

## PSORIASI

### Introducció

La psoriasi és una malaltia crònica de la pell, no contagiosa, que afecta al 1.5% de la població general. Pot aparèixer a qualsevol edat, des de poc després del naixement fins a etapes finals de la vida, però el més freqüent és que afecti entre els 20 i els 50 anys. Generalment, la psoriasis presenta una afectació lleu i limitada (70%), però fins a un 20% dels pacients presenten una afectació moderada i un 10% una afectació greu.

### Causa

La causa de la psoriasi és poc coneguda. Es creu que és una malaltia multifactorial que afecta individus amb una predisposició genètica i és desencadenada o aguditzada per diferents factors ambientals. Això significa que la psoriasi està determinada genèticament, a través de diversos gens, i segons aquesta afectació genètica, l'individu tindrà una predisposició més o menys marcada per presentar psoriasi. Aquesta predisposició ve moldejada per diferents factors ambientals que contribuiran a desencadenar brots de psoriasis: les infeccions (amigdalitis), l'estrès emocional, certs medicaments, els traumatismes i l'alcohol.

Donat que és una malaltia genètica, existeix una certa agregació familiar; és a dir, hi ha més risc de presentar psoriasi si un dels pares està afectat de la malaltia, i encara més risc si els dos pares tenen psoriasi. De totes maneres, no es pot saber del cert, ni calcular el risc de tenir un fill amb psoriasi.

### Manifestacions clíniques

La psoriasi cutània es caracteritza per l'aparició d'unes plaques vermelloses amb descamació blanca més o menys gruixuda, que poden aparèixer en qualsevol àrea del cos. Les localitzacions més freqüents són els colzes, els genolls, i el cuir cabellut. De vegades, algunes localitzacions predominen per sobre de les altres: llavors parlem de psoriasi en plecs o invertida, psoriasi unguial, psoriasi palmo-plantar o psoriasi del cuir cabellut. Existeix una forma de la psoriasi anomenada "en gotes" o psoriasi gutata, que es caracteritza per l'aparició de petites plaques principalment pel tronc i també per extremitats, habitualment en gent jove, després d'una amigdalitis.

Ocasionalment, la psoriasi pot presentar pústules (grans de pus no infectats) sobre les plaques vermelloses, de forma generalitzada o localitzada (palmo-plantar). Aquestes pústules s'assequen i desapareixen, i tornen a sortir en brots següents. Excepcionalment, la psoriasi pot afectar més del 90% de la superfície corporal i acompanyar-se de malestar general, febre i alteracions analítiques. Es tracta d'una psoriasi eritrodèrmica i és una forma greu que cal hospitalitzar per tractar.

### Manifestacions associades

Al voltant d'un 10% de les psoriasis cutànies tenen afectació articular (artritis psoriàsica). Poden existir artritis que apareguin abans de la psoriasis cutània o que mai s'acompanyin de lesions a la pell. Es caracteritza per dolor o inflamació d'una o més articulacions, principalment canells, genolls, turmells i/o petites articulacions distals dels dits de les mans i peus. També pot aparèixer un engrandiment de tot el dit de la mà o del peu ("dit en salsitxa").

Recentment s'ha descrit un augment de freqüència d'obesitat, diabetis de l'adult, hipertensió arterial, hipercolesterolèmia i hipertriglicèridèmia consum d'alcohol i tabaquisme, així com un augment de la mortalitat cardiovascular en els pacients amb psoriasis cutània.

### Diagnòstic

La psoriasi cutània es diagnostica clínicament, és a dir, només veient-la. En casos de dubte amb altres malalties de la pell pot ser necessària una biòpsia cutània per confirmar el diagnòstic. Algunes vegades podem realitzar cultius de frotis per estudiar una possible relació amb una infecció.

Existeixen unes escales per valorar la gravetat de la psoriasi, com són l'afectació de la superfície corporal