-165

¹ Médica Concurrente de la Carrera Universitaria de especialización en Dermatología, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

² Médico/a del Servicio de Dermatología, Hospital Centenario de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

³ Médico Anatomopatólogo, Servicio de Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

⁴ Profesora Titular de la Cátedra de Dermatología, Universidad Nacional de Rosario, Jefa del Servicio de Dermatología, Hospital Centenario de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina

Contacto de la autora: Virginia Llanos

E-mail: virllanos@hotmail.com

Fecha de trabajo recibido: 21/5/2025

Fecha de trabajo aceptado: 19/12/2025

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 42 años, con antecedentes de tabaquismo, obesidad e hidradenitis supurativa severa de 20 años de evolución, con múltiples nódulos, abscesos y fístulas en regiones inguinales, axilares, pliegues interglúteos y submamarias (Hurley III, DLQI 30). No presentaba otros antecedentes personales ni familiares de jerarquía.

Debido a la patología mencionada había realizado múltiples tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos

con fármacos tópicos y sistémicos, entre ellos, clindamicina 600 mg/día durante 3 meses, minociclina 100 mg/día durante 6 meses, y prednisona 40 mg/día e isotretinoína 40 mg/día durante 1 año.

Posteriormente realizó tratamiento con adalimumab por vía subcutánea durante 15 meses (160 mg/semana 0, 80 mg/semana 2 y a partir de la semana 4, 40 mg/semana), y por respuesta parcial, inició tratamiento con secukinumab por vía subcutánea a dosis de 300 mg/

semana durante las primeras 4 semanas, seguidos de 300 mg/mes.

A pesar del control de la enfermedad de base, luego de 30 meses de inicio de este último, presentó placas eritematoescamosas pruriginosas en el cuero cabelludo que excedían los límites de implantación del pelo, con zona alopécica temporoparietal (Fotos 1 y 2), sin compromiso ungueal ni articular.

Se realizó biopsia a nivel frontoparietal, que informó una dermatosis con patrón de tipo psoriasiforme (Fotos 3 y 4). Ante el diagnóstico de psoriasis para-

dojal inducida por secukinumab y la aparición de una alopecia psoriasiforme, se decidió suspender dicho tratamiento, tras lo cual se obtuvo una involución de las lesiones luego de 2 meses de la suspensión. Además, realizó espuma de clobetasol de forma diaria durante 4 semanas.

Ante la suspensión del tratamiento, presentó empeoramiento de su enfermedad de base por lo que se reinstauró tratamiento con adalimumab (mismo esquema previamente utilizado) y prednisona 40 mg/día, con respuesta parcial.



FOTO 1: Placas eritematoescamosas en el cuero cabelludo que sobrepasan la línea de implantación del pelo.



FOTO 2: Placas eritematoescamosas en el cuero cabelludo que sobrepasan la línea de implantación del pelo con área alopécica temporoparietal izquierda.

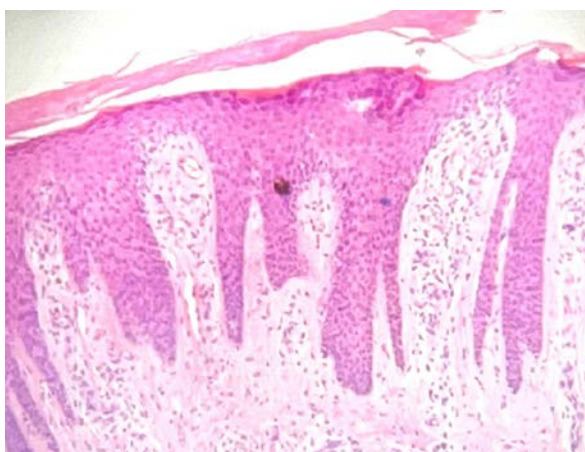


FOTO 3: Anatomía patológica: hiperplasia psoriasiforme con hiperqueratosis y paraqueratosis (HyE, 40X).

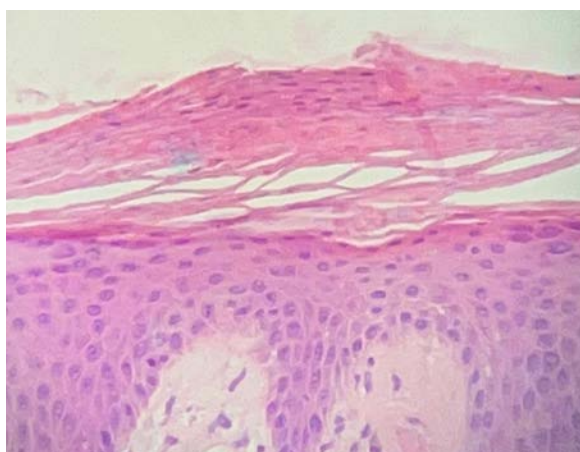


FOTO 4: Anatomía patológica: elongación de redes de crestas y focos de hiperqueratosis con paraqueratosis en montículos (HyE, 100X).

COMENTARIOS

Las reacciones paradójicas durante el tratamiento con un agente biológico pueden definirse como la aparición o exacerbación de una condición patológica que, en circunstancias habituales, responde a esta clase de fármaco, mientras se trata a un paciente por otra enfermedad que generalmente permanece controlada, aunque pueda haber un cambio en la morfología o el fenotipo¹.

