



Psoriasis

FISIOPATOLOGÍA II – Dr. Eduardo Zebadua



**10 DE DICIEMBRE DE 2020
“UNIVERSIDAD DEL SURESTE”
OSCAR ADALBERTO ZEBADUA LOPEZ**

1. Definición:

La psoriasis es una enfermedad cutánea hereditaria eritematodescamativa muy frecuente. Se caracteriza por lesiones bien definidas con escamas típicas blanco-nacaradas. La enfermedad afecta al 1-3% de la población general, existiendo una gran variación en la duración, severidad y morfología.

La psoriasis puede asociarse también con varias enfermedades sistémicas como la enfermedad de Crohn, la diabetes mellitus (fundamentalmente tipo 2), el síndrome metabólico, la obesidad, la enfermedad cardiovascular, la depresión y el cáncer.

2. Factores desencadenantes:

En los individuos con predisposición genética, el inicio o las exacerbaciones de la enfermedad suelen ser precedidas de un grupo de factores desencadenantes, entre ellos, los traumatismos (fenómeno de Koebner), las infecciones respiratorias altas por estreptococo, la infección por VIH, la hipocalcemia, el estrés psicológico y ciertas drogas como el litio, los beta bloqueadores, los antimaláricos, el interferón alfa y las altas dosis de esteroides.

- Tipos de psoriasis

Se tiende a pensar que solo existe un tipo de psoriasis, cuando lo cierto es que existen multitud de distintos tipos de psoriasis.

- a) **Psoriasis en placas.** Es la forma más frecuente y afecta aproximadamente al 80% de las personas con psoriasis. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero suele hacerlo en los codos, las rodillas, la espalda y el cuero cabelludo.
- b) **Psoriasis en el cuero cabelludo.** Afecta a entre un 50 % y un 80 % de las personas con psoriasis. Los síntomas son los mismos que para la psoriasis en placas. La psoriasis del cuero cabelludo puede ser muy leve, con escamas muy finas y ligeras.
- c) **Psoriasis guttata.** Este tipo afecta aproximadamente a un 10% de las personas con psoriasis, sobre todo a niños y adolescentes. Se presenta en forma de pequeños puntos rojos escamosos que parecen gotas de agua salpicadas por el cuerpo. La psoriasis guttata a menudo la desencadena una infección de garganta por estreptococos.
- d) **Psoriasis pustulosa.** La psoriasis pustulosa afecta a menos del 5% de las personas con psoriasis. Las placas de psoriasis pustulosa se caracterizan por tener pústulas, protuberancias elevadas llenas de pus, afectando mayormente a pies y manos. La psoriasis pustulosa tampoco es contagiosa.

- e) **Psoriasis flexural o invertida.** Menos común, este tipo suele aparecer en las axilas, las ingles, bajo el pecho y en otros pliegues de la piel alrededor de los genitales y los glúteos. Son placas de color rojo intenso alrededor de los pliegues de la piel, pudiendo aparecer grietas en sus bordes.
- f) **Artritis psoriásica.** Los síntomas de la artritis psoriásica son el dolor, la rigidez e inflamación en las articulaciones y las zonas que las rodean. Se suele desarrollar con más frecuencia en personas de entre los 30 a 50 años.
- g) **Psoriasis eritrodérmica.** Ocurre en muy pocos casos. Puede llegar a cubrir el cuerpo con placas rojas con escamas. Es una de las formas más graves de psoriasis y puede poner en peligro la vida ya que afecta a la barrera protectora de zonas extensas de la piel.

3. Fisiopatología.

En el cuadro inflamatorio de psoriasis intervienen, tanto elementos de la respuesta inmune innata, como de la respuesta adaptativa. Entre los primeros se encuentran las células dendríticas presentadoras de antígenos, los queratinocitos, los neutrófilos, macrófagos y las células NK (del inglés natural killer); entre los segundos, los linfocitos T CD4+ y CD8+.

La reacción inicia con la estimulación de células Langerhans por parte de moléculas que actúan como antígenos que producen una maduración y migración de las células de Langerhans hasta el ganglio, una vez ahí, se presentan los antígenos a los Linfocitos T, los cuales maduran y se produce una diferenciación específica para el antígeno presentado. Los Linfocitos T sensibilizados migran hacia la piel en busca de estas moléculas, una vez localizadas se producirá una reacción entre el Linfocito y el antígeno, que dará lugar a la liberación de citoquinas, estas moléculas resultantes de la reacción son las responsables de la maduración y proliferación incontrolada de los queratinocitos, dando lugar a la lesión típica de psoriasis en forma de placas eritematoescamosas.

4. Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas de la psoriasis pueden variar de una persona a otra:

- a) Parches de piel rojiza cubiertos de escamas gruesas y plateadas
- b) Pequeños puntos escamados (comúnmente vistos en niños)
- c) Piel seca y agrietada que puede sangrar o picar
- d) Picazón, ardor o irritación
- e) Uñas engrosadas, picadas o acanaladas
- f) Articulaciones inflamadas y rígidas

Las manchas de psoriasis pueden ir desde unos pocos puntos de escamas similares a la caspa hasta erupciones importantes que abarcan zonas grandes. Las áreas más comúnmente afectadas son la espalda lumbar, los codos, las rodillas, las piernas, las plantas de los pies, el cuero cabelludo, la cara y las palmas de las manos. La mayoría de los tipos de psoriasis tiene ciclos, con brotes que duran semanas o meses y que luego disminuyen o incluso entran en remisión.

5. Diagnóstico.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, se basa en la detección de lesiones en piel y uñas por lo que se debe hacer una exploración física del paciente. La forma de las lesiones y su localización determinan el tipo y la gravedad de psoriasis.

Pocas veces se precisará una biopsia cutánea para confirmar el diagnóstico.

El diagnóstico diferencial en lactantes y niños pequeños incluye la dermatitis seborreica, eccema atópico y eccema numular. El psoriasis del área del pañal o de pliegues se debe diferenciar de intertrigos seborreicos, candidiásicos o microbianos. En niños más mayores el diagnóstico diferencial incluye la pitiriasis rosada de Gibert, micosis, pitiriasis liquenoide crónica y pitiriasis rubra pilaris.

6. Tratamiento.

No existe una norma fija de tratamiento para todos los pacientes, debiéndose decidir el tratamiento de una forma individualizada.

El tratamiento de la psoriasis incluye agentes antiinflamatorios y antiproliferativos tópicos, fototerapia, drogas inmunosupresoras sistémicas, y más recientemente, agentes biológicos dirigidos contra estructuras moleculares que intervienen en la patogenia de la enfermedad. Entre otros tratamientos incluyen: corticoides tópicos, antralina, calcipotriol, tacalcitol, tazaroteno.