

Psoriasis

La psoriasis es un trastorno cutáneo inflamatorio crónico y sistémico con una presentación variable que afecta principalmente la piel, pero también puede tener implicaciones sistémicas. Aunque la psoriasis afecta predominantemente la piel, su naturaleza sistémica se destaca por su asociación con comorbilidades, incluyendo artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico. El curso de la enfermedad varía entre los individuos, con brotes que a menudo se desencadenan por factores ambientales, estrés o infecciones.

Tipos de Psoriasis

Psoriasis en Placas

La forma más común de psoriasis, la psoriasis en placas, se caracteriza por placas eritematosas elevadas cubiertas con escamas blanco-plateadas. Estas placas típicamente aparecen en el cuero cabelludo, codos, rodillas y tronco, aunque pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. La condición resulta del crecimiento acelerado y la acumulación de queratinocitos, lo que lleva a una descamación visible.

Psoriasis Guttata

La psoriasis guttata se manifiesta como lesiones pequeñas en forma de gotas que usualmente se desarrollan súbitamente, a menudo después de una infección estreptocócica de garganta. Esta forma es más prevalente en niños y adultos jóvenes y puede ser autolimitada. La psoriasis guttata no siempre evoluciona a psoriasis en placas crónica, aunque puede hacerlo en algunos casos.

Psoriasis Inversa

La psoriasis inversa ocurre en los pliegues del cuerpo como las axilas, la ingle y debajo de los senos. En estas áreas, la descamación típica es menos prominente debido a la fricción y la humedad, resultando en parches eritematosos lisos y brillantes. Estas placas pueden ser particularmente desafiantes de tratar debido a la sensibilidad de la piel y el alto potencial de irritación por el sudor y la fricción.

Psoriasis Pustular

Existen tres subtipos de psoriasis pustular: von Zumbusch, pustulosis palmoplantar y acropustulosis.

- **La psoriasis de von Zumbusch:** es una forma aguda y severa de psoriasis pustular que se presenta con pústulas generalizadas sobre piel roja, a menudo acompañadas de fiebre y síntomas sistémicos.
- **La pustulosis palmoplantar:** se caracteriza por pústulas estériles en las palmas y plantas, que pueden llevar a descamación, agrietamiento e incomodidad. El tabaquismo es un factor de riesgo significativo para este subtipo.
- **La acropustulosis:** involucra pústulas dolorosas en las puntas de los dedos de las manos y los pies, potencialmente llevando a deformidades de las uñas y, en casos severos, cambios óseos.

Psoriasis Eritrodermica

La psoriasis eritrodermica es una forma rara y severa de psoriasis, marcada por eritema y descamación

generalizados. A menudo es precipitada por infecciones, medicamentos o la suspensión de terapias sistémicas. Los pacientes pueden experimentar síntomas sistémicos significativos como fiebre, escalofríos y alteraciones electrolíticas, y en casos severos, puede requerirse hospitalización en una unidad de quemados debido a la pérdida de líquidos y la alteración de la homeostasis.

Psoriasis del Cuero Cabelludo

La psoriasis del cuero cabelludo a menudo se presenta de manera similar a la dermatitis seborreica, pero puede diferenciarse por la apariencia de escamas más gruesas y plateadas. Puede extenderse más allá de la línea del cabello y causar incomodidad significativa debido a la picazón y la descamación. La psoriasis del cuero cabelludo puede llevar a adelgazamiento del cabello si no se trata.

Artritis Psoriásica y Consideraciones Sistémicas

La psoriasis está fuertemente asociada con la artritis psoriásica (ApS), una forma de artritis inflamatoria que puede ocurrir con o sin lesiones cutáneas concurrentes. La ApS típicamente involucra afectación articular asimétrica, a menudo afectando las articulaciones distales de las manos y los pies. La condición puede causar dolor, rigidez e hinchazón, potencialmente llevando a daño articular si no se trata.

Desencadenantes de la Psoriasis

Los brotes de psoriasis pueden ser desencadenados por varios factores:

- ***Infecciones:*** Las infecciones bacterianas, especialmente las infecciones estreptocócicas de garganta, pueden desencadenar psoriasis guttata.
- ***Estrés:*** El estrés emocional o físico es un desencadenante conocido de exacerbaciones.
- ***Medicamentos:*** Ciertos medicamentos, como los betabloqueantes, litio y antipalúdicos, pueden precipitar o empeorar la psoriasis.
- ***Lesión de la Piel:*** El trauma físico a la piel (por ejemplo, cortes, abrasiones o cirugía) puede inducir nuevas lesiones, un fenómeno conocido como la respuesta de Koebner.
- ***Factores Ambientales:*** Tanto la exposición insuficiente como excesiva a la luz solar puede exacerbar la psoriasis. Las quemaduras solares, en particular, pueden desencadenar brotes.

Enfoques de Tratamiento

La psoriasis es una condición crónica que actualmente carece de cura. Sin embargo, varias opciones de tratamiento pueden ayudar a manejar los síntomas, reducir los brotes y mejorar la calidad de vida. Los enfoques de tratamiento dependen de la severidad y extensión de la enfermedad, así como de la respuesta individual del paciente.

