



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.311-318

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/794>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 311-318







Psoriasis, diagnóstico y tratamiento

Psoriasis, diagnosis and treatment

Psoríase, diagnóstico e tratamento

**Nataly Andrea Gudiño Villarreal¹; Yiulia Thais García Vélez²; Brigith Andrea Estévez Angulo³;
Eddy Xavier Díaz Recalde⁴**

RECIBIDO: 15/11/2021 **ACEPTADO:** 05/12/2021 **PUBLICADO:** 30/01/2022

1. Médica; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; natysguvi@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7137-0936>
2. Medica Cirujana; Investigadora Independiente; Portoviejo, Ecuador; ytg17junio@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7105-7413>
3. Médica; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; bri_vez@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1035-1686>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dr.eddydiazr@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7717-5437>

CORRESPONDENCIA

Nataly Andrea Gudiño Villarreal

natysguvi@hotmail.com

Quito; Ecuador

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria, cuya manifestación característica es cutánea, tiene diferentes formas de presentación y en los casos más graves puede llegar a ser muy comprometedor. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enfoca hacia una metodología orientada hacia la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación. Enmarcada dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Psoriasis, diagnóstico y tratamiento. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos, audiovisuales y electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Dada las diferentes formas en la que esta patología se puede presentar, es de suma importancia que el médico tratante que tiene que ser un dermatólogo, este al tanto de la fisiopatología, manifestaciones clínicas y complicaciones que puede generar la psoriasis, esto con el fin de poder tener un claro diagnóstico y poder establecer el mejor tratamiento, el cual en algunos casos es complejo (tratamientos sistémicos). Entendiendo que no hay tratamiento curativo, ya que el objetivo del mismo es mejorar los síntomas y disminuir la gravedad y expansión de las lesiones.

Palabras clave: Psoriasis, Tópico, Moderada, Dermatólogo, Sistémico.

ABSTRACT

Psoriasis is a chronic inflammatory disease, whose characteristic manifestation is cutaneous, it has different forms of presentation and in the most severe cases it can be very compromising. The methodology used for this research work focuses on a methodology oriented towards the need to investigate a situation precisely and coherently. Framed within a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Psoriasis, diagnosis and treatment. The technique for data collection is made up of printed, audiovisual and electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Given the different forms in which this pathology can present itself, it is extremely important that the treating physician, who must be a dermatologist, be aware of the pathophysiology, clinical manifestations and complications that psoriasis can generate, in order to being able to have a clear diagnosis and being able to establish the best treatment, which in some cases is complex (systemic treatments). Understanding that there is no curative treatment, since its objective is to improve the symptoms and reduce the severity and expansion of the lesions.

Keywords: Psoriasis, Topical, Moderate, Dermatologist, Systemic.

RESUMO

A psoríase é uma doença inflamatória crónica, cuja manifestação característica é cutânea, tem diferentes formas de apresentação e, nos casos mais graves, pode ser muito comprometedor. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação centra-se numa metodologia orientada para a necessidade de investigar uma situação de forma precisa e coerente. Enquadrada numa revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a nível teórico como a psoríase, o diagnóstico e o tratamento. A técnica de recolha de dados é constituída por material impresso, audiovisual e electrónico, este último como o Google Scholar, PubMed, entre outros. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. Dadas as diferentes formas em que esta patologia se pode apresentar, é extremamente importante que o médico tratante, que deve ser dermatologista, esteja atento à fisiopatologia, manifestações clínicas e complicações que a psoríase pode gerar, a fim de poder ter um diagnóstico claro e poder estabelecer o melhor tratamento, que em alguns casos é complexo (tratamentos sistémicos). Compreendendo que não existe tratamento curativo, uma vez que o seu objectivo é melhorar os sintomas e reduzir a gravidade e expansão das lesões.

Palavras-chave: Psoríase, Tópico, Moderado, Dermatologista, Sistémico.

Introducción

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%. 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 (Ortega-Hernández, A Restrepo-López et al., 2018).

