

Novartis
Pharmaceuticals



Academia de la psoriasis

Una mirada a la psoriasis

Recordemos...

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica que afecta la piel y se caracteriza por presentarse en placas con descamación, y puede comprometer otros órganos, como el corazón o las articulaciones, entre otros^{1,2}.



- El desarrollo de la enfermedad se da por la activación del sistema inmune, específicamente por la liberación de citocinas, unas proteínas que producen la inflamación característica de la psoriasis¹
- Es una enfermedad con un alto componente hereditario (se transmite de padres a hijos)^{1,2}
- La predisposición hereditaria se relaciona con formas más severas de la enfermedad, que se manifiestan a más temprana edad^{1,2}
- La alteración principal de la psoriasis es la comunicación anómala entre los componentes del sistema inmune, que conduce a una inflamación crónica¹
- La IL-17 es una citocina que promueve la inflamación y que está sobreproducida en los pacientes con psoriasis¹

La psoriasis
no es una
enfermedad
contagiosa²

¿Qué es el sistema inmune?

- Es nuestro sistema de defensa frente a posibles daños (infecciones, heridas, fracturas, etc.)³
- El sistema inmune detecta agentes extraños como posibles agresores (virus, bacterias, etc.)³
- Está compuesto por células especializadas que producen proteínas que funcionan como señales para activar o inactivar el sistema³
- Algunas de estas células son los macrófagos, linfocitos y neutrófilos, entre muchas otras³
- El sistema inmune se encarga del proceso de la inflamación mediante la familia de proteínas llamadas citocinas, las cuales promueven o bloquean el proceso³



Para tener en cuenta...

El gen específico de la psoriasis ha sido designado como el HLA-Cw6, conocido en el ámbito médico como el PSORS1¹².



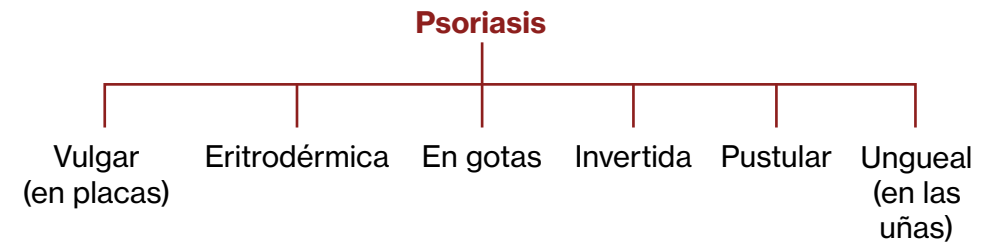
La psoriasis: paso a paso



*Células dendríticas: procesan y presentan las sustancias que desencadenan la formación de anticuerpos (antígenos)
 **Linfocitos T: células del sistema inmune que inician la respuesta de defensa como resultado del estímulo de las células dendríticas
 ***Queratinocitos: células principales de la capa más superficial de la piel

¿Cuáles son los tipos de psoriasis?

Formas de presentación de la psoriasis



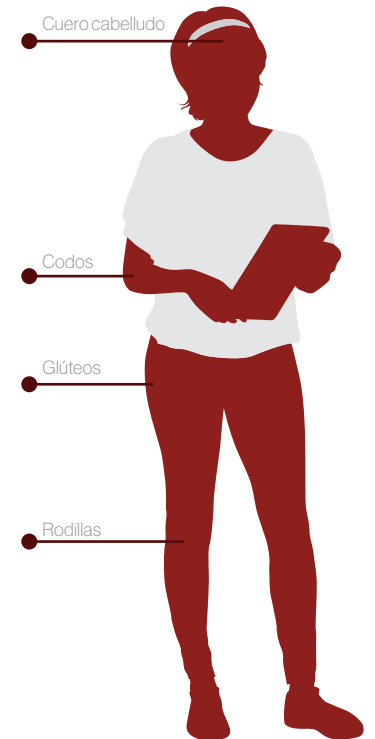
Construida a partir de (1,4)

Psoriasis vulgar^{1,4}

Es el tipo más común de psoriasis. Las lesiones son placas bien definidas, plateadas y con aspecto de yeso.

