

Novartis
Pharmaceuticals



Academia de la psoriasis

Comorbilidades de la psoriasis

Debes saber...

La psoriasis puede afectar distintos órganos, causando enfermedades asociadas, también llamadas comorbilidades¹⁻³.



Generalidades

En el siguiente módulo vamos a explicar los principales mecanismos que asocian a la psoriasis con otras enfermedades y describiremos las características principales de las comorbilidades más comunes. Diferentes investigaciones han demostrado que la inflamación persistente, aunque sea leve, conduce a daños más allá de la piel y aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones que comprometen órganos como las articulaciones o el corazón^{2,3}.

Condiciones de riesgo, como niveles altos de colesterol, enfermedad hepática de hígado graso no-alcohólico, obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus, se han reportado con el doble de frecuencia en personas con psoriasis, especialmente en aquellos con mayor severidad en su afección, por lo que se cree que existe una relación entre la psoriasis y la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares¹⁻³. Otras afecciones que se han observado con frecuencia en pacientes con psoriasis son la enfermedad de Crohn, la artritis psoriásica y los trastornos afectivo-emocionales^{1,2,5-7}.

Es importante destacar que...

La psoriasis es un estado de inflamación sistémica, es decir, que todo el cuerpo se encuentra bajo un efecto inflamatorio continuo²⁻³.



Comorbilidades cardiovasculares

El sistema cardiovascular depende de los vasos sanguíneos (venas y arterias) para bombear la sangre a través de todo el cuerpo. Los vasos sanguíneos están revestidos de las células endoteliales, que los mantienen en su estado funcional, regulando su contracción y dilatación, y la inflamación⁸.



La psoriasis y la enfermedad cardiovascular tienen en común la inflamación crónica⁴. La activación de células T en la psoriasis genera la sobreproducción de mediadores proinflamatorios y mantiene la inflamación. Estos mediadores pueden migrar de la piel a la sangre, donde pueden inducir disfunción de las células endoteliales²⁻³.

