

PSORIASIS

La psoriasis es una enfermedad inmunomediada, de carácter crónico y recurrente que afecta, en promedio, a 1-3% de la población mundial. La prevalencia puede variar según la edad, el género, la etnia y el área geográfica, es más frecuente en los países más distantes del ecuador, como es el caso de los países nórdicos, donde puede llegar hasta 11.4%. En su inmunopatología se ha descrito la activación persistente del sistema inmunitario innato y adaptativo, las células Th17 son centrales en la promoción de un ambiente inflamatorio multisistémico, con manifestaciones en la piel, las articulaciones y relacionado con comorbilidades especialmente metabólicas y cardiovasculares. Si bien la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, los estudios indican que la psoriasis tiene inicio bimodal, el primer pico ocurre entre 16 y 22 años y el segundo entre 57 y 60 años.

La psoriasis es una enfermedad que afecta a ambos sexos. Su inicio suele ser posterior a la pubertad, siendo muy raro antes de los 2 años. Su forma congénita es excepcional. Su presentación clínica suele ser similar al adulto. Las lesiones son pápulas y placas eritematodescamativas muy bien definidas. El rascado de las escamas da lugar a unos pequeños puntos sangrantes (signo de Auspitz). Las lesiones muchas veces son pruriginosas. Cualquier traumatismo o irritación de la piel puede dar lugar a la aparición de lesiones de psoriasis. Esta respuesta isomórfica, también conocida como fenómeno de Koebner, es frecuente en pacientes con psoriasis activa. Se han descrito varias formas clínicas.

Psoriasis en placas. Placas eritematosas muy bien definidas de diferentes tamaños con una escama gris plateada que se puede eliminar con facilidad. Las lesiones se distribuyen simétricamente afectando las superficies de extensión de

codos, rodillas y tronco. Las lesiones pueden afectar exclusivamente el cuero cabelludo.

Psoriasis guttata (psoriasis en gotas). Esta forma es muy frecuente en niños y adultos jóvenes. Tiene un inicio brusco, en general tras una infección estreptocócica de vías respiratorias altas. Es una erupción de pequeñas pápulas eritematodescamativas, de 2-10 mm, de distribución generalizada afectando tronco y raíz de extremidades. Puede afectar la cara y el cuero cabelludo, pero respeta palmas y plantas. El brote persiste 3-4 meses y remite espontáneamente. Es una forma de buen pronóstico, aunque a veces puede haber recidivas.

Psoriasis invertida o psoriasis flexural. Esta forma predomina o es exclusiva de áreas flexurales, siendo las lesiones menos queratósicas. En niños es poco frecuente, excepto una forma particular conocida como psoriasis del área del pañal («napkin psoriasis»).

Psoriasis del cuero cabelludo. Es muy frecuente, aislada o asociada a otras lesiones. Puede ser muy pruriginosa. Presentan placas descamativas con eritema perilesional. A veces se presenta como placas de escamas amiantáceas («falsa tiña»).

Psoriasis ungueal. Se pueden observar alteraciones ungueales, pero menos frecuentes que en adultos. El «pitting ungueal» o punteado ungueal con depresiones mínimas afectado una o varias uñas es la lesión más frecuente.



El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Pocas veces se precisará una biopsia cutánea para confirmar el diagnóstico.

El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y prevenir una infección.

Hay tres opciones de tratamiento disponibles:

- Lociones, ungüentos, cremas y champús para la piel: estos se denominan tratamientos tópicos.
- Pastillas o inyecciones que afectan la respuesta inmunitaria del cuerpo, no simplemente la piel: se denominan tratamientos sistémicos o generalizados.
- Fototerapia, en la cual se utiliza luz ultravioleta para tratar la psoriasis.

TRATAMIENTOS USADOS EN LA PIEL (TÓPICOS)

La mayoría de las veces, la psoriasis se trata con medicamentos que se aplican directamente sobre la piel o el cuero cabelludo. Estos pueden incluir:

- Cremas o ungüentos de cortisona
- Otras cremas y ungüentos antiinflamatorios
- Cremas o ungüentos que contengan alquitrán de hulla o antralina
- Cremas para quitar la descamación (generalmente ácido salicílico o ácido láctico)
- Champús para la caspa (de venta libre o recetados)
- Humectantes
- Medicamentos recetados que contengan vitamina D o vitamina A (retinoides)

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS (GENERALIZADOS)

Si usted tiene una psoriasis de moderada a severa, su proveedor probablemente recomendará medicamentos que inhiban la respuesta inmunitaria defectuosa del

cuerpo. Estos medicamentos incluyen metotrexato o ciclosporina. También se pueden utilizar retinoides, tales como acetretin.

Los medicamentos más nuevos, llamados biológicos, se usan más comúnmente ya que se enfocan en las causas de la psoriasis. Los biológicos aprobados para el tratamiento de la psoriasis incluyen:

- Adalimumab (Humira)
- Abatacept (Orencia)
- Apremilast (Otezla)
- Brodalumab (Silig)
- Certolizumab pegol (Cimzia)
- Etanercept (Enbrel)
- Infliximab (Remicade)
- Ixekizumab (Talz)
- Golimumab (Simponi)
- Guselkumab (Tremfya)
- Risankizumab-rzaa (Skyrizi)
- Secukinumab (Cosentyx)
- Tridakizumab-asmn (Ilumya)
- Ustekinumab (Stelara)

FOTOTERAPIA

Algunas personas pueden optar por hacerse fototerapia, la cual es segura y puede ser muy efectiva:

- Este es un tratamiento en el que la piel se expone cuidadosamente a luz ultravioleta.
- Se puede administrar sola o después de tomar un medicamento que hace que la piel sea sensible a la luz.
- La fototerapia para la psoriasis se puede administrar como luz ultravioleta A (UVA) o luz ultravioleta B (UVB).

OTROS TRATAMIENTOS

Si usted tiene una infección, su proveedor le recetará antibiótico