

Psoriasis

Psoriasis

Leonardo Sánchez-Saldaña

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de origen desconocido, con una base genética, mediada inmunológicamente y con influencia de múltiples factores ambientales, que pueden desencadenar y/o exacerbar la enfermedad. Su espectro clínico es variable, con diferentes grados de afectación y puede incluir manifestaciones articulares.

La psoriasis tiene una distribución universal, afecta de 1% a 2% de la población general. Afecta personas de todas las edades. De 10% a 15% se inicia antes de los 10 años de edad, aunque el mayor número de casos se presenta en la segunda década de vida. Tiene muchas implicancias sobre la calidad de vida de los pacientes; estas implicancias son múltiples, con alteraciones psicológicas y psiquiátricas importantes, como la depresión, el defecto de autoestima y la ansiedad. Los pacientes que tienen enfermedad grave están frustrados con el manejo de la enfermedad y por la percepción de falta de eficacia de sus terapias.

Las manifestaciones clínicas son heterogéneas, desde una afectación leve hasta formas muy extensas, cursa por remisiones y exacerbaciones. Diversos estudios demuestran la relación entre la psoriasis y el complejo síndrome metabólico mediada por aumento del estado inflamatorio, favorecido por adipocinas y por el aumento de la expresión de receptores Toll (TLR2) en los queratinocitos y macrófagos. Este síndrome metabólico integra a la hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, alteraciones del metabolismo glucídico, resistencia a la insulina, un

estado protrombótico además de proinflamatorio, mala respuesta inicial al tratamiento convencional y remisión de la dermatosis al tratamiento integral; siendo esta asociación mayor en las formas severas de la psoriasis.

A pesar de los avances en el conocimiento de la patogénesis de la psoriasis, el tratamiento proporcionado a los pacientes dista mucho de ser curativo y debe individualizarse en cada caso. Las múltiples opciones están determinadas por el tipo de psoriasis, gravedad, extensión, localización, edad, enfermedades asociadas, actividad laboral, situación económica y social; y el costo-beneficio de cada modalidad de tratamiento.

El tratamiento tópico representa el primer eslabón terapéutico, por su accesibilidad económica y porque continúa proporcionando resultados satisfactorios en muchos pacientes. El tratamiento de elección para la psoriasis localizada incluye preparaciones de breas, corticoides tópicos, calcipotriol tópico, tazaroteno tópico, tacrolimus tópico y antralina. La combinación de tratamientos tópicos aumenta la eficacia y limita los efectos adversos.

En los pacientes que padecen psoriasis de moderada a severa o formas generalizada se debe diseñar un plan de tratamiento a largo plazo, teniendo como objetivo obtener el control tan rápido como sea posible de la enfermedad. Los tratamientos se deben iniciar primero con agentes que produzcan menos efectos secundarios y posteriormente indicar tratamientos más agresivos en las formas recalcitrantes.

En las formas generalizadas de la enfermedad, la fototerapia UVB es un tratamiento efectivo, permite un rápido control y un mantenimiento a largo plazo. Las dosis bajas de acitretina, 25 mg diarios o dos veces al día, potencian tanto la fototerapia UVB como la PUVA. En los pacientes que no

I. Director del comité editorial de Dermatología Peruana

responden a la fototerapia, el metotrexato es una alternativa eficaz. La ciclosporina se debe utilizar para tratamientos de corta duración o reagudizaciones. Otros fármacos que pueden emplearse en las formas generalizadas de psoriasis incluyen la hidroxiurea y el micofenolato mofetilo.

Dentro del arsenal terapéutico del tratamiento sistémico de la psoriasis actualmente se cuentan con un nuevo grupo de drogas denominadas “Terapias Biológicas”, diseñadas para modular los pasos clave en la patogénesis de la enfermedad, proporcionan ventajas significativas, con perfiles de tolerabilidad e inocuidad satisfactorios; sin embargo, su elevado costo limitan su empleo.

Los biológicos tienen una acción más específica y pueden

constituir una opción más segura. Debido a la relativa novedad de las terapias biológicas, todavía se está evaluando su seguridad general, incluidos los efectos secundarios potenciales en el sistema inmunológico. Se utiliza para tratar pacientes con psoriasis moderada a grave y/o artritis psoriásica que no hayan respondido a otros tratamientos. El infliximab y el etanercept se han utilizado junto con metotrexato y no se ha evidenciado toxicidad adicional. Faltan estudios combinados con otros inmunosupresores como la ciclosporina y la acitretina.

Futuros agentes para el tratamiento de la enfermedad están en estudio; probablemente sean más específicos y seguros, aunque necesitan más estudios.