Las reacciones paradójicas psoriasiformes incluyen casos de inducción *de novo* o empeoramiento de psoriasis durante el tratamiento con agentes biológicos. Clínicamente pueden manifestarse como psoriasis *de novo* en pacientes que reciben tratamiento por otra patología (como el caso presentado) o como exacerbación de una psoriasis preexistente². Dado que los fármacos anti-TNF- α son los que mayor tiempo de uso tienen en el control diversas patologías, numerosas publicaciones los identifican como desencadenantes de estas reacciones^{1,3}. Los agentes más comúnmente asociados son infliximab (>50% de los casos), seguido de adalimumab (30%) y etanercept (11%)^{3,4}.

Desde el advenimiento de las nuevas terapias biológicas comienzan a describirse reacciones paradójicas por estos fármacos y cada vez son más los casos secundarios a otros biológicos distintos a los agentes anti-TNF- α .

El mecanismo más aceptado para explicar este fenómeno sostiene que la respuesta inmune depende del equilibrio entre los distintos patrones de citocinas, en consecuencia, la inhibición de alguno de ellos mediante agentes biológicos podría inducir un desequilibrio que favorezca un patrón alternativo de respuesta inmunitaria⁴.

En nuestro caso, el fármaco implicado fue secukinumab. Se ha propuesto que el bloqueo de IL-17A

inducido por este agente podría generar una respuesta compensatoria con incremento de citocinas de la misma vía (IL-23 e IL-17F) o del otro eje inmunitario (IL-12 y TNF- α)^{5,6}. Asimismo, los inhibidores de IL-17 provocan una disminución en las concentraciones de TNF- α , lo que conlleva un aumento de IFN- α . Este incremento induce la expresión de quimiocinas como CXCR3 en células T, favoreciendo su migración hacia la piel y perpetuando los mecanismos inflamatorios característicos de las lesiones psoriásicas⁷.

De acuerdo con lo descrito en la literatura, dentro de las reacciones paradójicas psoriasiformes, la manifestación clínica más frecuente corresponde a la pustulosis palmoplantar (42,9%), seguida por la psoriasis en placa (14,7%) y, en menor proporción, por el compromiso del cuero cabelludo (7%)⁸.

El interés de este caso radica en la baja frecuencia de estos eventos con el fármaco implicado, particularmente de la alopecia psoriasiforme, que requirió la suspensión del tratamiento, y en el tiempo de aparición de las lesiones, ya que se ha descrito que estas reacciones suelen manifestarse durante el primer año de tratamiento⁷⁻¹⁰.

Por último, teniendo en cuenta que las nuevas drogas biológicas van ampliando sus indicaciones y, por ende, el número de pacientes tratados con ellas, resulta imperiosa la necesidad de conocer los eventos adversos cutáneos que pueden desencadenar, los cuales muchas veces requieren la intervención del dermatólogo para decidir la continuidad o la suspensión del tratamiento⁹. En este sentido, continúa siendo necesaria la realización de estudios de investigación y la comunicación de las reacciones paradójicas de las nuevas terapias biológicas, así como una estrecha vigilancia de los pacientes tratados con estas drogas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puig L. Paradoxical reactions: anti-tumor necrosis factor alpha agents, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, and others. *Curr Probl Dermatol*. 2018;53:49-63.
2. Consenso nacional de psoriasis. Guía de tratamiento. Actualización 2024 [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Dermatología; 2024 [citado 2025 Mar 20]. Disponible en: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2024/08/CONSENSO-NACIONAL-PSORIASIS-2024.pdf>.
3. Camela E, Potestio L, Fabbrocini G, Megna M. Paradoxical reactions to biologicals for psoriasis. *Expert Opin Biol Ther*. 2022;22:1435-1437.
4. Munera-Campos M, Balleza F, Carrascosa JM. Paradoxical reactions to biologic therapy in psoriasis: A review of the literature. *Actas Dermosifiliogr*. 2018;109:791-800.
5. Miyagawa F. Pathogenesis of paradoxical reactions associated with targeted biologic agents for inflammatory skin diseases. *Biomedicine*. 2022;10:1485.
6. Karamanakis A, Vergou T, Panopoulos S, Tektonidou MG, et al. Psoriasis as an adverse reaction to biologic agents beyond anti-TNF- α therapy. *Eur J Dermatol*. 2021;31:307-317.
7. Wang Y, Yang F, Wang R, Luo S. Paradoxical psoriasis induced by IL-17 antagonists. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2024;90:623-631.
8. Rodríguez IS, Castillo-Gutiérrez M, Pinedo-Moraleda F, Aranegui-Arteaga B. Paradoxical psoriasiform alopecia secondary to secukinumab: a case report. *An Bras Dermatol*. 2025;100:501155.
9. Chaitidis N, Papadopoulou Z, Varvara ST, Panagiotidis M, et al. Paradoxical psoriasis induced by IL-17 inhibitors: A case series of patients with axial spondyloarthritis and a systematic literature review. *Rheumatol Int*. 2024;44:2659-2668.
10. Murphy MJ, Cohen JM, Vesely MD, Damsky W. Paradoxical eruptions to targeted therapies in dermatology: a systematic review and analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86:1080-1091.