

PSORIASIS

Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel, no contagiosa, que afecta al 1.5% de la población general. Puede aparecer a cualquier edad, desde al poco tiempo después del nacimiento hasta las etapas finales de la vida, pero lo más frecuente es que afecte a individuos entre los 20 y los 50 años. Generalmente, la psoriasis suele presentar una afectación leve y limitada (70%), pero hasta un 20% de los pacientes desarrollan una afectación moderada y un 10% una afectación grave.

Causa

La causa de la psoriasis es poco conocida. Se cree que es una enfermedad de etiología multifactorial que afecta individuos con una predisposición genética y se desencadena o agudiza como consecuencia de diferentes factores ambientales. Esto significa que a partir de una base genética, los individuos presentarán una predisposición más o menos intensa a presentar una psoriasis. Esta predisposición se halla influenciada por factores ambientales diversos que contribuirán a desencadenar los brotes de psoriasis: las infecciones (amigdalitis), el estrés emocional, algunos medicamentos, traumatismos y el alcohol.

Al ser una enfermedad genética, existe una cierta agregación familiar; es decir, hay más riesgo de presentar psoriasis si uno de los padres presenta la enfermedad, y todavía más riesgo si los dos padres tienen psoriasis.

Manifestaciones clínicas

La psoriasis cutánea se caracteriza por la aparición de unas placas rojizas con descamación blanca más o menos gruesa, que pueden aparecer en cualquier área del cuerpo. Las localizaciones más frecuentes son los codos, las rodillas, y el cuero cabelludo. A veces, existen algunas variantes de psoriasis en las que algunas localizaciones predominan sobre las otras: en estos casos hablamos de psoriasis en pliegues o invertida, psoriasis ungueal, psoriasis palmo-plantar o psoriasis del cuero cabelludo. Existe una forma de la psoriasis denominada "en gotas" o psoriasis guttata, que se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas principalmente por el tronco y también por extremidades, habitualmente en gente joven, después de una faringo-amigdalitis.

Ocasionalmente, la psoriasis puede presentar pústulas (granos de pus no infectados) sobre las placas rojizas, de forma generalizada o localizada (palmo-plantar). Estas pústulas se secan y desaparecen, y vuelven a salir en brotes siguientes. Excepcionalmente, la psoriasis puede afectar más del 90% de la superficie corporal y acompañarse de malestar general, fiebre y alteraciones analíticas. Se trata de una psoriasis eritrodérmica y es una forma grave que obliga a menudo a un ingreso hospitalario para realizar tratamiento específico.

Manifestaciones asociadas

Alrededor de un 10% de las psoriasis cutáneas tienen afectación articular (artritis psoriásica). Pueden existir artritis que puede aparecer antes de la psoriasis cutánea o incluso que nunca se acompañará de lesiones en la piel. Se caracteriza por dolor o inflamación de una o más articulaciones, principalmente muñecas, rodillas, tobillos y/o pequeñas articulaciones distales de los dedos de las manos y de los pies. También puede aparecer un engrosamiento de todo el dedo de la mano o del pie ("dedo en salchicha").

Recientemente se ha descrito un aumento de frecuencia de obesidad, diabetes del adulto, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, consumo de alcohol y tabaquismo, así como un aumento de la mortalidad cardiovascular en los pacientes con psoriasis cutánea extensa.

Diagnóstico.

La psoriasis cutánea se diagnostica clínicamente, es decir, sólo viéndola. En casos de duda con otras enfermedades de la piel puede ser necesaria una biopsia cutánea para confirmar el diagnóstico. En algunas ocasiones podemos realizar cultivos de frotis para estudiar una posible relación con una infección.

Existen unas escalas de valoración de la gravedad de una psoriasis, como son el grado de afectación de la superficie corporal (BSA) y el índice de gravedad y afectación de la psoriasis (PASI). Ocasionalmente también utilizamos cuestionarios de calidad de vida, como el DLQI, para valorar cómo afecta la psoriasis a la vida cotidiana de cada paciente.

Tratamiento

Existen diferentes tratamientos para la psoriasis. Todos ellos pueden conseguir la desaparición de las lesiones psoriásicas, pero no curan definitivamente la enfermedad. Esto implica que en casos de evolución crónica y persistente, al dejar el tratamiento, las lesiones de psoriasis muy probablemente volverán a aparecer.

