

Werth, VP.
Treatment of Pemphigus Vulgaris with Brief, High-Dose Intravenous Glucocorticoids.
Arch. Dermatol 1996; 132:1435-1439

TRATAMIENTO DEL PENFIGO VULGAR CON GLUCOCORTICOIDES INTRAVENOSOS

Objetivos: Determinar si altas dosis de glucocorticoides intravenosos inducen remisión o reducen subsecuentes requerimientos de glucocorticoides orales en Pénfigo Vulgar. **Diseño:** Estudio retrospectivo con casos control.

Lugar y Fecha: Hospital Administración de Veteranos de Phyladelphia, USA, desde el 1° de Mayo de 1983 hasta el 31 de diciembre de 1994.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron 15 pacientes con diagnóstico clínico, histológico e inmunológico de Pénfigo Vulgar que no habían respondido a dosis bajas de prednisona (<40mg/dl) y con seguimiento por al menos 500 días después de comenzar tratamiento. Un grupo recibió pulsos de metilprednisolona IV a altas dosis (n=9), mientras que el grupo control no recibió pulsos IV (n=6). Todos los pacientes en ambos grupos tenían terapia adyuvante (azatriopina, ciclofosfamida o metrotexate, con o sin dapsona u oro).

Resultados: Todos los pacientes que recibieron terapia de pulso demostraron mejoría del pénfigo vulgar, y 4 de los 9 habían discontinuado todos los glucocorticoides y permanecieron en remisión con un promedio de 269 ± 142 días. Los beneficios terapéuticos fueron vistos en pacientes que recibieron la terapia de pulso en forma temprana o tardía después de comenzar los glucocorticoides. En contraste, ninguno de los 6 pacientes control alcanzó remisiones a largo plazo sin terapia. Todos los pacientes control habían tenido largos cursos de terapia previa de glucocorticoides, con un promedio de 1467 ± 112 días de tratamiento con prednisona. La dosis promedio de prednisona entre los días 350 y 500 del inicio de la terapia glucocorticoide fue de $9,2 \pm 4,2$ mg/día para aquellos que recibieron terapia de pulso vs $21,9 \pm 3,3$ mg/día ($p < 0,05$) para los que no la recibieron.

Conclusión: La administración de glucocorticoides a altas dosis en pulsos IV es una terapia potencialmente efectiva que debe ser considerada en el tratamiento de pacientes con pénfigo vulgar severo. Pacientes con condición clínica similar tratados con prednisona oral tuvieron cursos prolongados de requerimiento de terapia glucocorticoide sin remisiones al largo plazo.

María del Pilar Arévalo B.