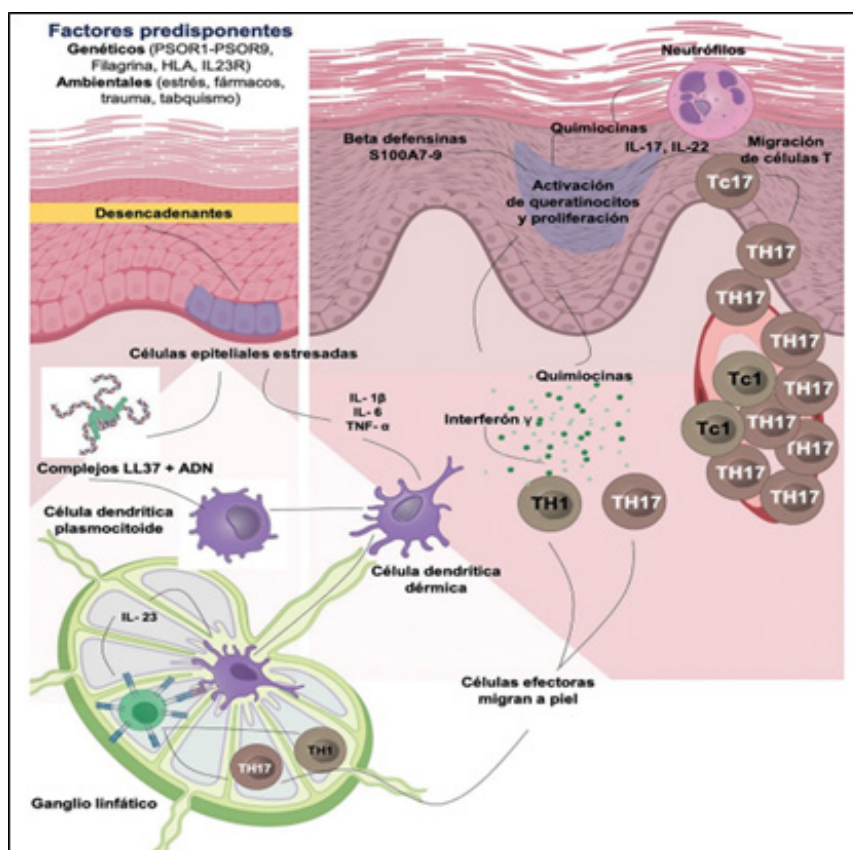


Imagen 1. Mecanismo fisiopatológico de la psoriasis.

Fuente: (Luna Cerón et al., 2020)

La psoriasis es una dermatosis inflamatoria crónica, con una presentación clínica variable (se omite la palabra “asintomática”), de origen multifactorial y una base inmunogenética. Se desconoce la causa, pero parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicósomáticos, ambientales y bacterianos. Se manifiesta en piel con lesiones eritemato-escamosas producidas por la hiperproliferación de queratinocitos, siendo este proceso mediado por citoquinas proinflamatorias. Puede afectar mucosas, faneras y frecuentemente comprometer las articu-

laciones. La psoriasis es una patología no contagiosa (Barboza Hernández & Sobrado Esquivel, 2021). El alelo HLA Cw*0602 ha sido relacionado en varios estudios a mayor riesgo de desarrollar psoriasis a una edad más temprana y a una enfermedad más severa, existiendo otro grupo de psoriáticos, sin este alelo, que presentan enfermedad de inicio más tardío y con mejor respuesta a tratamientos (Valenzuela et al., 2018). Con frecuencia las personas que padecen esta enfermedad son estigmatizadas, así que resulta importante evaluar el nivel de apoyo



de la familia al enfermo, la cual representa la principal red de apoyo social en nuestro medio (Suquivilde-Miranda et al., 2020).

La lesión típica es una placa inflamatoria de tamaño variable, cubierta por escamas blanquecinas que se desprenden para formar películas; puede afectar a cualquier zona cutánea. La lesión suele ser bilateral y más o menos simétrica. Las localizaciones más características son los codos, rodillas, región lumbosacra, cuero cabelludo y uñas, aunque también puede afectar los pliegues y mucosas. Las formas graves son eritodérmicas, pustulosas o artropáticas (Intriago et al., 2019).

