

Actualización en el Diagnóstico y Manejo de la Psoriasis.

Rosa Angelica Bula Urbina¹

rosabula12@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5037-6143>

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Sandra Pamela Gutiérrez Martínez,

pamelitana@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3637-9833>

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Sindy Rodríguez Sosa

sindy09drs09@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4637-569X>

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

Flabio Andrés Morales Martínez

famm3188@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1635-9599>

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Blanca Rocío Gaines Martínez

blanqui_gaines@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5158-622X>

Universidad Del Sinú, Colombia.

Sharik Vanessa Romero Guzman

sharikrg@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4186-9429>

Universidad del Norte, Colombia

Robinson Antolín Araújo Rodríguez

araujo7_@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5563-288X>

Universidad del Rosario, Colombia

Fabio Sequeda Arroyo

flbsarroyo@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9701-8328>

Universidad de Sucre, Colombia.

Shirley Margarita Sánchez Cera

shirlyssanchez@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5303-5255>

Universitaria Rafael Núñez, Colombia.

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de tipo autoinmune y crónica que afecta principalmente la piel, caracterizada por la presencia de placas o descamaciones que aparecen diseminadas en el cuerpo, siendo más frecuente en zonas como cuero cabelludo, manos, plantas de los pies y zonas de flexión, sin embargo, también aparecen en tronco y extremidades. Estas lesiones se caracterizan por producir una fuerte comezon en el paciente, afectando en gran escala su calidad de vida, por lo cual, en el siguiente artículo de revisión se plantean los principales métodos diagnósticos que se aplican en la actualidad, y los mejores tratamientos establecidos para esta patología.

PALABRAS CLAVE *Psoriasis, enfermedad infecciosa, tratamiento, diagnóstico, afección cutánea, enfermedad inmunológica, actualización.*

¹ Autor Principal

Update On The Diagnosis And Management Of Psoriasis: Review Article

ABSTRACT

Psoriasis is an autoimmune and chronic inflammatory disease that mainly affects the skin, characterized by the presence of plaques or peelings that appear scattered in the body, being more frequent in areas such as scalp, hands, soles of the feet and flexion areas, however, they also appear on the trunk and extremities. These lesions are characterized by producing a strong itch in the patient, greatly affecting their quality of life, therefore, in the following review article the main diagnostic methods that are currently applied, and the best treatments established for this pathology, are raised.

KEY WORDS: *Psoriasis, infectious disease, treatment, diagnosis, skin condition, immunological disease, update.*

Artículo recibido 16 mayo 2023

Aceptado para publicación: 16 junio 2023

INTRODUCCIÓN

La psoriasis se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria de la piel, no contagiosa, en la cual la lesión elemental que la particulariza es una placa o escama prurítica que aparece mayormente en zonas de flexión, cuero cabelludo, palmas y plantas de la piel como se observa en la figura 1 (1). Se encuentra relacionada con varias afecciones médicas importantes desde un punto de vista psiquiátrico, cardiológico, metabólico e incluso reumatológico como lo son la depresión, el síndrome cardiometabólico y artritis psoriásica (2). Epidemiológicamente, la psoriasis afecta a más de 60 millones de adultos y niños alrededor del mundo (3). Aunque se puede presentar por igual en hombres y mujeres con una edad promedio a los 33 años, la aparición suele ser más temprana en el género femenino con un inicio entre los 16-22 años o a los 55-60 dependiendo de los dos subtipos que se presenten basado en sus características genéticas e inmunológicas (4).



Figura 1. Tomada de: Peramiquel, L. Psoriasis: clínica, tratamiento y novedades. Farmacología profesional. 2004;18(9).