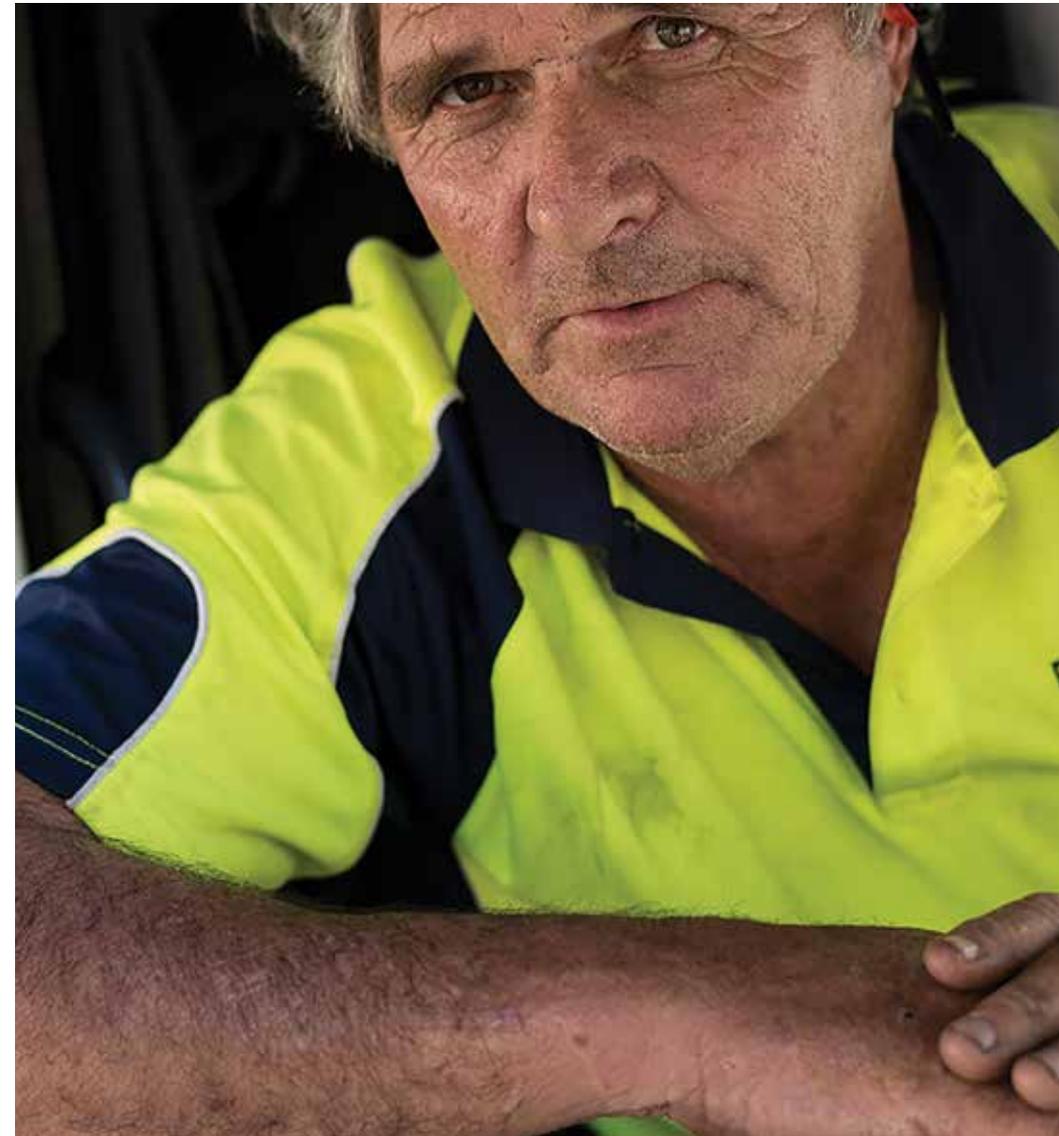
- La disfunción endotelial es una de las etapas que preceden la formación de placa aterosclerótica. La placa aterosclerótica se compone de grasas, calcio, colesterol y otros elementos que circulan por la sangre, y cuando se endurece bloquea los vasos sanguíneos. El fenómeno de endurecimiento se conoce como aterosclerosis y puede ocasionar infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares y muerte⁸
- Asimismo, la inflamación crónica sistémica acelera la aterosclerosis, cuya presencia aumenta la probabilidad de tener disfunción endotelial^{2,8}
- El daño endotelial puede causar enfermedad cardíaca coronaria, una afección en la que no le llega suficiente sangre al corazón⁸



Riesgo cardiovascular



Se refiere a la probabilidad que tiene una persona de sufrir un evento grave que comprometa el corazón o los vasos sanguíneos según la presencia simultánea de varios factores⁹



Comorbilidades cardiovasculares

Aunque la psoriasis no se considera un factor de riesgo cardiovascular independiente, hay suficiente evidencia que sustenta que aumenta por sí sola el riesgo de tener un infarto del miocardio, un accidente cerebrovascular o muerte prematura por causa cardiovascular^{1,2}.

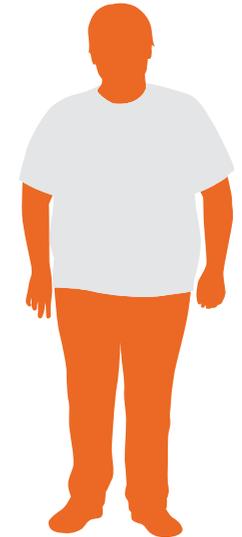
Las personas con psoriasis severa tienen un riesgo mayor de sufrir un infarto agudo del miocardio en comparación con las personas sin la enfermedad¹.



Comorbilidades metabólicas

Las respuestas inflamatorias causadas por la psoriasis pueden hacer que las células de los vasos sanguíneos (arterias) sean resistentes a la acción normal de hormonas como la insulina²⁻⁴. Esto significa que la capacidad de regular la utilización del azúcar en las células se inhibe, lo que se traduce en la elevación de sus niveles en la sangre, produciendo efectos dañinos sobre los diferentes órganos, fenómeno llamado en su conjunto diabetes¹⁰. Por lo tanto, la psoriasis está relacionada con el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2^{1,4}. Por otro lado, existe evidencia de una relación directamente proporcional entre la psoriasis y las alteraciones en el metabolismo de las grasas, que aumentan los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre⁴.