Aproximadamente el 80% de los pacientes tienen enfermedad leve o moderada, el 20% restante tiene una enfermedad moderada a severa. La severidad de la enfermedad se mide no solo por el porcentaje del área corporal comprometido (menor al 5%= leve, mayor o igual a 5% y menor al 10% =moderado y mayor al 10%= severo) sino que también por el compromiso de manos, pies, cara o genitales, en cuyo caso, a pesar de una menor área comprometida, la enfermedad puede interferir en forma importante con las actividades diarias, por lo cual pacientes con compromiso limitado de la superficie cutánea pueden presentar un impacto importante en su calidad de vida (Valenzuela et al., 2018).

De acuerdo con lo anterior, se puede indicar que la eritrodermia psoriásica se produce debido a una exposición ultravioleta excesiva, complicación de un tratamiento tópico agresivo, virus, bacterias, en pacientes con psoriasis, con mayor afectación en el varón, se identifica por eritema difuso y descamación, acompañados de fiebre, escalofríos, malestar general, su cuadro clínico inicial se basa en la diseminación de lesiones con aumento de descamación, que afecta a toda la superficie corporal, cuero cabelludo, uñas, zonas plantares y palmares, aumento de la temperatura corporal; edemas en miembros inferiores, cansancio, pérdida

de peso, prurito severo, aspecto edematoso de la piel; puede ocasionar infección de pliegues cutáneos agravando la situación; hasta ser mortal debido a complicaciones infecciosas, cardiovasculares y pulmonares (Intriago et al., 2019).

Tipo de psoriasis	Características clínicas
Psoriasis vulgar	Placas eritematosas, descamativas, distribuidas simétricamente, y localizadas en las salientes óseas. Puede afectar la piel cabelluda, región lumbosacra, nalgas y en ocasiones involucra la región genital. Es la forma más frecuente de psoriasis y se puede observar en 90% de los casos
Psoriasis guttata	Erupción de pequeñas pápulas (0.5 a 1.5 cm) localizadas principalmente en la región superior del tronco y la región proximal de extremidades. Es frecuente encontrarla en adultos jóvenes
Psoriasis inversa	También conocida como psoriasis flexora. Las lesiones se localizan en los pliegues mayores como las axilas, región genitocrural, y el cuello. La descamación es mínima o ausente. Se observa un eritema brillante bien delimitado localizado en áreas con contacto de piel a piel. Las escamas blanquecinas son mínimas o ausentes y la superficie de las lesiones se aprecia húmeda y brillante
Psoriasis eritrodérmica	Se trata de una presentación generalizada de la enfermedad que llega a afectar todos los sitios anatómicos, incluyendo la cara, manos, pies, uñas, tronco, y extremidades. Estos pacientes tienen una gran pérdida de calor debido a la vasodilatación generalizada, por lo que en ocasiones les provoca hipotermia o hipertermia en climas cálidos, así como edema en las extremidades inferiores
Psoriasis pustular	Psoriasis pustulosa generalizada (von Zumbusch), se presenta con menor frecuencia; es una variante aguda que se caracteriza por fiebre así como la erupción repentina de pústulas estériles de 2 mm de diámetro. Estas se diseminan sobre el tronco y extremidades, incluyendo lecho ungueal, palmas y plantas. Con frecuencia esta variante se ha asociado a desencadenantes como discontinuación de corticosteroides o infecciones recientes

Imagen 2. Variantes morfológicas de la psoriasis.

Fuente: (Luna Cerón et al., 2020)

Comorbilidades

Las personas con psoriasis tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas respecto a la población general. Estas enfermedades incluyen artritis psoriásica (ap), síndrome metabólico, trastornos cardiovasculares, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal y otras enfermedades como ansiedad, depresión e hígado graso no alcohólico, las cuales contribuyen sustancialmente a la morbilidad y mortalidad en pacientes con psoriasis (Luna Cerón et al., 2020).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enfoca hacia una metodología orientada hacia la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación. Enmarcada dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Psoriasis, diagnóstico y tratamiento. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos, audiovisuales y electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados



Imagen 3. Tipos de psoriasis. 1. psoriasis en placas. 2. psoriasis guttata o en gotas. 3. psoriasis invertida. 4. psoriasis eritrodérmica. 5. psoriasis pustulosa. 6. psoriasis ungueal.