En relación a las manifestaciones clínicas de la psoriasis, se conocen 5 tipos de psoriasis: placa psoriasis, también conocida como psoriasis vulgaris; psoriasis guttata o eruptiva, psoriasis inversa, psoriasis pustulosa y la psoriasis eritrodérmica la cual es una complicación rara pero muy grave de la psoriasis. Entre los distintos tipos de psoriasis, la más frecuente es la psoriasis en placas representando el 90% de todos los casos, las lesiones en este tipo de psoriasis se caracterizan por ser placas eritematosas, bien delimitadas y se encuentran cubiertas por escamas laminares plateadas (5). La psoriasis puede ser desencadenada por diferentes factores por ejemplo, traumatismos leves como rasguños, perforaciones, tatuajes, quemaduras solares o irritantes químicos siendo estos considerados desencadenantes no específicos, Asimismo, puede verse afectada por ocupaciones que causan alteraciones en la función de barrera de la piel (6).

Para su diagnóstico, la clínica es el pilar fundamental tomando en cuenta la base de la evolución, la morfología y la distribución de las lesiones cutáneas. Además, el historial del paciente debe ser una forma de orientarse para establecer si hay antecedentes de psoriasis en su familia, los posibles desencadenantes, el tiempo de evolución de los síntomas así como síntomas que nos indiquen si el paciente tiene indicios que sugieran la presencia de una artritis psoriásica (7) Pero, es de vital importancia tener en cuenta los diagnósticos diferenciales de esta enfermedad en el que se incluyen la dermatitis de contacto, liquen plano, sífilis secundaria, dermatitis atópica, entre otras así como se observa en la Tabla 1 (8)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DISTINTIVAS
Dermatitis atópica	• Síntoma predominante de prurito y morfología y distribución típicas (liquenificación por flexión en adultos y niños mayores; pápulas y vesículas faciales y extensoras en la infancia)
Dermatitis de contacto	• Parches o placas con esquinas angulares, contornos geométricos y márgenes definidos según la naturaleza de la exposición al irritante o alérgeno
liquen plano	• Lesiones violáceas y frecuente afectación de mucosas
sifilis secundaria	• Lesiones de color cobrizo y afectación frecuente de palmas y plantas
Micosis fungoide	• Lesiones de forma irregular con distribución asimétrica, color peculiar y arrugas debido a la atrofia epidérmica
tiña corporal	• Menos lesiones con configuración anular
pitiriasis rosada	• Pápulas y parches ovalados de color rosa bronceado con configuración de "árbol de Navidad" en el tronco con respeto de la cara y las extremidades distales

Tabla 1. Diagnósticos diferenciales de la psoriasis. Tomado de: Kim WB, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. Can Fam Physician. 2017 Apr;63(4):278-285.

Para el manejo, existen múltiples tratamientos eficaces en los que se incluyen la terapia tópica siendo este el estándar de atención en un paciente con una psoriasis leve a moderada, en caso tal de que este tipo de terapia no sea efectiva el siguiente paso consiste en una remisión al dermatólogo en el que se considera una terapia sistémica, además si se encuentra la presencia de una artritis psoriásica la compañía de un reumatólogo sería una opción adecuada (9). En cuanto a la terapia tópica se tienen los corticosteroides siendo la base del tratamiento, seguida de opciones como análogos de la vitamina D3 como el calcipotriol o la combinación de varios productos (10) Asimismo, la terapia sistémica es una opción en pacientes con una psoriasis de moderada a grave en el que incluimos la fototerapia la cual usamos cuando el tratamiento con agentes tópicos no tuvo un buen resultado (11) seguido de diferentes métodos como acitretino, metotrexato, ciclosporina (12).

