

# Lugones Editorial

☰ Menú



## Terapia oral innovadora para la psoriasis

Lugones Editorial | 18 diciembre, 2024

DERMATOLOGÍA DESTACADA



# Bristol Myers Squibb®

***Con una alta eficacia y un perfil de seguridad favorable, deucravacitinib resulta una terapia oral innovadora para la psoriasis en placas de moderada a severa. Su vía oral es una gran ventaja y promete mejorar significativamente el manejo de la enfermedad***

***Entrevista con el Dr. Claudio Greco, Médico Dermatólogo, Miembro del Grupo de Psoriasis y Vitiligo de la Sociedad Argentina de Dermatología, Coordinador del Grupo de Hidradenitis Supurativa***

**Lic. María Fernanda Cristoforetti, Editora de Lugones Editorial**

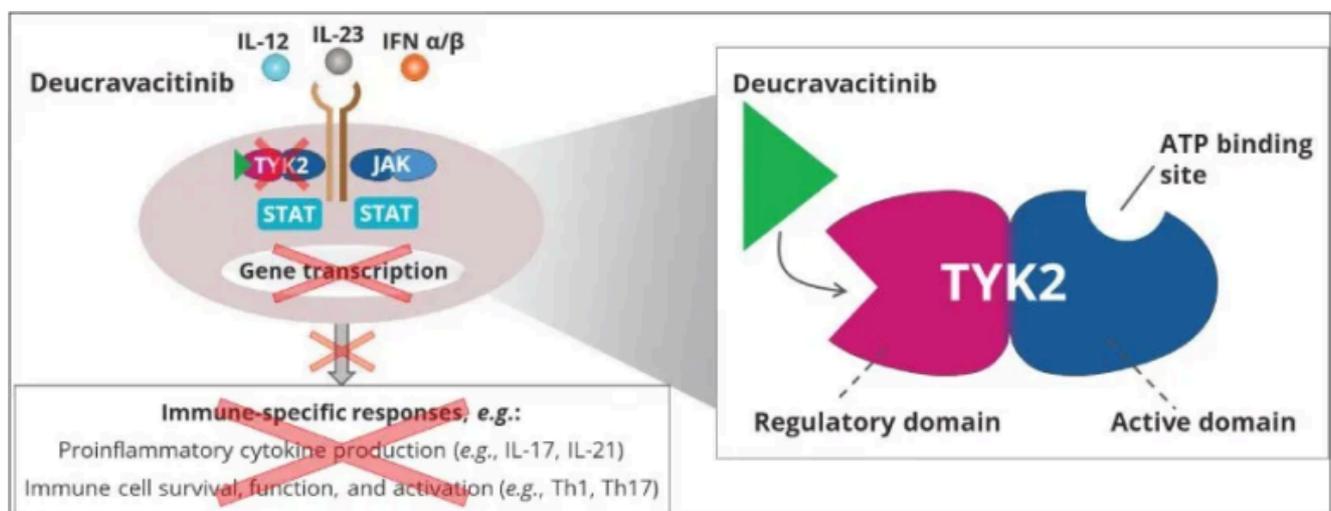
La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que causa lesiones eritematoescamosas y compromiso sistémico. Aunque puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluidas las mucosas y las uñas, suele hacerlo más frecuentemente en las zonas de extensión.

“Afortunadamente, en Argentina, en 2023 se produjeron importantes novedades en el tratamiento de la enfermedad psoriásica, particularmente con nuevas aprobaciones que expanden el abanico de opciones terapéuticas para los pacientes con psoriasis en placas de moderada a severa”, explica el Dr. Claudio Greco, Médico Dermatólogo, Miembro del Grupo de Psoriasis y Vitiligo, y Coordinador del Grupo de Hidradenitis Supurativa.



“Uno de los mayores desafíos es encontrar el tratamiento adecuado que equilibre eficacia y seguridad, adaptado al estilo de vida de cada paciente”, adelanta el dermatólogo Dr. Claudio Greco

El especialista se refiere a **deucravacitinib**, aprobado en el país como una terapia oral innovadora para la psoriasis en placas de moderada a severa, y explica cómo actúa: “Este fármaco inhibe la quinasa tirosina 2 (TYK2), una enzima crucial en la señalización de citocinas como IL-12, IL-23 e interferones de tipo I, todas implicadas en la inflamación de la psoriasis. Deucravacitinib es el primer inhibidor selectivo de TYK2, con estudios que muestran una alta eficacia y un perfil de seguridad favorable. Su vía oral es una ventaja notable y promete mejorar significativamente el manejo de la enfermedad”.



Modo de acción del deucravacitinib, fármaco aprobado en Argentina para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a severa. Fuente: [skintherapyletter.com](http://skintherapyletter.com)

## - Centrémonos en la atención y el manejo de la psoriasis, ¿cuáles cree que son las necesidades insatisfechas en Argentina?

- En Argentina, como en muchas otras regiones, existen varias necesidades insatisfechas en la atención y en el manejo de la psoriasis, entre las que se destacan:

- *Falta de acceso a tratamientos avanzados.* Aunque los biológicos y otras terapias innovadoras demostraron ser muy eficaces, no todos los pacientes tienen acceso a estos. Las barreras económicas y la cobertura de las prepagas/obras sociales son un desafío permanentemente y varios pacientes inician demandas judiciales para obtener la terapia.
- *Retraso en el diagnóstico.* A pesar de que la psoriasis es una enfermedad muy conocida en el ámbito médico, el diagnóstico temprano puede ser subóptimo y muchos casos pueden pasar desapercibidos o ser subtratados, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes.



