

SALUD Y BIENESTAR

TU MÉDICO RESPONDE

TODO LO QUE NECESITAS SABER

Psoriasis, una enfermedad que afecta a la calidad de vida

● La psoriasis es una patología inflamatoria de la piel de causa desconocida ● Provoca lesiones en forma de placas eritematosas, bien definidas y cubiertas por escamas blancas



ÁLVARO CARMONA

La morfología de las lesiones y de su distribución permiten determinar el tipo de psoriasis.

Hasta un 25% de pacientes con psoriasis presenta ansiedad y/o depresión.

La psoriasis tiene una prevalencia en España del 1,4 al 2%. Parece clara la existencia de un componente hereditario.

Puede aparecer a cualquier edad, desde los primeros meses hasta después de los 80 años, aunque existen dos picos de incidencia: los 20-30 años, o bien a los 50-60 años. En mujeres suele presentarse a edades más tempranas, pero ambos sexos están afectados por igual.

La psoriasis no es contagiosa, o sea que no se transmite a otras personas.

Aparte de los factores genéticos existen diversos factores ambientales, como traumatismos, Infecciones, estrés, medicamentos (litio, interferón, AINE, antiplásmodios de síntesis, corticoides) u otros factores como el VIH, la hipocalcemia, alcohol, tabaco y obesidad, que pueden desencadenarla. El desarrollo de las le-

Además de los factores genéticos, puede responder a factores ambientales

siones se debe a dos hechos. El primero es la hiperproliferación epidérmica. Las células cutáneas normales crecen en lo profundo de la piel y suben hasta la superficie alrededor de una vez al mes. En un paciente con psoriasis esto ocurre en una o dos semanas. El resultado es la acumulación de células muertas en la piel, formando las escamas.

Por otro lado, responde al infiltrado inflamatorio dérmico, Predominantemente linfocitario (Linfocitos T) con migración de células inflamatorias a la epidermis.

CÓMO SE MANIFIESTA

La lesión elemental de la psoriasis es una placa eritemato-descamativa bien delimitada, que puede variar según la intensidad, la evolución, la localización y el número de brotes de la enfermedad. Las formas típicas son, en primer lugar, la psoriasis en pla-

DR. RAFAEL CARRASCAL

Centro de Salud Armilla (Granada)



La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel de causa desconocida, de la que se tiene constancia desde la antigüedad. Así ya Hipócrates hablaba de ella hace unos 2.000 años.

Es una dermatosis que se caracteriza por lesiones en forma de placas eritematosas, bien definidas y cubiertas por escamas blancas, nacaradas. La localización es peculiar, en codos, rodillas, zona lumbar y cuero cabelludo, aunque en los casos graves puede afectar a toda la superficie cutánea. El impacto de la psoriasis sobre la calidad de vida es elevado siendo, los síntomas que más suelen preocupar el picor, la descamación y las placas visibles.

DISTINTOS TIPOS

LOCALIZACIONES

Psoriasis del cuero cabelludo

Es una manifestación frecuente, siendo las zonas de mayor afectación las retroauriculares, occipital y limítrofe anterior del cuero cabelludo. No suele provocar pérdida de pelo.

Psoriasis invertida

Consiste en la afectación de pliegues en forma de placas de un color rojo vivo, uniformes, lisas, brillantes, de bordes netos con poca descamación. Su presentación más habitual es en los pliegues inguinales, submamaros, axilares, interglúteo y ombligo.

Psoriasis palmo-'plantar

Placas eritemato-descamativas de bordes netos, en las zonas palmo-plantares.

Psoriasis ungueal

Es una de las presentación más frecuentes (45%). Las lesiones ungueales pueden asociarse a cualquier tipo de psoriasis. Además de las molestias para realizar algunos trabajos manuales, la afectación.

Psoriasis en genitales

Placa única o múltiples de color típico y bordes delimitados en zona del glande, con poca o nula descamación.

Psoriasis de mucosas

Muy poco frecuente. Pueden aparecer lesiones en la lengua, afectación crónica de glande y rara vez se han descrito afectación de labios, laringe, cornea, conjuntiva y tímpano.