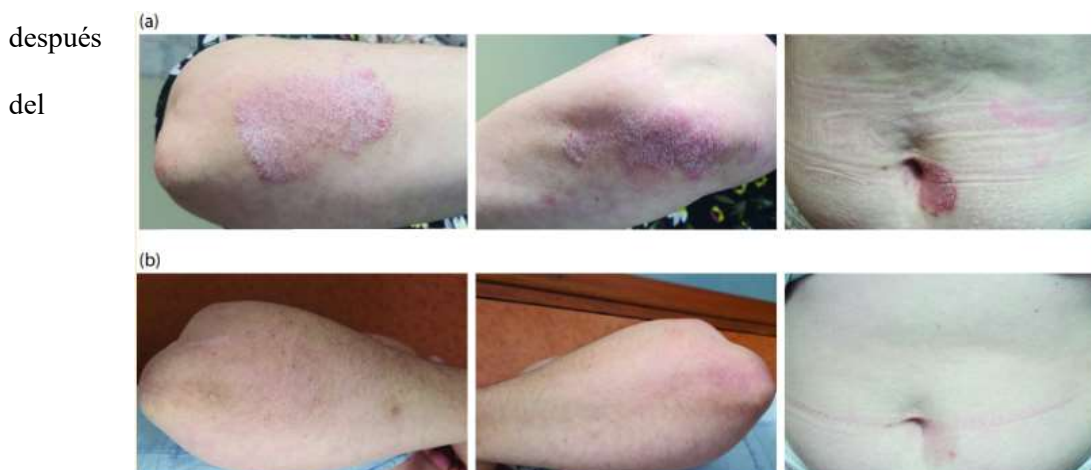
METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica detallada de información publicada más relevante en los bancos de información pubmed, scielo, medline, bibliotecas nacionales e internacionales especializadas en los temas tratados en el presente artículo de revisión. Se utilizaron los siguientes descriptores: Psoriasis, enfermedad infecciosa, tratamiento, diagnóstico, afección cutánea, enfermedad inmunológica, actualización. Los datos obtenidos oscilan entre los 2 y 30 registros tras la utilización de las diferentes palabras claves. La búsqueda de artículos se realizó en español

e inglés, se limitó por año de publicación y se utilizaron estudios publicados desde 2007 hasta la actualidad.

RESULTADOS

Apalla (2022) dieron a conocer 4 reportes de casos en el que se emplearon espuma de calcipotriol/betametasona para el tratamiento proactivo de la psoriasis en placas, en el que resaltamos el caso 4 una mujer de 72 años con antecedentes de psoriasis crónica de 20 años de evolución tratada únicamente con corticoides tópicos y sin antecedentes de terapia sistémica/biológica. Al momento de la presentación, tenía un PASI de 4.2 y un DLQI de 6, con lesiones presentes en ambos codos y tronco. Antes de los 3 meses de tratamiento proactivo con espuma Cal/DB, aplicó espuma Cal/BD una vez al día durante 1 mes. Las lesiones se resolvieron



tratamiento diario y se mantuvieron durante el manejo proactivo y estuvieron acompañados de reducciones de PASI y DLQI a 0. La adherencia al tratamiento fue buena al inicio y durante el manejo a largo plazo (13) como se observa en la Figura 2.

Figura 2. en la presentación (a) y 4 meses después de la presentación inicial [terapia inicial: tratamiento de 4 semanas con calcipotriol (50 µg/g)/dipropionato de betametasona (0,5 mg/g) espuma (una vez al día), seguido de mantenimiento proactivo terapia: 3 meses de espuma Cal/BD (dos veces por semana)] (b). Tomado de: Apalla Z, Perrussel M, Rallis E. Calcipotriol/betamethasone foam for proactive management of plaque psoriasis: four case reports.

Drugs Context. 2022;11:2022-4-3

DISCUSIÓN

La psoriasis, al ser una enfermedad de la piel, eritematosa y caracterizada por ocasionar lesiones muy características, es posible diagnosticarla de manera clínica, teniendo en cuenta los antecedentes personales descritos por el paciente, los antecedentes familiares, consumo de fármacos, características de las placas, además de los hallazgos presentes en el examen físico, en el cual se evalúa la distribución de las placas, la presión arterial, índice de masa corporal, talla, peso, y además es body surface area o cálculo de área corporal afectada. (14) Además, mundialmente son utilizadas una serie de herramientas de clinimetría, tales como el PASI (Psoriasis Area Severity Index), en la cual se mide el grado de eritema, la descamación y la infiltración de las placas en relación con el área comprometida, y el DLQI (Dermatology Life of Quality Index), que consiste en un cuestionario de 10 preguntas donde el paciente responde preguntas sobre síntomas, sensaciones, actividades, ocio, trabajo, relaciones personales y tratamiento (15), el cual determina la severidad de la enfermedad.

