

Psoriasis

Henriette De La Garza, MD, Samantha Pollock, MD, Mayra Maymone, MD y Neelam Vashi, MD

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad común crónica de la piel que afecta del 1 al 11% de la población mundial y se encuentra más comúnmente en caucásicos que en etnias africanas e hispanas. Por lo general, se presenta como áreas de piel enrojecidas y engrosadas, con una costra superpuesta o "Escama plateada" presente en el cuero cabelludo, los codos, las rodillas y la espalda. Las lesiones pueden causar comezón, lo que hace que muchas personas se rasquen o eliminen la escama superpuesta, lo que puede causar pequeñas hemorragias como si fuera una costra. En personas con piel de color, el enrojecimiento es menos pronunciado y la psoriasis puede aparecer como áreas de piel "violeta" u oscurecidas que son más gruesas que la piel circundante con más escamas, lo que se conoce como "hiperpigmentación post-inflamatoria". Las lesiones individuales pueden cubrir más área corporal en los afroamericanos. La psoriasis puede comenzar a cualquier edad, más comúnmente a los 30 años, aunque la enfermedad es menos común en niños que en adultos.

Existen varios tipos de psoriasis, algunos de los cuales se describen a continuación:

Psoriasis crónica en placas

Esta es la variante más común y se presenta como lesiones distribuidas simétricamente en los codos, rodillas y cuero cabelludo. Las lesiones son de color rojo o violeta, con una escama gruesa plateada superpuesta, que crea un borde claramente definido entre la lesión y la piel normal circundante. Estas placas pueden variar de 1 a 10 cm de diámetro.

Psoriasis guttata

Estas lesiones son pequeñas, por lo general de menos de 1 cm de diámetro y aparecen repentinamente como pápulas en la espalda, los brazos y los muslos. La psoriasis guttata es común en niños o adultos jóvenes y está relacionada con infecciones recientes por *Streptococcus*, más comúnmente, faringitis.

Psoriasis ungueal

A veces, las personas con psoriasis desarrollarán problemas en las uñas, que pueden ser la única manifestación de la enfermedad. Se desarrollan hoyos en las uñas, que se presentan como pequeños pinchazos en la uña. Además, las uñas pueden volverse gruesas y desmoronarse, y desarrollar un color marrón conocido como "manchas de aceite".

Psoriasis inversa

La psoriasis inversa se denomina "inversa" ya que se presenta en áreas menos visibles de la piel, en lugar de las superficies extensoras. Se puede ver debajo de las axilas, los pliegues de los glúteos, la ingle y el área debajo de los senos. Debido a su presentación atípica, esta forma puede diagnosticarse erróneamente como una infección fúngica o bacteriana.

Artritis psoriásica

Aunque la psoriasis es principalmente una enfermedad de la piel, entre el 7 y el 48% de los pacientes tienen artritis asociada. El dolor articular, la rigidez de las articulaciones y el dolor de espalda son comunes, y la artritis se observa en las manos y las rodillas. La psoriasis ungueal es un hallazgo común en individuos con artritis psoriásica.

¿Qué causa la psoriasis?

La causa de la psoriasis no se comprende por completo, pero se cree que se debe a una desregulación en el sistema inmunológico, cuando las células inmunitarias como los linfocitos T liberan señales inflamatorias en la piel que inician la enfermedad. La epidermis (la capa externa de la piel) prolifera rápidamente y las células inmunitarias evitan que esta capa se desprenda adecuadamente. Esto provoca el engrosamiento de la piel y las escamas que se componen de células cutáneas muertas acumuladas. Existe una sobreexpresión de diferentes

tipos de proteínas que se encuentran en la piel, conocidas como queratina, que se observan en la piel reactiva y en cicatrización. Se ha encontrado que la psoriasis también tiene un componente genético, ya que aproximadamente el 40% de los pacientes con psoriasis tienen un miembro en su familia con la enfermedad. Se han identificado varios genes que aumentan la susceptibilidad a la psoriasis, con diferentes genes entre diferentes etnias. A pesar de los factores genéticos, no existe una prueba de ADN para diagnosticar la psoriasis. Los factores ambientales también influyen. Se ha demostrado que ciertos factores desencadenantes, como infecciones bacterianas, estrés, factores dietéticos, traumatismos y el clima, contribuyen al desarrollo de la psoriasis.

¿Cómo sé si tengo psoriasis?

La psoriasis generalmente se diagnostica clínicamente. Los dermatólogos pueden examinar la piel y también pueden obtener una biopsia de piel para descartar otras enfermedades.

¿Cómo se trata la psoriasis?

Hay muchos tratamientos disponibles que pueden ayudar con la enfermedad según el tipo y la gravedad. La psoriasis no se puede curar, pero se pueden controlar los síntomas con medicamentos. La hidratación, con vaselina o cremas espesas, es clave para mantener la piel suave y húmeda con el fin de minimizar la comezón. Ciertos medicamentos como el calcipotrieno o el calcitriol están relacionados con la vitamina D y se ha demostrado que son eficaces para retrasar el crecimiento de las células epidérmicas de la piel. Un dermatólogo también puede recetar tazaroteno, un derivado de la vitamina A, para en casos de enfermedad leve o limitada. Un dermatólogo también puede recetar un corticosteroide tópico para aplicar en la piel para reducir la inflamación. Los esteroides a menudo se usan dos veces al día al comienzo del tratamiento y se aplican con una frecuencia decreciente a medida que mejora la psoriasis. Si los agentes tópicos no son suficientes, la fototerapia con luz ultravioleta B, UVA o una combinación de tratamientos pueden ser efectivos. Como la psoriasis es una enfermedad relacionada con el sistema inmunológico, también se pueden administrar ciertos agentes biológicos o regímenes de inmunoterapia.