Otro hallazgo característico de este tipo de psoriasis es el signo de Auspitz, descrito como un sangrado puntiforme (pequeñas gotas de sangre) que ocurre como consecuencia del exceso de vasos sanguíneos pequeños cuando la placa se desprende.

Las localizaciones más frecuentes de la psoriasis vulgar son las zonas extensoras (codos, rodillas, glúteos, etc.) y el cuero cabelludo.



Un hallazgo frecuente en este tipo de psoriasis es el signo de Woronoff, una demarcación pálida que rodea las placas psoriásicas que están en proceso de sanar⁵. Al momento de la regresión inicial de las placas, estas toman un color más claro en el centro en forma de anillo⁵.

Las placas de la psoriasis vulgar pueden permanecer por largos periodos⁵.

Psoriasis eritrodérmica

Este tipo de psoriasis se caracteriza por un enrojecimiento intenso y generalizado de la piel, comprometiendo más del 90% de su superficie¹. Se asocia a síntomas sistémicos como fiebre, dificultad para la regulación de la temperatura corporal o infección que puede llevar a pérdida de tejidos, por lo que puede generar complicaciones graves que comprometen el estado general del paciente y pueden poner en riesgo su vida⁴.

Este tipo de psoriasis puede surgir como una complicación de la psoriasis vulgar, principalmente por una respuesta inadecuada al manejo con medicamentos en crema⁴.

Aunque es un subtipo infrecuente, puede desarrollarse en cualquier tipo de psoriasis y requiere tratamiento de emergencia¹.



Psoriasis en gotas

La psoriasis en gotas es el subtipo de presentación más de frecuente en niños y adolescentes⁶. Se caracteriza por brotes agudos de placas pequeñas, redondas, con diámetro menor a 1 cm, poco descamativas y de color rojizo^{1,4}.

La principal correlación observada para esta enfermedad es el antecedente de infección por estreptococo poco tiempo antes de que el brote de placas psoriásicas se manifieste^{1,2,4}. Aunque es el subtipo con mejor pronóstico, 1/3 de los pacientes puede desarrollar psoriasis vulgar crónica en su vida adulta¹.



Psoriasis invertida

La psoriasis invertida afecta principalmente los pliegues axilares, inguinales, submamaros (debajo de los senos) y genitales (conocido como el intertrigo psoriásico). Es de resaltar que esta afectación no genera descamación de la piel, sino que se presenta en placas rojizas bien definidas^{1,4}. Genera maceración de las placas que puede causar infección⁴.

Psoriasis pustular

Su nombre se debe a la aparición de ampollas con pus, o pústulas, que se asocian a fiebre, dolor o enrojecimiento, entre otros^{1,4}.

La psoriasis pustular se presenta en dos formas: generalizada y localizada. A su vez, la psoriasis pustular localizada se clasifica en psoriasis palmo plantar (afecta palmas y plantas de los pies) y psoriasis acral (brazos y/o piernas)^{1,4}.

Características de la psoriasis pustular

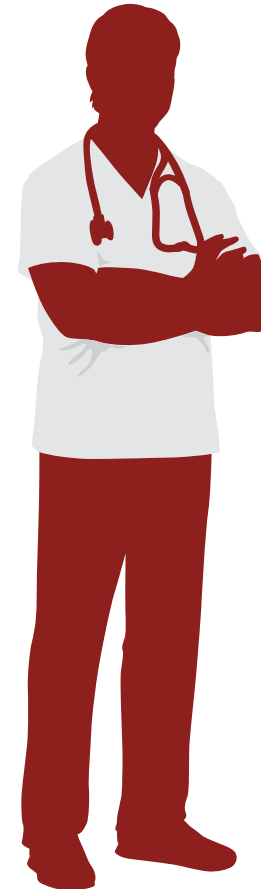
Psoriasis pustular generalizada	Psoriasis pustular localizada	
	Palmo-plantar	Acral
Infrecuente	Brotos repetidos	Brotos repetidos
Múltiples episodios de corta duración	Pústulas en palmas y plantas de los pies sin presencia de fiebre ni malestar general	Pústulas en los dedos de las manos Destrucción de la uña
Pústulas en tronco y extremidades con presencia de fiebre elevada, malestar general y aumento de las células de defensa en la sangre	Al desaparecer el brote quedan costras marrones	Las lesiones pueden dejar parches con escamas que filtran líquidos
Con el tiempo puede generar pérdida de peso y fatiga	Piel enrojecida	Sin enrojecimiento de la piel

Construido a partir de (1,4,7).