FORMAS GRAVES

Psoriasis pustulosa

Afecta por igual a ambos sexos y aparece a cualquier edad, soliendo asociar a artropatía, en la que aparecen pústulas estériles sobre las placas.

Artritis psoriásica

Es una artropatía inflamatoria crónica que suele afectar a un 5-7% de todos los pacientes con psoriasis siendo similar en ambos sexos.

DIAGNÓSTICO

Según la morfología de las lesiones

Es básicamente clínico en función de la morfología de las lesiones y de su distribución. En pocas ocasiones es necesario recurrir a la biopsia para confirmar el diagnóstico.

Algunas claves sobre el abordaje farmacológico de la enfermedad

Entre los más usados está el metotrexato. Limpia de forma espectacular la psoriasis. Entre sus efectos secundarios se encuentran las náuseas, fatiga, pérdida del apetito y llagas en la boca. Los retinoides orales son eficaces en algunos casos, pero trabajan mejor en combinación con otros medicamentos. Por otro lado, la closporina controla el sistema inmunológico. Se em-

plea sólo si el resto de opciones han fallado. Es eficaz y de rápido efecto, pero puede causar hipertensión y dañar la función renal. Asimismo, las terapias biológicas constituyen una nueva opción en el tratamiento de la psoriasis, se definen como proteínas derivadas de seres vivos. Son agentes que bloquean pasos moleculares clave en la patogenia de la psoriasis.

cas. Es la más frecuente. Se caracteriza por lesiones rojizas y con escamas blancas crónicas que se suelen localizar de forma simétrica en codos, rodillas, sacro y cuero cabelludo.

En segundo lugar, está la psoriasis en gotas. Consiste en numerosas lesiones redondeadas o puntiformes localizadas en tronco y raíz de extremidades, que cursan en brotes. Son poco descamativas, escasamente pruriginosas y un tamaño desde los dos milímetros a un centímetro de diámetro. Aparece en niños o adultos jóvenes y es de relativo buen pronóstico. Es básicamente clínico en función de la morfología de las lesiones y de su distribución. En pocas ocasiones es necesario recurrir a la biopsia para confirmar el diagnóstico.

TRATAMIENTO

La psoriasis es una enfermedad crónica que precisa de un planteamiento individual del trata-

miento, teniendo en cuenta la extensión, intensidad, localización de las lesiones, edad y sexo. A pesar de que no existe cura para esta enfermedad, sí se puede mantener totalmente controlada y en algunos casos los síntomas (inflamación, enrojecimiento, descamación y picor) no tienen por qué

25%

Padece ansiedad o depresión

La enfermedad tiene un impacto importante en el plano psicológico

volver a aparecer. Existen tres tipos de tratamientos diferentes.

En primer lugar, las sustancias de uso tópico. Es el tratamiento de inicio para la mayoría de los psoriásicos suelen ser cremas, lociones, limpiadores y pomadas aplicadas en las zonas. Entre ellos encontramos los Esteroides, Al-

quitranes, Calcipotriol (derivados de la vitamina D), Retinoides (derivados de la vitamina A) y Acido salicílico.

En segundo lugar, la fototerapia. En general, el sol es beneficioso para este tipo de pacientes. Algunos pueden necesitar un refuerzo específico con luz ultravioleta artificial (rayos UVB) o una combinación de luz ultravioleta y medicaciones, denominada PUVA (psoraleno junto con la exposición a luz ultravioleta UVA). Y por último, el abordaje farmacológico.

Contenido elaborado por EMERGEN ANDALUCÍA Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Patrocinado por **vir** Laboratorios **vir**, S.A.



vir
77 AÑOS
AL SERVICIO
DE LA SALUD

LABORATORIOS VIR EN CONTINUA EXPANSION INTERNACIONAL

Laboratorios VIR ha sido reconocido en el informe '1000 COMPANIES TO INSPIRE EUROPE' realizado por London Stock Exchange Group, como una de las empresas con mayor crecimiento y potencial de Europa.



Calidad contrastada



VIR, ONE OF THE 1000 COMPANIES TO INSPIRE EUROPE



Certificación ISO 14001



Certificación GMP



Certificación GMP



Certificación ISO 9001



Autortización Comunitaria



Medicamento y Medio Ambiente



Programa Profarma

www.vir.es