*“La psoriasis es una enfermedad sistémica que puede estar asociada con otras condiciones. Sin embargo, en muchos casos no se ofrece un enfoque integral que aborde las comorbilidades. La falta de atención multidisciplinaria es una necesidad clave insatisfecha”, destaca el Dr. Claudio Greco, Médico Dermatólogo*

- **Abordaje multidisciplinario.** La psoriasis es una enfermedad sistémica que puede estar asociada con otras comorbilidades, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y la obesidad, entre otras. Sin embargo, en muchos casos no se ofrece un enfoque integral que aborde estas comorbilidades. La falta de atención multidisciplinaria es una necesidad clave insatisfecha.
- **Educación del paciente.** Muchos pacientes no están completamente informados acerca de su enfermedad, lo que afecta la adherencia al tratamiento y el manejo indicado a largo plazo. La educación adecuada sobre la naturaleza crónica de la psoriasis y la importancia de los controles regulares es una necesidad pendiente.
- **Estigmatización social.** Los pacientes con psoriasis, especialmente aquellos con formas de moderadas a severas, a menudo enfrentan discriminación o estigmatización por las manifestaciones visibles de la enfermedad. Esto

puede impactar en su calidad de vida y en su salud mental, una dimensión que no siempre se aborda de manera correcta en el sistema de salud, con la falta de derivación a profesionales encargados de la contención psicológica de los pacientes.



*Los pacientes con psoriasis, especialmente aquellos con formas de moderadas a severas, a menudo enfrentan discriminación o estigmatización por las manifestaciones visibles de la enfermedad*

### - **¿Cuáles son los tratamientos actualmente disponibles para la psoriasis?**

- En casos de psoriasis en placas de moderada a severa existen varias opciones terapéuticas que se dividen en tratamientos tópicos, sistémicos tradicionales, terapias biológicas, nuevas pequeñas moléculas y fototerapia. El enfoque dependerá de la severidad, la extensión de las lesiones y las comorbilidades del paciente.

- Los **tratamientos tópicos** son más efectivos en las formas leves y suelen combinarse con otras terapias en los casos de moderados a severos. Los

más utilizados son corticosteroides tópicos, análogos de la vitamina D (calcipotriol) e inhibidores de la calcineurina (tacrolimus).

- Los **tratamientos sistémicos tradicionales** son útiles en casos de psoriasis extensa o cuando no se ha logrado un control adecuado con las terapias tópicas. Algunos de los más comunes son: metotrexato, ciclosporina y acitretina.



*En casos de psoriasis en placas de moderada a severa existen varias opciones terapéuticas que se dividen en tratamientos tópicos, sistémicos tradicionales, terapias biológicas, nuevas pequeñas moléculas y fototerapia*



- Las **terapias biológicas** se indican en pacientes con psoriasis de moderada a severa como terapias de primera línea, también en aquellos que no responden a las terapias sistémicas tradicionales o para quienes presentan

comorbilidades. Se administran por vía subcutánea o intravenosa y actúan sobre dianas específicas del sistema inmunológico. Los biológicos aprobados en Argentina incluyen: inhibidores del TNF- $\alpha$  (etanercept, adalimumab, infliximab y certolizumab pegol), inhibidores de la interleucina-12/23 (ustekinumab), inhibidores de la interleucina-17 (secukinumab y ixekizumab) e inhibidores de la interleucina-23 (guselkumab y risankizumab). Ofrecen una alta eficacia y, en general, un perfil de seguridad favorable, pero requieren monitoreo continuo para prevenir infecciones o complicaciones inmunológicas.

- Las **nuevas pequeñas moléculas** son terapias orales que surgieron en los últimos años como los inhibidores de la fosfodiesterasa 4 (apremilast) y recientemente los inhibidores de la tirosina quinasa 2 (deucravacitinib). Las terapias orales demostraron eficacia en la psoriasis en placas de moderada a severa, menos monitoreo y un gran perfil de seguridad.
- La **fitoterapia** es una opción eficaz en ciertos pacientes; se puede combinar con otras terapias y actualmente la más utilizada es la fototerapia UVB de banda estrecha (UVB-nb) y en menor medida, por sus efectos adversos a largo plazo, la fototerapia UVA.



*Las terapias biológicas se indican en pacientes con psoriasis en placas de moderada a severa como terapias de primera línea, también en aquellos que no responden a las terapias sistémicas tradicionales o que presentan comorbilidades*

## **- ¿Cómo incide la preferencia u opinión del paciente al momento de elegir el tratamiento?**

- La preferencia del paciente es un factor crucial en la elección del tratamiento, especialmente cuando existen múltiples alternativas con eficacia y seguridad comparables, como ocurre con las nuevas terapias orales. Esto es particularmente relevante en la psoriasis en placas de moderada a severa, donde los pacientes tienen distintas percepciones y experiencias con tratamientos inyectables, intravenosos u orales. En este sentido, es fundamental tener en cuenta la opinión del paciente por varios motivos:

- *Adherencia.* Un tratamiento que se ajusta a las preferencias del paciente tiene mayores probabilidades de continuarse a largo plazo. Si un paciente prefiere una opción oral porque la considera más conveniente o menos invasiva, es más factible que mantenga la adherencia. Por el contrario, si siente incomodidad con inyecciones o infusiones, podría dejar de cumplir el tratamiento.
- *Calidad de vida.* La psoriasis impacta significativamente en la calidad de vida, tanto por los síntomas como por el tratamiento. Conversar con el paciente sobre sus preferencias en términos de posología (frecuencia de las dosis, vía de administración) permite elegir una opción que no interfiera en su rutina y estilo de vida. Por ejemplo, quienes viajan o tienen una vida laboral activa pueden preferir una opción oral por resultar más flexible.
- *Psicología del tratamiento.* Para algunos pacientes las inyecciones pueden tener una connotación negativa, asociándolas con mayor gravedad de la enfermedad o con incomodidad física, en tanto que las terapias orales pueden percibirse como más “naturales” o menos invasivas.
- *Impacto a largo plazo.* Dado que la psoriasis es una enfermedad crónica, es fundamental discutir con el paciente cómo se siente con la perspectiva de un tratamiento a largo plazo. La capacidad de elegir un tratamiento que resulte cómodo para el paciente influirá en su disposición para continuar con el seguimiento y los controles.

En resumen, integrar la preferencia del paciente en la decisión terapéutica es una estrategia clave para maximizar la adherencia, mejorar la calidad de vida y asegurar un tratamiento sostenible a largo plazo. Conversar con él sobre sus expectativas y miedos con relación a la posología es parte esencial de un manejo exitoso.



*Un tratamiento que se ajusta a las preferencias del paciente tiene mayores probabilidades de continuarse a largo plazo. Si un paciente prefiere una opción oral porque la considera más conveniente o menos invasiva, es más factible que mantenga la adherencia*

**- Al comienzo mencionó el fármaco deucravacitinib, ¿podría comentar cuáles son sus diferencias con respecto al apremilast?**

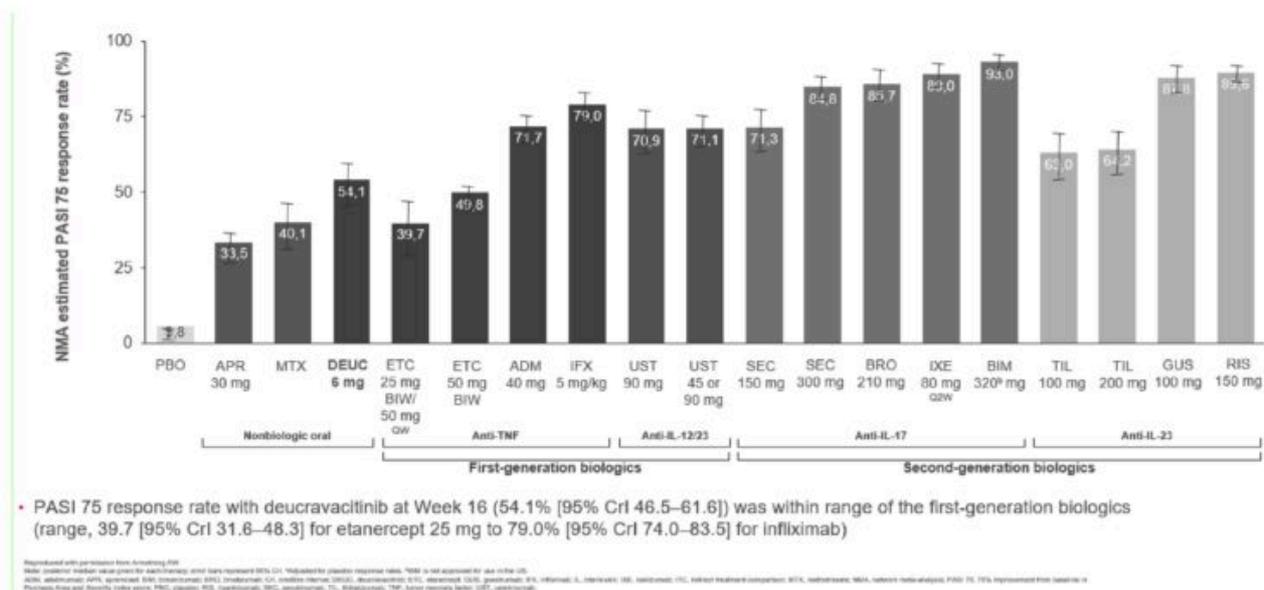
- Tanto apremilast como deucravacitinib son tratamientos orales aprobados para la psoriasis, pero presentan diferencias significativas en su mecanismo de acción, eficacia y perfil de seguridad.

- *Mecanismo de acción.* Apremilast es un inhibidor de la fosfodiesterasa 4 (PDE4), lo que conduce a un aumento de los niveles de AMP cíclico (cAMP) intracelular, reduciendo la producción de mediadores proinflamatorios, como el factor de necrosis tumoral (TNF- $\alpha$ ) y las interleucinas (IL-17 e IL-23), por lo tanto, su acción es más indirecta en comparación con otros tratamientos. Por su parte, el deucravacitinib es un inhibidor selectivo de la tirosina quinasa 2 (TYK2), una enzima clave en la señalización de las citocinas IL-12, IL-23 e interferones de tipo I, que son directamente responsables de la activación de las células T y la inflamación en la psoriasis, por ende, tiene un