- **Medidas generales:** Se ha comprobado que perder peso (en los casos con sobrepeso) y abandonar el alcohol y el tabaco, mejora la psoriasis cutánea. También se recomienda la exposición solar (con moderación y sin quemarse).
- **Tratamientos tópicos:** Son el tratamiento de elección en formas localizadas y poco extensas de psoriasis. Son los tratamientos que presentan menos efectos secundarios, pero son incómodas y requieren un uso continuado. Existen diferentes tipos de tratamientos tópicos. Los más utilizados y eficaces son los corticoides tópicos, de potencia y presentaciones variables, escogiéndose la más adecuada según las características de las lesiones, su extensión y la zona a tratar. No deben utilizarse de forma continuada ya que así evitamos la atrofia cutánea y la posible aparición de estrías. También pueden utilizarse los análogos de la vitamina D, retinoides tópicos, derivados del alquitrán o breá, inmunomoduladores tópicos, emolientes (hidratantes) y sustancias queratolíticas (que ayudan a descamar). Pueden utilizarse de forma combinada, rotatoria o secuencial, con el objetivo de potenciar la eficacia de cada tratamiento y evitar los efectos secundarios de su aplicación continuada.
- **Fototerapia:** Los tratamientos con radiaciones ultravioleta B (UVB) o A (UVA) con la combinación de UVA con psoralenos (un medicamento oral potenciador de la radiación UVA) (PUVA) son tratamientos eficaces para formas extensas de psoriasis o en formas de psoriasis que afectan algunas localizaciones (palmas y/o plantas) que no han presentado una respuesta adecuada a los tratamientos tópicos. La fototerapia puede presentar como inconvenientes la necesaria disponibilidad del paciente (suelen ser necesarias unas 3 sesiones a la semana) y posibles efectos secundarios a largo plazo (aumento del fotoenvejecimiento y un mayor riesgo de cáncer de piel).
- **Tratamiento sistémico:** Los tratamientos sistémicos están indicados en formas de psoriasis extensas o graves. Suelen ser fármacos eficaces, pero no se hallan exentos de efectos secundarios importantes, lo que obliga a la práctica de controles (analíticos y clínicos) frecuentes. La ciclosporina es un fármaco muy eficaz, de acción rápida, pero que puede provocar rebotes importantes de la psoriasis al dejar el tratamiento, obligando a disminuir la dosis lentamente. Requiere control de la presión arterial y de la función del riñón. Por su potencial riesgo de afectación renal, se recomienda utilizarla en ciclos cortos de 3-4 meses. El metotrexato es un fármaco que tarda en actuar algo más que la ciclosporina pero que suele conseguir controlar la psoriasis durante periodos prolongados. Obliga a controles de la función hepática y no se aconseja superar una dosis total máxima por el riesgo de daño hepático a largo plazo. El acitretino es un fármaco menos eficaz pero que puede ser muy útil en un subgrupo de pacientes, especialmente en combinación con la fototerapia. Requiere controles de los triglicéridos y del colesterol y suele ocasionar un aumento de sequedad de la piel y de las mucosas (labios). Es un fármaco que puede producir malformaciones del feto en mujeres embarazadas, hasta incluso 2 años después del tratamiento, por lo cual no se recomienda en mujeres en edad fértil.
- **Tratamientos biológicos:** Los tratamientos biológicos (efalizumab, etanercept, infliximab, adalimumab) son fármacos de reciente aparición durante los últimos años. Están indicados en formas graves de psoriasis que responden, han presentado algún efecto secundario o existen contraindicaciones a los tratamientos sistémicos tradicionales.

Pronóstico

La psoriasis es una enfermedad habitualmente de evolución crónica. Cada paciente sigue su propia evolución, que suele ser completamente imprevisible. Hay pacientes que presentan una psoriasis crónica, con pocos cambios de extensión e intensidad, mientras que otros presentan una psoriasis inestable, con una afectación constante más o menos extensa, a la cual se suman brotes de intensidad variable. Existen formas agudas que suelen remitir con el tratamiento, como la psoriasis guttata, y formas crónicas más rebeldes, como la psoriasis ungueal. Por otro lado, algunas formas pueden ser incapacitantes, como cuando existe una intensa afectación palmo-plantar con fisuración.

La psoriasis es una enfermedad benigna que no comporta riesgo vital, pero que puede afectar gravemente la calidad de vida de los pacientes, ocasionando secuelas psicológicas y comportando ocasionalmente un aislamiento social por miedo al rechazo.