Fuente: (Guerrero Sotelo, 2018)

Diagnóstico

- Se realizará una completa exploración física, con la inspección de todas las regiones de la piel, uñas y articulaciones. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede ayudarse del raspado metódico de Broc. Raspando paulatinamente con una cucharilla veremos tres signos característicos: signo de la mancha de cera (o de la bujía), fenómeno de la membrana epidérmica y signo de Auspitz (o del rocío sangrante). También se tienen en cuenta otros signos como el halo de Woronoff y el fenómeno de Koebner, que consiste en la aparición de lesiones psoriásicas en áreas de piel sana sometidas a traumatismos u otros daños.
- En las pruebas de laboratorio podemos encontrar datos analíticos como: aumento de ácido úrico, anemia leve, aumento de la velocidad de sedimentación globular, etc., aunque por lo general no suelen existir alteraciones.
- Finalmente puede requerirse realizar una biopsia de la piel para analizar anatómopatológicamente, y así descartar otros trastornos. También puede ser necesario solicitar una radiografía en los casos de dolor articular persistente, sugerente de artropatía psoriásica.
- La psoriasis vulgar se debe diferenciar del eccema numular, el linfoma cutáneo de células T, la pitiriasis rubra pilaris y las dermatofitosis.
- La psoriasis en gotas debe distinguirse de la pitiriasis rosada, la sífilis secundaria, la pitiriasis liquenoide crónica y el liquen plano.
- La psoriasis eritrodérmica debe distinguirse del eccema atópico, el linfoma cutáneo de células T, la pitiriasis rubra pilaris y las toxicodermias.
- La psoriasis pustulosa generalizada puede confundirse con una dermato-

sis pustulosa subcórnea, el impétigo, el pénfigo foliáceo; la forma gestacional (impétigo herpetiforme) además con la dermatitis herpetiforme.

- La psoriasis pustulosa localizada debe diferenciarse de un eccema sobreinfectado, diversas micosis y del eccema dishidrótico.
- La psoriasis invertida puede semejarse a cuadros como la dermatitis seborreica, el intertrigo candidósico, las dermatofitosis, el eritema o el pénfigo benigno crónico familiar.
- Finalmente, la psoriasis del cuero cabelludo se puede asemejar a la dermatitis seborreica o al lupus eritematoso discoide crónico (Guerrero Sotelo, 2018).

Tratamiento

- Psoriasis vulgar: EL tratamiento de primera línea incluye corticosteroides tópicos, derivados de vitamina D y retinoides. Tratamientos biológicos actualmente disponibles. Usualmente tiene buena respuesta al tratamiento.
- Psoriasis guttata: Tratamiento con pulsos de luz ultravioleta.
- Psoriasis inversa: Tratamiento con corticosteroides tópicos, fototerapia, análogos de vitamina D y agentes biológicos.
- Psoriasis eritrodérmica: En la forma generalizada se emplea tratamiento sistémico de soporte. Se requiere de hospitalización.
- Psoriasis pustular: En la forma generalizada se emplea tratamiento sistémico de soporte. Se requiere hospitalización (Luna Cerón et al., 2020).

Tabla 1. Esquema de tratamiento.