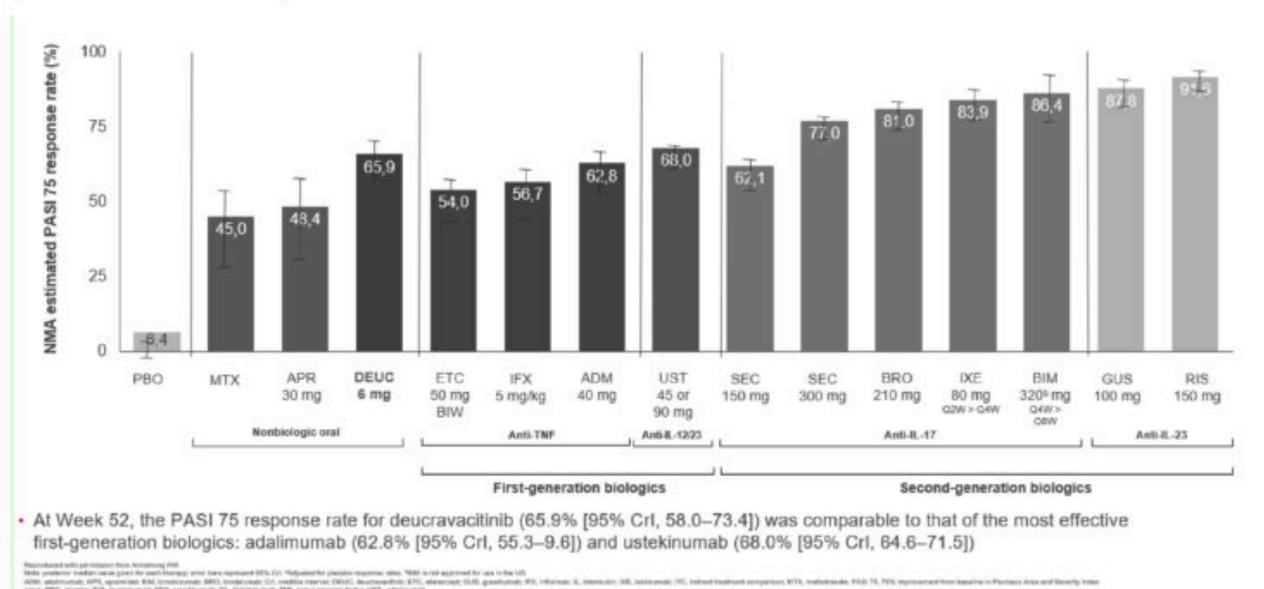
efecto más específico sobre las vías involucradas en la patogénesis de la psoriasis.

- **Eficacia.** En los estudios clínicos, apremilast muestra una respuesta PASI 75 del 33-40% a las 16 semanas, en cambio deucravacitinib en los ensayos clínicos POETYK PSO 1 y PSO 2, los pacientes alcanzaron una respuesta PASI 75 del 54,1% a la semana 16. A largo plazo (semana 44-60), deucravacitinib alcanza una PASI 75 del 65,9%. Estos datos sitúan a deucravacitinib más cerca de los biológicos en cuanto a eficacia, superando claramente a apremilast en la reducción de la gravedad de la psoriasis.

### Respuesta PASI 75 estimada a corto plazo (semanas 10-16)



### Respuesta PASI 75 estimada a largo plazo (semanas 44-60)



*En diferentes ensayos clínicos, el deucravacitinib se ubicó más cerca de los biológicos en cuanto a eficacia, superando claramente a apremilast en la reducción de la gravedad de la psoriasis. Fuente: Armstrong et al. 2023*

- *Perfil de seguridad.* Apremilast es bien tolerado, con un perfil de seguridad favorable; sus efectos adversos más comunes incluyen síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas), pérdida de peso y cefalea. Sin embargo, rara vez causa efectos secundarios graves, lo que lo convierte en una opción atractiva para pacientes que necesitan una opción sistémica segura, especialmente aquellos con múltiples comorbilidades. Por su parte, deucravacitinib también tiene un perfil de seguridad favorable, aunque ligeramente distinto. Los efectos adversos más comunes incluyen infecciones del tracto respiratorio superior, cefalea y algunos reportes de eventos gastrointestinales leves. Hasta ahora no se han identificado efectos secundarios graves significativos en comparación con apremilast. Al igual que con otros inhibidores de las quinasas, es importante monitorear el riesgo de infecciones, aunque el mismo es bajo en comparación con los biológicos.
- *Indicaciones.* Apremilast se indica para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a severa en adultos que no responden o no toleran otras terapias sistémicas. Actualmente deucravacitinib está aprobado para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a severa en adultos con indicación de tratamiento sistémico o fototerapia.
- *Comodidad y adherencia.* Ambos fármacos son orales, pero cabe destacar que apremilast necesita un escalonamiento de dosis durante la primera semana hasta llegar a ingerir 30 mg, dos veces por día. En cambio, deucravacitinib cuenta con una posología más sencilla ya que se toma un único comprimido diario de 6 mg desde el primer día del tratamiento.

En general, deucravacitinib representa una opción más potente y específica en el manejo de la psoriasis en placas de moderada a severa, con una eficacia superior a la del apremilast, pero la elección entre ambos dependerá del perfil del paciente, la gravedad de la enfermedad y las preferencias individuales de cada especialista.