Los pacientes con psoriasis tienen mayor riesgo de sufrir obesidad⁴



Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es la combinación de las siguientes alteraciones metabólicas: hipertensión, resistencia a la insulina, obesidad abdominal, disglucemia (hipo o hiperglucemia) y niveles altos de triglicéridos y lipoproteínas de baja densidad (colesterol malo) y niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (colesterol bueno) en la sangre⁴.

Cada componente del síndrome metabólico representa un factor de riesgo cardiovascular, pero los dos factores que más favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares son la resistencia a la insulina y la obesidad abdominal, dos alteraciones que ocurren con frecuencia en los pacientes con psoriasis⁴. Otros factores como la disglucemia y la hipertensión también se reportan con más frecuencia en los pacientes con psoriasis². En este contexto no es sorprendente que las personas con psoriasis presenten porcentajes más altos de síndrome metabólico que la población general^{1,4}.

Comorbilidades metabólicas

La psoriasis se relaciona con un conjunto de eventos y factores como la elevación del colesterol malo, disminución del colesterol bueno, rigidez de las paredes de las arterias y formación de placas de colesterol^{1,4}.

Estos factores favorecen eventos de trombosis graves, como ataques cerebro vasculares, trombosis pulmonar, infartos, y obstrucción de las venas y arterias de las piernas¹.



Comorbilidades metabólicas

Psoriasis

Inflamación crónica sistémica



Alteraciones metabólicas



Inflamación del tejido graso



Liberación de sustancias proinflamatorias y disminución de sustancias antiinflamatorias



Aumento del riesgo de trombosis

Formación de placas de colesterol en los vasos sanguíneos

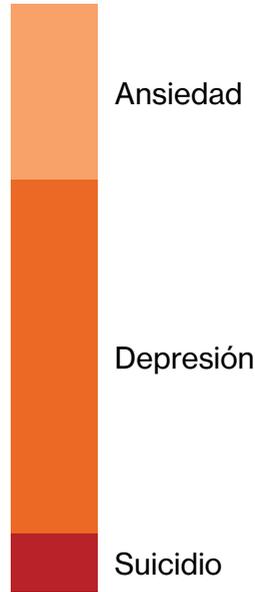


Comorbilidades del sistema nervioso

Depresión

El impacto emocional, mental y social de la psoriasis es muy alto debido a la visibilidad de las lesiones y la posible afectación sistémica, incluso se estima que puede ser superior al impacto de pacientes con cáncer. Según una encuesta realizada por la Fundación Nacional de Psoriasis en Estados Unidos, 75% de los pacientes consideran que la psoriasis ha afectado su calidad de vida, 30% reportó signos de depresión y hasta el 5.5% ha considerado el suicidio como una opción³.

El tratamiento y control conjunto con especialistas en salud mental, psiquiatría y psicología son esenciales para disminuir en gran medida el impacto de la psoriasis⁵.



Compromiso de los ojos

Dentro de las complicaciones más serias de la psoriasis a nivel ocular está la uveítis o inflamación de la úvea, que es la capa intermedia del globo ocular y consta del iris, los músculos que le permiten al ojo adaptarse para enfocar objetos cercanos o distantes (el cuerpo ciliar) y el revestimiento interior del ojo (la coroides)¹¹.

Hasta un 20% de los pacientes con psoriasis sufre de esta complicación, que se caracteriza por dolor, enrojecimiento del ojo, disminución de la visión central y puntos o hilos de color negro que aparecen en la visión. El ojo seco es un síntoma común de la uveítis en caso de asociarse a la artritis psoriásica. Es importante asistir a controles rutinarios con el médico especialista para realizar exámenes que eviten que la enfermedad se desarrolle sin manifestaciones y empeore antes de ser tratada de manera oportuna, evitando de esta manera sus complicaciones¹¹.

Artritis psoriásica (AP)

Es la inflamación crónica de las articulaciones y los tejidos que se encuentran a su alrededor. Entre un 5% al 40% de los pacientes con psoriasis la desarrollan^{6,7}.