Psoriasis ungueal (en las uñas)

Las uñas de las manos se afectan en aproximadamente el 50% de los casos de psoriasis, y las de los pies, en el 30%⁶.

Su signos típicos son: destrucción de la uña, manchas de aceite (coloración amarillenta y marrón de la uña), formación de estrías y aumento del grosor de la uña⁶.

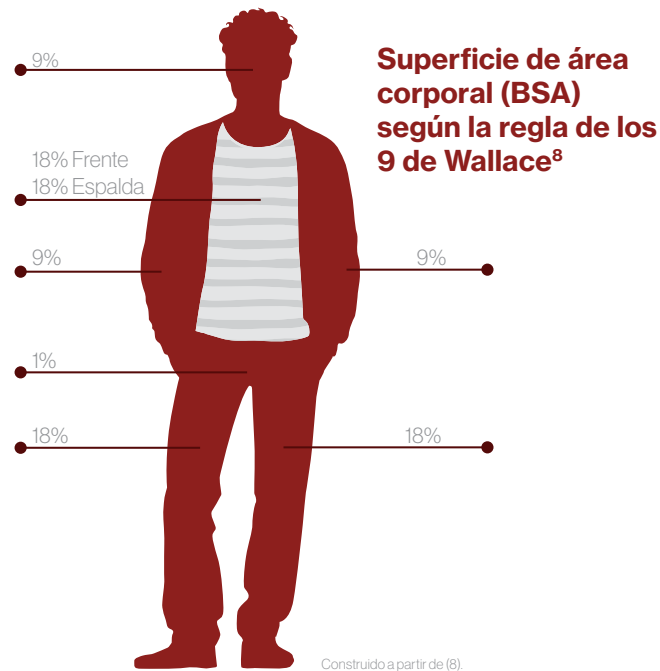


Clinimetría

La clinimetría se refiere a la utilización de diferentes herramientas para evaluar el comportamiento y la afectación de la piel para establecer la severidad de la psoriasis y la ruta de tratamiento^{4,8}.

El área de superficie corporal (BSA, por sus siglas en inglés) es la medida más sencilla para medir el porcentaje afectado por la psoriasis y parte de la premisa de que la palma de la mano equivale al 1% de la superficie total de la piel. Si se calcula un porcentaje de afectación de menos del 3% la psoriasis se considera leve; moderada cuando afecta entre el 3-7% y grave cuando el puntaje supera el 10%⁸.

Otra escala muy conocida es el Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI, por sus siglas en inglés), el método más utilizado para medir la intensidad de la psoriasis y las respuestas al tratamiento^{4,8,9}.



En la siguiente tabla se describen ambas herramientas^{8,9}

Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI)	Superficie de área corporal (BSA)
Utiliza los principales síntomas de la enfermedad: - enrojecimiento de la piel (E) - infiltración (I) - descamación (D)	Medida numérica
Determina la severidad y la superficie corporal comprometida	Determina el porcentaje del área corporal afectada
Considera las diferentes áreas corporales: cabeza, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores	Su cálculo se basa en la asignación de porcentajes específicos a las diferentes áreas corporales
Se asigna un puntaje a cada síntoma según la intensidad del mismo: 1- síntomas leves 2- síntomas moderados 3- síntomas marcados 4- síntomas muy marcados	Los porcentajes según el área corporal son: cabeza (9%), extremidades superiores (18%), tronco (36%), extremidades inferiores (36%) e ingle (genitales) (1%)

Construido a partir de (8,9).