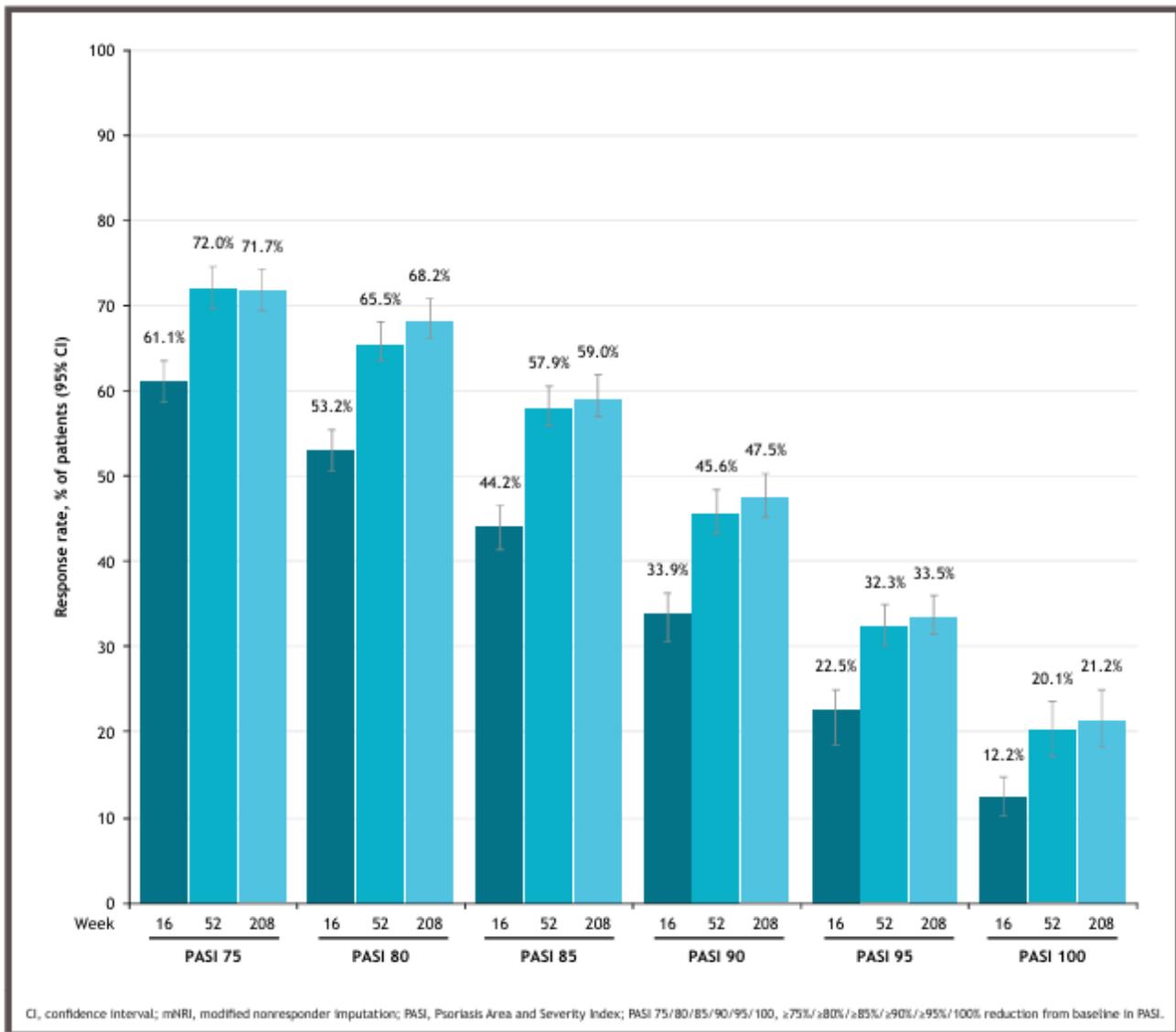


*Deucravacitinib representa una opción más potente y específica en el manejo de la psoriasis moderada a severa, con una eficacia superior a la del apremilast, pero la elección entre ambos dependerá del perfil del paciente, la gravedad de la enfermedad y las preferencias individuales de cada especialista*

### **- ¿Cuál es el perfil de seguridad y eficacia de deucravacitinib?**

- Los estudios de seguimiento a largo plazo, como los análisis de extensión abiertos de ensayos clínicos como el POETYK PSO, mostraron resultados alentadores. A los 4 años de tratamiento continuo con deucravacitinib se observó:

- *Alta tasa de mantenimiento de la respuesta clínica.* Los pacientes que lograron respuestas satisfactorias en las fases iniciales del estudio mantuvieron sus mejorías de forma consistente a lo largo de los 4 años, alcanzando altas tasas de respuesta PASI 75, 90 y 100.
- *Resistencia a la pérdida de respuesta.* Deucravacitinib evidenció una baja tasa de pérdida de eficacia a lo largo del tiempo. Los datos indican que una proporción considerable de pacientes que responde al tratamiento sigue beneficiándose del mismo sin requerir ajuste o cambio terapéutico.

