

Caracterización de Psoriasis

Characterization of Psoriasis

María Fernanda Sandoval (1), Alejandra Lol León (1), Ana Lucía González (2).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala
2. Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

Autor Corresponsal: Dra. Alejandra Lol, alejandralolleon@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmq.v164i1.785>

Aceptado: Diciembre 2024

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, que se caracteriza por placas eritematoescamosas. El objetivo del presente estudio fue caracterizar epidemiológica, clínica y terapéuticamente a los pacientes adultos con psoriasis que acudieron a la consulta externa de Dermatología en el Hospital General San Juan de Dios en el periodo del año 2019 al 2024. De 128 expedientes de psoriasis, el 59.37% de los datos corresponde al sexo femenino, con una edad media de 52 años. La región Metropolitana predominó con 65.62%. El tipo de psoriasis vulgar representó 82.81%, el 21.09% presentó enfermedad cardiovascular. El 49.22% utilizó terapia combinada con tratamiento tópico y sistémico.

Palabras Clave: psoriasis, epidemiología, dermatología.

Abstract

Psoriasis is a chronic inflammatory disease, characterized by erythematous scaly plaques. The objective of the present study was to characterize epidemiologically, clinically and therapeutically adult patients with psoriasis who attended the Dermatology outpatient clinic at the San Juan de Dios General Hospital in the period from 2019 to 2024. Of 128 psoriasis records, 59.37% of the data corresponds to the female sex, with an average age of 52 years. The Metropolitan region predominated with 65.62%. The vulgar type of psoriasis represented 82.81%, the 21.09% presented cardiovascular disease. 49.22% used combined therapy with topical and systemic treatment.

Keywords: psoriasis, epidemiology, dermatology.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad de naturaleza inflamatoria y de evolución crónica en la piel, que se caracteriza por placas eritematoescamosas. Su origen es multifactorial y entre algunos factores que se relacionan con su aparición podemos mencionar los, antecedentes genéticos, origen étnico y factores ambientales [1]. Presenta una inflamación sistémica por lo que a menudo se asocia a otras enfermedades de tipo cardiovascular, metabólica, reumática y mentales que afectan la esperanza y calidad de vida de los pacientes, en particular los casos de psoriasis moderada a grave, que se observa una reducción significativa respecto a la esperanza de vida, aproximadamente 6 años menor que la población general. [2]. Se han clasificado 6 tipos principales de psoriasis: vulgar, guttata, invertida, eritrodérmica, pustular y ungueal [3].

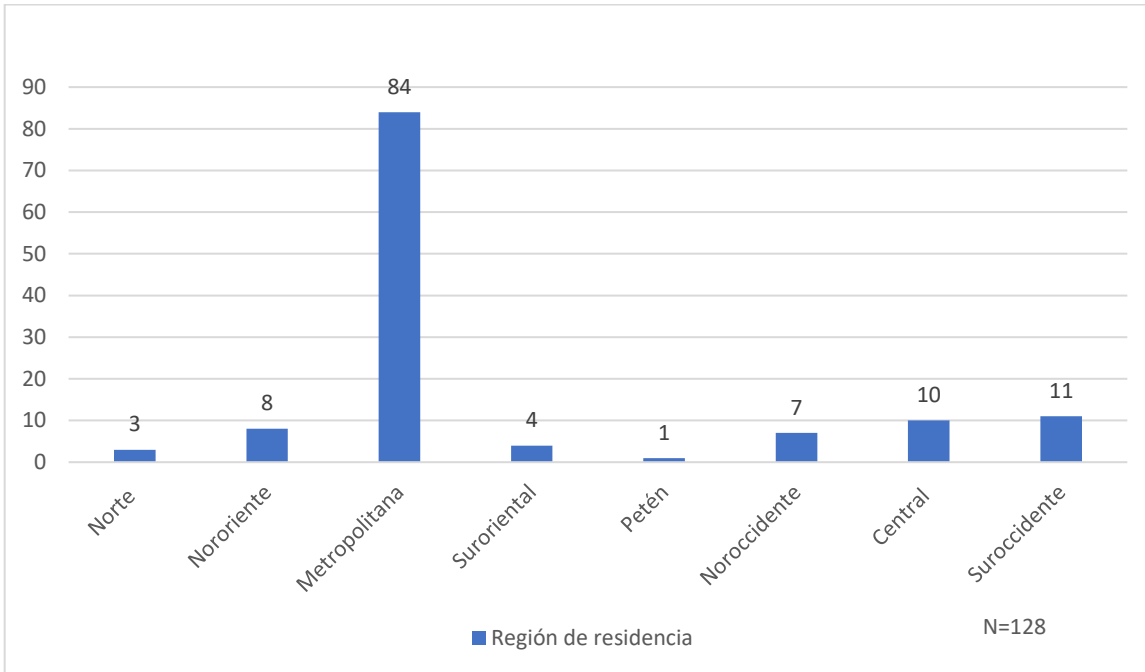
Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. No se obtuvo una muestra para el estudio, ya que se analizaron todos los expedientes clínicos con diagnóstico de psoriasis en el periodo del año 2019 al 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó una revisión sistemática del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del cual se identificaron 253 expedientes, de los cuales 128 cumplieron con los criterios de selección que incluían: expediente con diagnóstico de psoriasis, mayores de 12 años, de ambos sexos y procedentes de todas las regiones de Guatemala. Los datos se registraron en el instrumento de recolección de datos de Google forms. Se realizó un análisis descriptivo a partir de la base de datos. La investigación mantuvo el principio ético de confidencialidad, respetando el anonimato de los pacientes.

