

PSORIASIS



La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel que afecta a más de 60 millones de adultos y niños en el mundo.^{Griffiths}

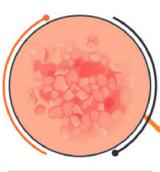


Factores ambientales como la obesidad, el estrés y el tabaquismo causan una exacerbación de los síntomas.^{Raharja}

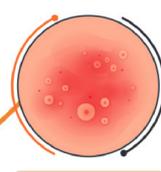


Su patogénesis es multifactorial e incluye a la genética como el contribuyente principal.^{Raharja}

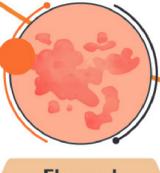
La psoriasis se manifiesta en diversas formas, que incluyen:^{Raharja}



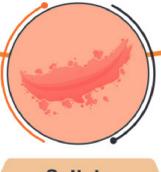
Placas



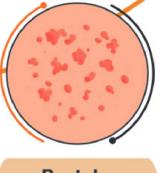
Eritrodérmica



Flexural



Guttata



Pustular

La forma más común es la psoriasis en placas. Se presenta con placas bien delimitadas, de color rosa salmón y con descamación plateada blanquecina, de distribución típicamente simétrica y que aparecen en superficies extensoras, sobre todo en codos y rodillas, en el tronco y el cuero cabelludo.^{Raharja}



Diagnóstico

Generalmente se realiza con base en hallazgos clínicos.^{Boehncke}

El historial del paciente debe incluir:^{Boehncke}

Antecedentes familiares

Posibles factores desencadenantes

Afectación de las articulaciones



LAS ENFERMEDADES

comórbidas de la psoriasis incluyen:^{Boehncke}

Artritis psoriásica

Enfermedad de Crohn

Cáncer

Depresión

Enfermedad del hígado graso no alcohólico

Síndrome metabólico

Trastornos cardiovasculares

En casos de psoriasis grave, es obligatorio realizar pruebas para detectar trastornos metabólicos, cardiovasculares y de salud mental.^{Boehncke}



Tratamiento

Las terapias tópicas como los glucocorticosteroides, derivados de la vitamina D o combinaciones de ambos, suelen ser suficientes para tratar la enfermedad leve.^{Boehncke}

Los fármacos sistémicos convencionales presentan interacciones farmacológicas y toxicidades acumulativas en los órganos.^{Boehncke}

Los agentes biológicos:^{Boehncke}

Parecen tener mayor eficacia a corto plazo que los fármacos sistémicos convencionales.

Se utilizan para el tratamiento a largo plazo porque no hay evidencia de toxicidad acumulativa o interacciones farmacológicas.

Tienen un buen perfil de seguridad, con solo un pequeño aumento en las infecciones oportunistas.

Referencias:

- 1.Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, *et al.* Psoriasis. *Lancet.* 2021 Apr 3;397(10281):1301-1315.
- 2.Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis: a brief overview. *Clin Med (Lond).* 2021 May;21(3):170-173.
- 3.Hugh JM, Weinberg JM. Update on the pathophysiology of psoriasis. *Cutis.* 2018 Nov;102(5S):6-12.
- 4.Alfonso Valdés ME. Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. *Rev Cub Hematol.* 2012;28(4):357-73.
- 5.Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet* 2015; 386: 983–94.
- 6.Saz-Peiró P. Psoriasis y estilos de vida saludables. *Medicina Naturista,* 2017;11(2):114-21.