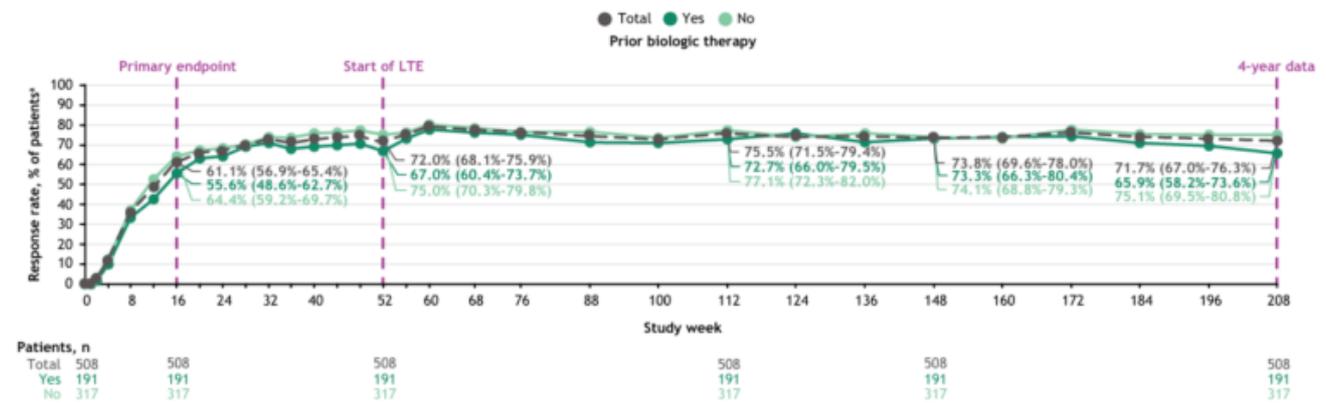


Con deucravacitinib, los pacientes que lograron respuestas satisfactorias en las fases iniciales del estudio mantuvieron sus mejorías de forma consistente a lo largo de los 4 años. Fuente: Warren et al. 2024

- *Beneficio sostenido, incluso en pacientes con psoriasis difícil de tratar.* Aquellos con antecedentes de respuesta insuficiente a otros tratamientos sistémicos, incluyendo los biológicos, presentaron una respuesta clínica sostenida con deucravacitinib.
- *Seguridad a largo plazo.* El perfil de deucravacitinib sigue siendo favorable, con un bajo número de efectos adversos graves reportados durante el seguimiento a 4 años. Algunos eventos adversos leves incluyen infecciones del tracto respiratorio superior y dolor de cabeza, pero la tasa de eventos serios como infecciones graves o malignidades no evidenció un incremento notable comparado con los datos de seguridad de corto plazo.

En resumen, los estudios de seguimiento a 4 años refuerzan la eficacia duradera y el perfil de seguridad de deucravacitinib, lo que lo convierte en una opción sólida y

bien tolerada para el manejo a largo plazo de la psoriasis en placas de moderada a grave.



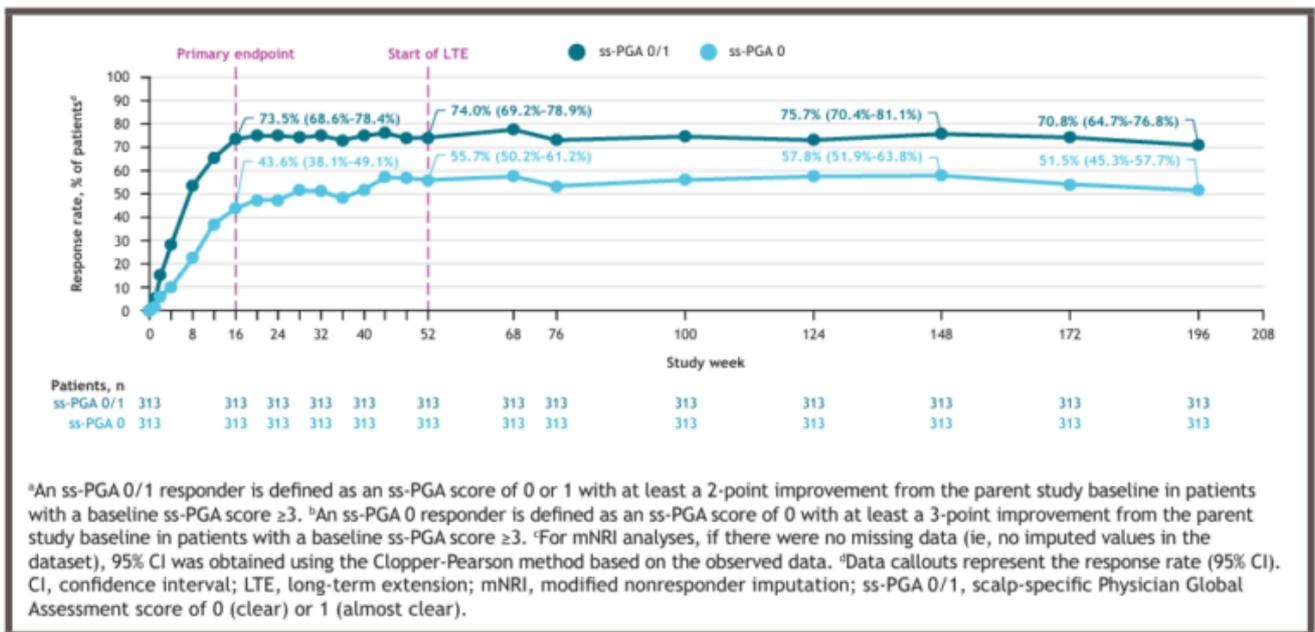
Los pacientes con antecedentes de respuesta insuficiente a otros tratamientos sistémicos, incluyendo biológicos, presentaron una respuesta clínica sostenida con deucravacitinib.