Por su parte, el tratamiento establecido para esta patología desde hace muchos años consiste en un tratamiento tópico, en el cual se incluye el uso de cremas, corticoides, breas, puvaterapia, y también otros tratamientos de tipo sistémico, en el que se encuentra el uso de fármacos como ciclosporina o metotrexato, sin embargo, en los últimos años ha tenido mucho auge el tratamiento biológico, en el cual anticuerpos monoclonales actúan sobre las células T y el factor de necrosis tumoral alfa, neutralizando la actividad del TNF- α (16) y por ende reduciendo la respuesta inflamatoria.

A su vez, *Campuzano y colaboradores*, mencionan en su artículo de revisión que esta terapia biológica actúa principalmente modificando la función de estas células T, su actividad y sus citocinas, las cuales son las principales implicadas en la naturaleza inflamatoria de la enfermedad. Y los agentes más utilizados en este esquema de tratamiento son ustekinumab, alefacept y los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, tales como infliximab, adalimumab y etanercept. (17) Por esto, en su revisión sistemática, *Carrascosa y colaboradores*, evalúan la utilidad de esta terapia en diversas poblaciones especiales, como mayores de 65 años. población pediátrica, embarazadas y lactantes. y posterior a una exhaustiva revisión y comparación de resultados,

concluyó que en pacientes mayores de 65 años esta terapia puede estar relacionada con el desarrollo de efectos adversos graves como cáncer. En cuanto a la población pediátrica, esta mostró resultados positivos e índices bajos de efectos adversos, por lo que se considera un buen esquema de manejo, sin embargo, aún se encuentra en estudio, y por su parte, en embarazadas y lactantes su utilidad no se encuentra determinada 100%, puesto que estos no se asocian con teratogenicidad, sin embargo, es importante tener en cuenta que el paso transplacentario de madre a hijo de los anticuerpos inmunoglobulina G se produce a partir del 3º trimestre mediante la unión de su fragmento cristalizante a los receptores neonatales para Fc de inmunoglobulinas (FcRn) en la placenta (18). Sin embargo, no todos los anticuerpos monoclonales demuestran la misma afinidad para unirse a estos receptores, por lo que su paso transplacentario puede ser distinto. (19) Teniendo en cuenta su eficacia, este esquema de tratamiento basado en biológicos ha demostrado mejores resultados que los fármacos sistémicos, ya que producen una mayor tolerabilidad en el paciente, menor toxicidad, y son útiles a su vez en el tratamiento de artritis psoriásica, la cual es la principal comorbilidad asociada a esta patología. (20) Sin embargo, actualmente no existe una categorización del uso de estos biológicos como tratamiento de primera o segunda línea, por lo cual, la elección del biológico se basa principalmente en sus comorbilidades y preferencias. (21)

CONCLUSIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica que afecta a un gran número de personas alrededor del mundo, la cual está caracterizada por producir una serie de lesiones o placas eritematosas ubicadas en diferentes partes del cuerpo, que producen comezón y por ende, un gran discomfort en el paciente que la padece. Su diagnóstico es completamente clínico, y anteriormente su tratamiento se limitaba a ser tópico y sistémico, sin embargo, en los últimos años han surgido esquemas de tratamiento vanguardistas, tales como el uso de biológicos, específicamente anticuerpos monoclonales, los cuales, debido a su mecanismo de acción consistente en el bloqueo de citocinas inflamatorias, reducción de células T efectoras, desviación inmune e inhibición de la activación de células T han producido resultados positivos al disminuir la respuesta inmune del paciente, disminuyendo así la gravedad de la enfermedad y por ende mejorando su calidad de vida, sin embargo, existen diferentes teorías y estudios respecto a sus

efectos adversos a largo plazo, por lo que la utilidad de este tratamiento en diferentes poblaciones aún se encuentra siendo objeto de estudio.