- Afecta por igual a mujeres y hombres⁶
- Principalmente se da en personas con edades entre los 40 a los 50 años⁶
- Se presenta entre el 20% y 30% de los pacientes con psoriasis⁶
- Hasta el 15% de los pacientes con AP no tienen antecedente de lesiones en la piel al momento del diagnóstico¹

Los individuos con psoriasis con el componente genético que altera el sistema inmune HLA-Cw6 son especialmente propensos a desarrollar psoriasis artrítica⁷.

Además, se ha observado a través de varios estudios que la presencia de bacterias en la piel se relaciona con las lesiones extendidas de la psoriasis en ubicaciones como el cuero cabelludo, las uñas y el pliegue de los gluteos, y genera estímulos para el desarrollo de la psoriasis artrítica⁷.



Artritis psoriásica (AP)

Definiciones importantes

Articulaciones: conjunto de tejidos (cartílago, ligamentos, tendones) que unen un hueso con otro hueso, con el fin de permitir los movimientos y soportar el peso¹².

Entesis: sitio de unión del cartilago articular, tendones o ligamentos al hueso. Su función principal es la de disipar las fuerzas que se producen sobre el hueso¹³.

Ligamentos: tejido elástico y fuerte que conecta los huesos a las articulaciones¹².



La inflamación de la entesis, o entesitis, es una de las manifestaciones clínicas más características de la psoriasis artrítica. Se produce como resultado de una lesión (golpes, estiramientos, sobrecargas, degarros, entre otros) que provoca una respuesta exagerada por parte del sistema inmune, que conduce a la inflamación crónica de los tejidos y el desgaste de las articulaciones^{6,7}.

Entesitis

Características de la AP

- Los principales síntomas son⁷:

Dolor

Aumento de la sensibilidad

Hinchazón asimétrica

Lesiones en la lámina ungueal

Ligamentos

Articulaciones

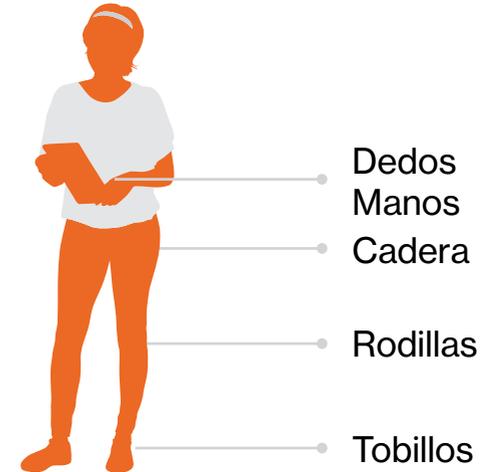
Tendones



El diagnóstico se realiza principalmente a través de los síntomas⁷

- Las articulaciones más afectadas son las de los dedos⁷
- Se asocia con compromiso de las uñas⁷

- Una de las principales características de la AP es la inflamación asimétrica de las articulaciones (ej. en lugar de inflamarse las dos rodillas se compromete solo una)⁷



- Las personas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar artritis psoriásica. La grasa abdominal participa en el proceso de formación de resistencia a la insulina, que está involucrada con sustancias que empeoran las lesiones de artritis psoriásica⁷



En la siguiente tabla se describen las formas de presentación de la AP.

Forma de presentación	Descripción
Entesitis	Inflamación de la entesis (ver definición en página 12)
Dactilitis	Inflamación e hinchazón de los dedos, ya sea de los pies o de las manos (se conoce como dedos de salchicha)
Espondilitis	Inflamación de las articulaciones y los huesos de la columna
Placas en la piel	Bordes resecos, color plateado, descamación
Enfermedad ungueal	Compromiso de las uñas

Formas de presentación de la AP. Construido a partir de (7).