Fuente: Warren et al. 2024

## - ¿Cuáles fueron las novedades del *European Academy of Dermatology and Venerology 2024* (EADV Spring)

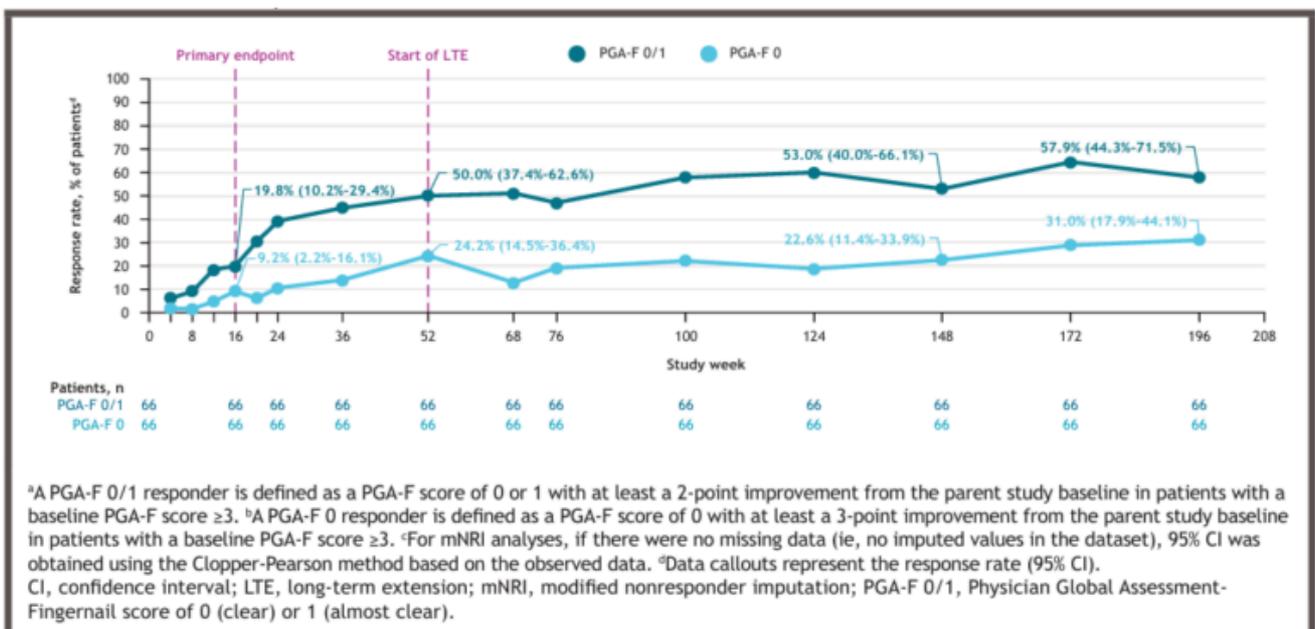
- Además de lo mencionado anteriormente, en el EADV Spring se debatió acerca del manejo de la psoriasis en áreas especiales, como el cuero cabelludo y las uñas, zonas que representan un desafío clínico importante, ya que tienden a ser más resistentes a los tratamientos y afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Por ejemplo, en el cuero cabelludo se alcanzó una mejoría significativa en el *Scalp Physician's Global Assessment* (ss-PGA), con una reducción notable en la severidad de las lesiones dentro de las primeras 16-24 semanas de tratamiento. A los 2-4 años de tratamiento, la eficacia en esta zona se mantuvo con una respuesta clínicamente relevante, con tasas de respuesta ss-PGA 0/1 y ss-PGA 0 en pacientes con ss-PGA basal  $\geq 3$  con una mejora de  $\geq 2$  y  $\geq 3$ , respectivamente, desde el inicio.



En el cuero cabelludo se alcanzó una mejoría significativa en el ss-PGA, con una reducción notable en la severidad de las lesiones dentro de las primeras 16-24 semanas de tratamiento. Fuente: *Thaçi et al. 2024*

Las uñas son una de las áreas más difíciles de tratar en la psoriasis, pero los datos comprobaron que deucravacitinib puede ser efectivo. En las primeras 16-24 semanas se reportó una reducción del F-PGA, alcanzando F-PGA 0/1 aunque la respuesta puede ser más lenta en comparación con otras áreas del cuerpo. A largo plazo, los estudios extensivos indican mejoras sostenidas con tasas de respuesta PGA-F 0/1 y PGA-F 0 con PGA-F basal  $\geq 3$  con una mejora de  $\geq 2$  o  $\geq 3$ , respectivamente, desde el inicio.



Si bien las uñas son una de las áreas más difíciles de tratar en la psoriasis, los datos comprobaron que deucravacitinib puede ser efectivo. Fuente: *Thaçi et al. 2024*

A nivel global, los efectos secundarios más comunes incluyen infecciones leves del tracto respiratorio superior y dolores de cabeza, pero no parecen afectar particularmente las áreas especiales de manera diferenciada. Los estudios no determinaron un incremento en las infecciones graves en áreas específicas como las uñas o el cuero cabelludo. Deucravacitinib presentó una buena tolerancia a largo plazo en todas las áreas del cuerpo, sin signos de acumulación de toxicidad o efectos secundarios graves específicos. En conclusión, estos datos convierten a deucravacitinib en una opción eficaz y segura para tratar la psoriasis en áreas especiales, tanto a corto como a largo plazo.



**- Por último, ¿qué puede contarnos de su experiencia en el consultorio?**

- Como dermatólogo diplomado en psoriasis, mi experiencia en el tratamiento de esta enfermedad se basa en un enfoque individualizado porque cada paciente posee manifestaciones y respuestas terapéuticas diferentes. En la práctica real, lo que más noto es la necesidad de una comunicación cercana con el paciente, educándolo sobre su enfermedad, ya que la psoriasis es crónica y muchas veces impredecible.