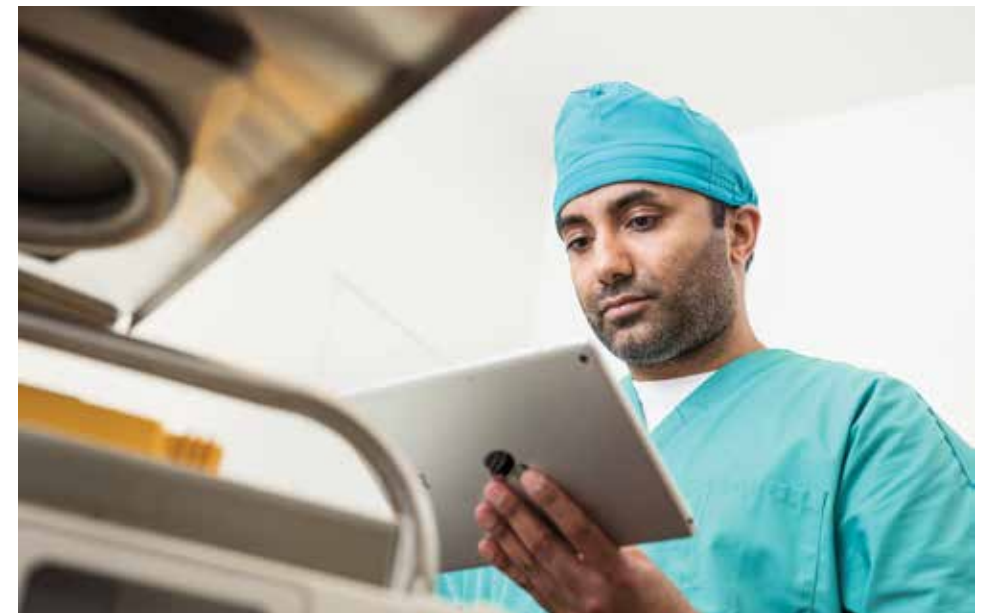
Interpretación de PASI^{8,9}

< 10 Leve	> 10 Severa	> 20 Muy severa
--------------	----------------	--------------------

Evaluación del tratamiento⁸

Reducción > 75% del PASI desde el inicio del tratamiento = Buena respuesta

Un puntaje mayor a 10 en cualquiera de las escalas utilizadas indica psoriasis moderada a severa⁸



El propósito de estas herramientas es evaluar la enfermedad de manera objetiva y hacerle un seguimiento eficaz, permitiendo definir los medicamentos a utilizar, las metas del manejo y el cumplimiento de los objetivos propuestos^{8,9}.



Otras herramientas de evaluación

Evaluación global realizada por el médico (PGA)

Es una evaluación general de la enfermedad en la que el médico valora la intensidad de las lesiones en una escala estática de 0 a 6⁸.

Su principal ventaja es la velocidad de su aplicación durante la consulta debido a su sencillez y sus principales limitaciones son la subjetividad, pues depende del criterio de la persona que la aplica, y la falta de sensibilidad a los cambios en las puntuaciones intermedias de la escala⁸.



Índice de la calidad de vida en dermatología (DLQI)

- Evalúa el impacto de la psoriasis sobre la calidad de vida del paciente⁹
- Su principal ventaja es la rapidez en su aplicación y su principal desventaja es que evalúa el impacto únicamente en un período limitado⁹



Cuestionario DLQI⁹

Todas las preguntas deben ser contestadas con respecto a la intensidad de los síntomas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA.

Las respuestas se contestan de acuerdo con las siguientes opciones:

Muchísimo (3 puntos)	Mucho (2 puntos)	Un poco (1 punto)	Nada (0 puntos)	Sin relación (0 puntos)
--------------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------------

- 1.** ¿Ha sentido picazón, dolor o ardor en la piel?
- 2.** ¿Se ha sentido avergonzado/cohibido debido a su piel?
- 3.** ¿Le ha molestado la condición de su piel para hacer las tareas de la casa como hacer compras?
- 4.** ¿Ha influido la condición de su piel en la elección de la ropa que usa?
- 5.** ¿Ha influido la condición de su piel en alguna actividad social o recreativa?
- 6.** ¿Ha tenido dificultad para realizar actividades deportivas debido a la condición de su piel?
- 7.** ¿La condición de su piel le ha generado inconvenientes en su trabajo o en sus estudios?
- 8.** ¿La condición de su piel le ha ocasionado problemas con su pareja, amigos íntimos o familiares?
- 9.** ¿Cuánta dificultad le ha generado la condición de su piel en su vida sexual?
- 10.** ¿Cuánta dificultad le ha ocasionado el tratamiento de la piel?