Terapia tópica	Se considera de primera línea en casos leves-moderados y circunscritos. En la terapia tópica, destaca el uso de corticoesteroides, sobre todo hidrocortisona, dipropionato de betametasona o propionato de clobetasol. También se puede considerar el uso de acetona de triamsinolona en suspensión acuosa, colocado vía intradérmica. Los análogos de vitamina D (Calcipotrieno, ungüento) son una buena opción antipsoriática no esteroidea. Se pueden combinar con esteroides, sobre todo con dipropionato de betametasona o propionato de clobetasol.
Terapia sistémica	En principio debería de reservarse para las formas de terapia moderada-grave, discapacitante (por ejemplo, pustulosa o artropática), que no responde a los esquemas de tratamiento tópico. Destacan dos alternativas: la terapia radiante y el tratamiento sistémico vía oral. La terapia sistémica suele ser prolongada y conlleva numerosos efectos adversos, por lo que debe ser establecida y supervisada por un dermatólogo.
Terapias radiantes (Fototerapia)	Los tratamientos de fototerapia en psoriasis son una de las alternativas más utilizadas en la psoriasis moderada-grave, sobre todo en placas extensas; han demostrado ser esquemas de tratamiento seguros y eficaces. Se utiliza más comúnmente la radiación UVB de banda amplia (290-320 nm) asociada a tratamientos tópicos. La fotoquimioterapia (PUVA) consiste en administrar radiación UVA, precedida de la administración de un psoraleno oral (metoxaleno), 3 horas antes. Presenta una mayor eficacia y un efecto más prolongado que la radiación sola.
Terapia sistémica vía oral	Las indicaciones más frecuentes son: psoriasis moderada o severa, pobre respuesta a la terapéutica tópica, intolerancia y/o falta de adherencia al tratamiento tópico, artropatía psoriásica, psoriasis pustulosa localizada/generalizada, eritrodermia psoriásica y presencia de enfermedad en localizaciones discapacitantes (manos, ungueal, pies, cara, genitales). Algunas de las opciones farmacológicas más frecuentemente utilizadas son: <ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato: El esquema más aceptado consiste en 2.5 a 5 mg, tres dosis a intervalos de 12 h, una vez por semana (7.5 a 15 mg/semana); hay mejoría en 6 a 8 semanas mg/semana • Ciclosporina: Se administran 3 a 5 mg/kg/ día (3, 11). • Acitretina: Retinoide aromático, metabolito del etretinato, con una menor vida media. Actúa como modulador de la proliferación y diferenciación de queratinocitos, disminuye el factor de crecimiento endotelial, la migración epidérmica de TNF-a e inhibe la respuesta Th17

Fuente: (Barboza Hernández & Sobrado Esquivel, 2021). Elaboración propia.

Conclusiones

Dada las diferentes formas en la que esta patología se puede presentar, es de suma importancia que el médico tratante que tie-

ne que ser un dermatólogo, este al tanto de la fisiopatología, manifestaciones clínicas y complicaciones que puede generar la psoriasis, esto con el fin de poder tener un claro diagnóstico y poder establecer el



mejor tratamiento, el cual en algunos casos es complejo (tratamientos sistémicos). Entendiendo que no hay tratamiento curativo, ya que el objetivo del mismo es mejorar los síntomas y disminuir la gravedad y expansión de las lesiones.

Bibliografía

Barboza Hernández, W. M., & Sobrado Esquivel, F. L. (2021). Psoriasis: evisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.305>

Guerrero Sotelo, Á. L. (2018). Psoriasis: causas, síntomas y tratamiento.

Intriago, O. L. S., Vélez, A. K. Z., Jalca, L. J. C., Sánchez, Y. V. R., Muñoz, C. S. B., & Colorado, B. E. A. (2019). Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con eritrodermia psoriásica. *RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación y El Conocimiento*, 3(3), 1057–1077. <https://doi.org/http://recimundo.com/index.php/es/article/view/649>

Luna Cerón, E., Flores Camargo, A. A., Bonilla Hernández, R., Vichi Lima, L. J., & Gómez Gutiérrez, A. K. (2020). Abordaje diagnóstico y manejo de psoriasis en atención primaria. *Atención Familiar*, 28(1), 54. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77662>

Ortega-Hernández, A Restrepo-López, N., Rosero, Y. S., Úsuga-Úsuga, F., Luis Alfonso Correa-Londoño, L. A., & Marín-Agudelo, N. D. (2018). Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatol Rev Mex*, 62(3), 193–205.

Suquílvide-Miranda, J., Rodríguez-Orozco, A. R., García-Pérez, M. E., Escudero-Hernández, L., Gómez-Alonso, C., & Cortés-Rojo, C. (2020). Funcionamiento familiar y uso de terapias complementarias en pacientes con psoriasis. *Atención Primaria*, 52(6), 435–436. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.008>

Valenzuela, F., Araya, I., Correa, H., De la Cruz, C., Riveros, T., & Valdés, M. P. (2018). Guías clínicas chilenas para el manejo de la psoriasis. *Revista Chilena de Dermatología*, 32(3). <https://doi.org/10.31879/rcderm.v32i3.117>

CITAR ESTE ARTICULO:

Gudiño Villarreal, N. A., García Vélez, Y. T., Estévez Angulo, B. A., & Díaz Recalde, E. X. (2022). Psoriasis, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 6(1), 311-318. Recuperado a partir de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/794>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.