En varias ocasiones, los pacientes no continúan los tratamientos, ya sea por los efectos secundarios, la falta de acceso o la carga emocional de la enfermedad, por tal motivo, trabajo en conjunto con ellos para adaptar el tratamiento a sus necesidades, siempre buscando la mayor adherencia posible.



*“La psoriasis impacta significativamente en la calidad de vida, tanto por los síntomas como por el tratamiento. Conversar con el paciente sobre sus preferencias en términos de posología permite elegir una opción que no interfiera en su rutina y estilo de vida”, aconseja el Dr. Claudio Greco*

Uno de los mayores desafíos es encontrar el tratamiento adecuado que equilibre eficacia y seguridad, adaptado al estilo de vida de cada paciente. He utilizado una variedad de tratamientos, desde tópicos y fototerapia hasta tratamientos sistémicos, nuevas pequeñas moléculas y biológicos, y estas dos últimas han sido un avance increíble en los años recientes que permitieron lograr una piel prácticamente libre de lesiones en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave y con excelentes perfiles de seguridad que facilitan continuar con dichas terapias a largo plazo con el fin de mejorar la calidad o disminuir la carga de la enfermedad.

Con respecto a deucravacitinib, por su eficacia y seguridad, lo considero una opción valiosa dentro del arsenal terapéutico para la psoriasis de moderada a grave. Con su uso se observan mejorías rápidamente y un descenso del prurito, un síntoma muy invalidante para el paciente, con una repercusión muy fuerte en la mejoría de

su calidad de vida; además al ser una molécula oral, es bien recibida por los pacientes al momento de fijar una posología y forma de administración, ya que la consideran “muy amigable” para tratar su psoriasis.

## Terapia oral innovadora para la psoriasis

- Centrándonos en la atención y el manejo de la psoriasis, ¿cuáles cree que son las necesidades insatisfechas en Argentina?
- ¿Cuáles son los tratamientos actualmente disponibles para la psoriasis?
- ¿Cómo incide la preferencia u opinión del paciente al momento de elegir el tratamiento?
- Al comienzo mencionó el fármaco deucravacitinib, ¿podría comentar cuáles son sus diferencias con respecto al apremilast?
- ¿Cuál es el perfil de seguridad y eficacia de deucravacitinib?
- ¿Cuáles fueron las novedades del European Academy of Dermatology and Venerology 2024? (EADV Spring)
- Por último, ¿qué puede contarnos de su experiencia en el consultorio?

## Referencias

- Warren RB, et al. Deucravacitinib, an oral, selective, allosteric tyrosine kinase 2 inhibitor, in plaque psoriasis. Psoriasis Area and Severity Index (PASI) outcomes over 4 years in patients receiving continuous deucravacitinib in the phase 3 POETYK PSO-1, PSO-2, and LTE trials. Presented at the 33<sup>rd</sup> European Academy of Dermatology & Venereology (EADV) Congress; 25-28 September 2024; Amsterdam, Netherlands.
- Warren RB, et al. Deucravacitinib in plaque psoriasis. 4-year efficacy results by prior biologic treatment in the phase 3 POETYK PSO-1, PSO-2, and LTE trials. Presented at the 33<sup>rd</sup> European Academy of Dermatology & Venereology (EADV) Congress; 25-28 September 2024; Amsterdam, Netherlands.
- Thaçi D, et al. Deucravacitinib efficacy in patients with moderate to severe psoriasis with scalp and fingernail disease. Response over 4 years of treatment in the phase 3 POETYK PSO-1, PSO-2, and LTE trials. Presented at the 33<sup>rd</sup> European Academy of Dermatology & Venereology (EADV) Congress; 25-28 September 2024; Amsterdam, Netherlands.
- Thaçi D, et al. Deucravacitinib efficacy in Psoriasis Area and Severity Index (PASI) target outcomes through 4 years in the phase 3 POETYK trials in moderate to severe plaque psoriasis Presented at the 33<sup>rd</sup> European Academy of Dermatology & Venereology (EADV) Congress; 25-28 September 2024; Amsterdam, Netherlands.

- Gooderham MJ, Hong CH, Litvinov IV. Selective TYK2 inhibition in the treatment of moderate to severe chronic plaque psoriasis. [Skin Therapy Letter 2022;27\(6\)](#).
- Armstrong AW, Warren RB, Zhong Y, et al. Short-, mid-, and long-term efficacy of deucravacitinib versus biologics and nonbiologics for plaque psoriasis. A network meta-analysis. [Dermatology and Therapy. 2023 Nov;13\(11\):2839-2857](#).



📁 Dermatología, Destacada

🔍 Bristol, Claudio Greco, Deucravacitinib, Eficacia, Perfil de seguridad, Psoriasis, Psoriasis en placa, Terapia oral

< Consumo de alcohol y diabetes

> Monitoreo continuo de glucosa en vacaciones

## RECIENTES

More >



Pacientes

**Celiaquía: desafío a la hora de comer**



Pacientes

**Asma, claves para controlarla**



Pacientes

**Acné: 7 preguntas**



Dermatología

**Tatuajes y riesgos**



Dermatología

**Piel y enfermedad celíaca**



Dermatología

**Melanoma cutáneo primario**

**LUGONES EDITORIAL©**

**EDITORIAL BIOTECNOLÓGICA S.R.L.  
TEL.: (5411) 4632-0701  
ADMINISTRACION@LUGONES.COM.AR**

**AV. CURAPALIGÜE 202,  
PISO 9° B (1406)  
CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA**



Ciencia Lugones

**LUGONES EDITORIAL© 2025**

**POLÍTICAS**

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**