El resultado se calcula al sumar los puntos de cada respuesta, dando un puntaje máximo de 30. Un mayor puntaje representa mayor compromiso de la calidad de vida.

Puntaje	Afectación de la calidad de vida
0-1	No afectación
2-5	Leve
6-10	Moderada
11-20	Importante
21-30	Severa

Construido a partir de (9).

Recuerda...

- La psoriasis es una enfermedad en la que existe compromiso del sistema inmune y que afecta principalmente la piel^{1,2}
- La psoriasis es una enfermedad con un componente hereditario marcado^{1,2}
- Las sustancias principales en la enfermedad son las citocinas, dentro de las cuales resalta la IL-17, que estimula la formación de las lesiones propias de la psoriasis¹
- Los tipos de psoriasis son: vulgar, eritrodérmica, en gotas, inversa, pustular y en las uñas. La más frecuente es la psoriasis vulgar^{1,4}
- La psoriasis en gotas es la forma de presentación más común en los niños⁶
- La psoriasis presenta compromiso de los anexos cutáneos (cuero cabelludo, uñas, glándulas, etc.). El principal compromiso es la afectación de las uñas, conocida como psoriasis ungueal (uñas)^{1,4}
- La clinimetría consiste en la utilización de herramientas para determinar el compromiso, la extensión y la severidad de la psoriasis^{8,9}
- Las principales herramientas utilizadas son el Área de Superficie Corporal (BSA) y el Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI)^{4,8,9}
- Existen otras escalas para la evaluación de la psoriasis como la Evaluación Global del paciente Realizada por el Médico (PGA) y el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI)^{8,9}



Referencias

1. Rendon A, Knut Schäkel. Psoriasis pathogenesis and treatment. Int J Mol Sci. 2019;20(6):1475.
2. Kamiya K, Kishimoto K, Sugai J, et al. Risk factors for the development of psoriasis. Int J Mol Sci. 2019;20(18):4347.
3. espanol.arthritis.org. Salud y vida. Conozca su cuerpo [Internet]. Atlanta (GA): Arthritis Foundation. El sistema inmunológico; [consultado el 11 de junio 2020]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y-vida/su-cuerpo/sistema-inmunologico/>
4. Brandon A, Mufti A, Sibbald RG. Diagnosis and management of cutaneous psoriasis: A review. Adv Skin Wound Care. 2019;32(2):58-69.
5. Christoph JC. The Woronoff Ring in psoriasis and the mechanism of post-inflammatory hypopigmentation. Acta Derm Venereol. 2020;100(3):adv00031.
6. Lebwohl M. Psoriasis. Ann Intern Med. 2018;168(7):ITC49-ITC64.
7. Sullivan D. San Francisco (CA): Healthline Media, Inc. What does pustular psoriasis look like?; [consultado el 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/pustular-psoriasis#treatment>
8. Grupo de trabajo de psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología. ¿Cómo se mide la gravedad de la psoriasis? Madrid: Academia Española de Dermatología y Venereología; 2016.
9. Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Guía práctica clínica para el tratamiento de la psoriasis en Colombia. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos; 2018. 257p.

Probando mis conocimientos:

1 El sistema inmune es el:

- Sistema cardiaco de nuestro cuerpo
- Sistema de defensa de nuestro cuerpo
- Sistema muscular de nuestro cuerpo
- Ninguna de las anteriores

2 ¿Cuál es el tipo más frecuente de psoriasis en adultos?

- Vulgar
- Eritrodérmica
- En gotas
- En las uñas

3 ¿Cuál es la principal herramienta de la clinimetría?

- PASI
- DLQI
- BSA
- Ninguna de las anteriores

Notas

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Notas

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Para mayor información, dirijase a:

Dirección Médica Novartis Farmacéutica, S.A. (AC)
Anillo Periférico 30-31, Zona 11, 01011, Guatemala Ciudad
Centroamérica. Apartado Postal 1115
PBX (502) 2422-8400. Fax (502) 2422-8606
E-mail: medical.info_service@novartis.com
www.cac.novartis.com
C62007842118 Fecha: Julio 2020