Conclusiones

- La psoriasis genera compromiso de otros sistemas y órganos diferentes a la piel, como el sistema cardiovascular y las articulaciones^{1-4,6,7}
- La psoriasis genera aumento del riesgo de sufrir eventos graves como el infarto agudo del miocardio y ataque cerebro vascular²⁻⁴
- La artritis psoriásica (AP) consiste en la inflamación crónica de las articulaciones y de todos los tejidos que las rodean^{6,7}
- Los principales síntomas de la AP son dolor, hinchazón y disminución en la movilidad de las articulaciones^{6,7}
- La AP tiene diferentes formas de presentación dependiendo del tejido afectado. Estas formas son: dactilitis (dedos), artritis (articulaciones), espondilitis (huesos de la columna), entesitis (entesis) y enfermedad ungueal (uñas)^{6,7}
- La psoriasis puede afectar la salud mental produciendo depresión y ansiedad^{2,5}
- La psoriasis produce inflamación de la úvea, capa media del ojo, que puede tener consecuencias graves sobre la visión como daño de la retina¹¹





Referencias

1. Rendon A, Knut Schäkel. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci.* 2019;20(6):1475.
2. Goolam Mahyooddeen N, Crowther NJ, Tikly M. Double trouble: Psoriasis and cardiometabolic disorders. *Cardiovasc J Afr.* 2018;29(3):189–194.
3. Damevska K, França K, Lotti T, et al. Complementary and integrativetherapies for psoriasis: Looking forward. *Dermatol Ther.* 2018;31:e12627.
4. Gisondi P, Fostini AC, Fossa I, et al. Psoriasis and the metabolic syndrome. *Clin Dermatol.* 2018;36:21-28.
5. González-Parra S, Daudén E. Psoriasis y depresión: el papel de la inflamación. *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110:12-19.
6. Ocampo V, Gladman D. Psoriatic arthritis. *F1000Res.* 2019;8:F1000Faculty Rev-1665.
7. Chabros P, Pietrzak A, Gagala J, et al. Psoriatic arthritis – classification, diagnostic and clinical aspects. *Dermatol Rev/Przegl Dermatol.* 2020;107:32–43
8. Sellke FW, Lerman A, Widmer RJ, et al [Internet]. Waltham (MA): UpToDate. Coronary artery endothelial dysfunction: Basic concepts; [consultado el 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronary-artery-endothelial-dysfunction-basic-concepts>
9. Ada's Medical Knowledge Team. Medical library [Internet]. Berlin: Ada Health. Cardiovascular Disease risk factors; [consultado el 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://ada.com/cardiovascular-disease-risk-factors/>
10. Newman T. Medical news today articles. Brighton: Healthline Media UK. Why does psoriasis increase diabetes risk?; [consultado el 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323744#Psoriasis,-inflammation,-and-insulin>
11. Fotiadou C, Lazaridou E. Psoriasis and uveitis: links and risks. *Psoriasis (Auckl).* 2019;9:91-96.
12. A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc. La estructura de una articulación; [consultado el 17 de junio de 2020]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19399.htm
13. Kushner I [Internet]. Waltham (MA): UpToDate. Overview of soft tissue rheumatic disorders; [consultado el 9 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-soft-tissue-rheumatic-disorders?search=enthesis&source=search_result&selectedTitle=1-18&usage_type=default&display_rank=1

Probando mis conocimientos:

1 Completar la siguiente frase: “la psoriasis es un estado de...”

- Inflamación crónica
- Enfermedad de las articulaciones
- Alteración de la grasa
- Ninguna de las anteriores

2 ¿Cuál es la hormona afectada a nivel cardiovascular y metabólico por la psoriasis?

- Azúcar
- Insulina
- Sustancias antiinflamatorias
- Ninguna de las anteriores

3 La artritis psoriásica es:

- Inflamación de los dedos
- Inflamación crónica de las articulaciones y los tejidos de alrededor
- Inflamación de los huesos de la columna
- Todas las anteriores

Probando mis conocimientos:

4 La inflamación de los tejidos internos del ojo por la psoriasis se conoce como:

- Retinitis
- Artritis psoriásica
- Uveítis
- Todas las anteriores

5 La psoriasis puede producir a nivel mental:

- Ansiedad y depresión
- Alucinaciones
- Delirios
- Ninguna de las anteriores

6 Una de las características de la inflamación de las articulaciones en la AP es:

- Simetría
- Asimetría
- No produce inflamación de las articulaciones
- Rigidez en las tardes

Notas

<input type="checkbox"/>	_____

Notas

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

Notas

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

Notas

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

Notas

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

Para mayor información, diríjase 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
C62007842119 Fecha: Julio 2020