REFERENCIAS

1. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *N Engl J Med*. 2009;361(5):496-509.
2. Griffiths , C, & et al. Soriasis. *Lancet*. 2021;3 97 : 1301-15.
3. OMS. Informe mundial sobre la psoriasis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016
4. Griffiths CEM, Barker JN. Patogenia y características clínicas de soriasis. *Lanceta* 2007; 370: 263–71.
5. Boehncke, W. Soriasis. *Lancet*. 2015;3 86 (9997)
6. Mahler V, Diepgen T, Skudlik C, et al. Predisposición a la psoriasis y desencadenantes laborales en la valoración de peritajes médicos del trabajo. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014; 12: 519–29
7. Dressler C, Lambert J, Grine L, et al. Educación terapéutica del paciente y apoyo para el autocontrol de pacientes con psoriasis: una revisión sistemática. *J Dtsch Dermatol Ges* 2019; 17: 685–95
8. Levine D, Gottlieb A. Evaluación y manejo de la psoriasis: guía de un internista. *Med Clin North Am*. 2009; 93 (6):1291–303.
9. Kim WB, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. *Can Fam Physician*. 2017;63(4):278-285.
10. Mason AR, Mason J, Cork M, Dooley G, Edwards G. Tratamientos tópicos para la psoriasis en placa crónica. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2)
11. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, Feldman SR, Gelfand JM, Gordon KB, et al. Pautas de atención para el manejo de la psoriasis y la artritis psoriásica: apartado 5. Pautas de atención para el tratamiento de la psoriasis con fototerapia y fotoquimioterapia. *J Am Acad Dermatol*. 2010; 62 (1): 114–35.

12. Medida PJ, Armstrong AW. Manejo de pacientes con enfermedad psoriásica: diagnóstico y tratamiento farmacológico de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis. *drogas* 2014; 74 (4):423–41.
13. Apalla Z, Perrussel M, Rallis E. Calcipotriol/betamethasone foam for proactive management of plaque psoriasis: four case reports. *Drugs Context*. 2022;11: 2022-4-3
14. Siguenza, T. Perez, F. Mendez, J. Gudiño, E. Actualización en el manejo de la psoriasis. *RECIMUNDO VOL. 7 N°1 2023*
15. Alegria, M. Vidarte, G. Cahuaya, C. Update on Psoriasis treatment. *Dermatol Peru* 2021; 31 (4): 290-299.
16. Bravo Freire, G. M., Moya Proaño, J. D., Cueto Barre-ra, C. J., & Segovia Orozco, A. M. (2020). Terapia biológica para la psoriasis moderada a severa. *Journal of America Health*, 3(2), 78–83. <https://doi.org/10.37958/jah.v3i2.34>
17. Campuzano, B. Cisneros, A. Cardenas, A. Novillo, M. Actualización terapéutica de la psoriasis. *RECIMUNDO VOL. 6 N°2 2022*
18. Brown, S. Aljefri, K. Waas, R. Hampton, P. Systemic medications used in treatment of common dermatological conditions: safety profile with respect to pregnancy, breast feeding and content in seminal fluid. *J Dermatolog Treat.*, 30 (2018), pp. 1-17
19. Carrascoa, J. Puig, L. Romero, I. Salgado, L. Alcazar, E. Lencina, J. Moreno, D. De la Cueva, P. Practical Update of the Guidelines Published by the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (GPs) on the Treatment of Psoriasis With Biologic Agents: Part 2----Management of Special Populations, Patients With Comorbid Conditions, and Risk. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas* 113 (2022) T583---T609
20. Gonzalez, O. Fienco, A. Noboa, C. Vera, K. Uso del Tratamiento Biológico en pacientes con Psoriasis. *RECIMUNDO VOL. 6 N°4 (2022)*
21. Valenzuela. F. Et al. Actualización guías clínicas chilenas para el manejo de la psoriasis. *Rev chil dermatol* 2020; 36 (4) - 127
- 22.