Tratamientos Tópicos

Las terapias tópicas permanecen como el tratamiento de primera línea para la psoriasis leve a moderada:

- ***Esteroides Tópicos:*** Estos se usan comúnmente para reducir la inflamación y controlar los brotes. La potencia y formulación (por ejemplo, crema, ungüento o gel) deben elegirse según el área de afectación y la severidad de la enfermedad.
- ***Análogos de la Vitamina D:*** El calcipotriene y el calcitriol son efectivos para reducir la proliferación celular y a menudo se usan en combinación con esteroides tópicos para una eficacia mejorada.

- **Alquitrán de Hulla:** Un tratamiento más antiguo que puede ayudar a reducir la descamación y la inflamación, aunque a menudo es menos preferido debido a su olor y potencial de manchado.
- **Retinoides Tópicos:** La tazaroteno, un retinoide tópico, se usa para normalizar el recambio celular de la piel. Sin embargo, puede causar irritación de la piel cuando se usa solo, por lo que a menudo se combina con emolientes o esteroides tópicos.
- **Ácido Salicílico:** Usado para reducir el grosor de las placas, a menudo combinado con otros tratamientos tópicos.

Tratamientos Sistémicos

Para la psoriasis moderada a severa o casos resistentes a las terapias tópicas, pueden ser necesarios tratamientos sistémicos:

- **Metotrexato:** Un fármaco inmunosupresor que inhibe la síntesis de ADN, reduciendo la proliferación de queratinocitos. Se requiere monitoreo regular de la función hepática y conteos sanguíneos.
- **Acitretina:** Un retinoide oral que ayuda a normalizar el recambio celular de la piel, pero tiene riesgos teratogénicos significativos y requiere monitoreo regular de la función hepática y los niveles de lípidos.
- **Ciclosporina:** Un agente inmunosupresor que puede proporcionar alivio rápido para la psoriasis severa, pero está limitado a uso a corto plazo debido a la potencial toxicidad renal.
- **Agentes Biológicos:** Las terapias biológicas, como adalimumab (Humira®), etanercept (Enbrel®), infliximab (Remicade®) y ustekinumab (Stelara®), se dirigen a componentes específicos del sistema inmunológico. Estos medicamentos pueden ser altamente efectivos para casos moderados a severos, pero requieren monitoreo cuidadoso debido al riesgo de infecciones y otros efectos secundarios sistémicos.

Fototerapia

La terapia con luz ultravioleta (UV) es un tratamiento efectivo para la psoriasis moderada a severa. Se utilizan tanto terapias UVA como UVB, a menudo en conjunto con agentes fotosensibilizantes como los psoralenos (PUVA). La terapia UVB se usa más comúnmente como tratamiento independiente y puede administrarse en un entorno clínico o con dispositivos de uso doméstico.

Complicaciones y Pronóstico

La psoriasis puede llevar a varias complicaciones, incluyendo:

- **Artritis Psoriásica:** Una comorbilidad común que puede causar daño articular.
- **Infecciones Secundarias:** Debido a la barrera cutánea comprometida.
- **Impacto Psicosocial:** La psoriasis puede llevar a angustia emocional significativa, estigma social y depresión.
- **Cáncer de Piel:** La terapia UV a largo plazo aumenta el riesgo de cáncer de piel, particularmente cánceres de piel no melanoma.

Conclusión

La psoriasis es una condición crónica multifacética que requiere estrategias de tratamiento individualizadas. Aunque no existe cura, los avances en terapias tópicas, tratamientos sistémicos y agentes

biológicos han mejorado significativamente el manejo de la enfermedad y los resultados de los pacientes. La investigación continua sigue proporcionando nuevas perspectivas sobre la fisiopatología de la psoriasis, llevando al desarrollo de terapias más dirigidas. El seguimiento regular con proveedores de atención médica es esencial para manejar esta condición sistémica y mitigar su impacto en el bienestar físico y emocional de los pacientes.

Referencias

- ❖ Griffiths, C. E. M., & Armstrong, A. W. (2020). Psoriasis. *Lancet*, 396(10247), 1110-1126. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-7)
- ❖ Koo, J., Lebwohl, M., & Menter, A. (2021). Phototherapy for psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(5), 1151-1162. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.11.038>
- ❖ Lebwohl, M. (2017). Psoriasis treatment: Traditional therapies and new targeted approaches. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(5), 861-871. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.09.047>
- ❖ Menter, A., Korman, N. J., Elmets, C. A., Feldman, S. R., Gelfand, J. M., & Gordon, K. B. (2019). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: 2019 update of the American Academy of Dermatology/National Psoriasis Foundation guideline. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(5), 1252-1283. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.06.052>
- ❖ Mills, S., & Siegel, M. (2020). Psoriasis and skin cancer risk. *Dermatologic Clinics*, 38(3), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.03.004>
- ❖ Moll, J. M., & Wright, V. (2018). Psoriasis: An overview. *Rheumatology*, 57(2), 6-10. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex420>
- ❖ Ogdie, A., Weiss, P., & Mody, E. (2017). Psoriatic arthritis: Epidemiology, diagnosis, and treatment. *Current Rheumatology Reports*, 19(9), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0700-3>
- ❖ Papp, K. A., & Menter, A. (2022). Guttate psoriasis: A review. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(3), 365-374. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00652-4>
- ❖ Richmond, J., & Ginsburg, S. (2019). Psoriasis triggers and management. *Cutis*, 104(1), 39-45.
- ❖ Sbidian, E., Chaimani, A., & Avenell, A. (2020). Systemic therapies for chronic plaque psoriasis: A systematic review and network meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 182(3), 586-602. <https://doi.org/10.1111/bjd.18164>