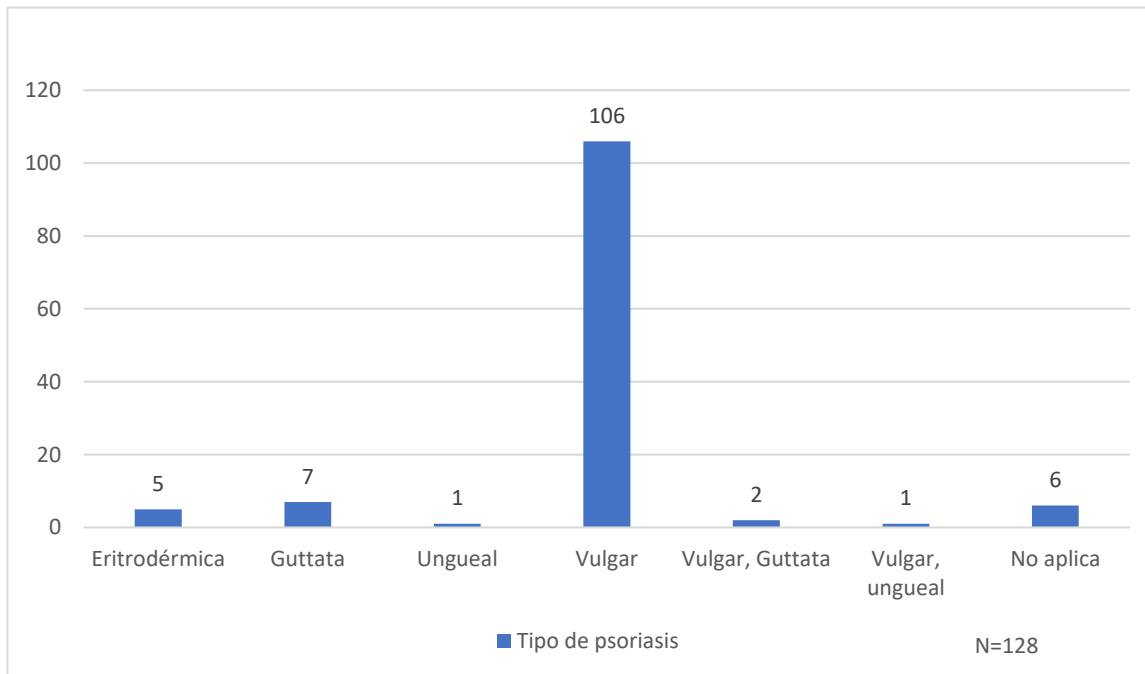
Resultados

De los 128 expedientes el 47.65% corresponde a pacientes atendidos en el año 2019. El sexo con mayor predominio es el sexo femenino representado por el 59.37%. La edad media es de 52 años, la mediana de 52 años y la desviación estándar fue de 17.21. el grupo de edad de 46-50 fue el de mayor frecuencia. La región Metropolitana predominó con 65.62% (Gráfica 1). El tipo de psoriasis vulgar representó 82.81% (Gráfica 2). El 47.66% de los pacientes no presentó comorbilidades, pero el 21.09% presentó enfermedad cardiovascular. El 49.22% utilizó terapia combinada tópica y sistémica y el 16.40% fue candidato a la terapia con biológicos como tratamiento coadyuvante.

Gráfica 1. Frecuencia de residencia por región



Gráfica 2. Frecuencia por tipo de psoriasis



Discusión

Debemos hacer énfasis que debido a la pandemia por SARS-COV 2 la consulta externa mantuvo su atención con irregularidad considerando las medidas indicadas por la OMS, lo que se refleja en el número de casos atendidos por años a partir del 2020. En cuanto a los datos epidemiológicos, respecto a la edad, la psoriasis se clasifica según la edad de aparición, en tipo 1 (inicio temprano) y tipo 2 (de aparición tardía), aunque en la literatura el 70% es de tipo 1, en nuestro estudio predomina el tipo 2, en que los pacientes tienen más de 40 años [4]. La psoriasis afecta a ambos sexos, con predominio en el sexo femenino cuando se presenta en una edad más temprana. En Guatemala no se tiene ningún registro acerca de esta patología, así como de su distribución por regiones o departamentos, en este estudio se identificó que en la región Metropolitana se localiza el 65.62% de los casos, esta región comprende únicamente a la ciudad de Guatemala, sin embargo el estudio se realizó solo en uno de los hospitales públicos de la ciudad y se desconoce el número total de habitantes guatemaltecos que acuden a otros hospitales o servicios de salud dentro y fuera de la misma.

Respecto a las características clínicas, el tipo de psoriasis con mayor número de casos fue el de tipo vulgar, que concuerda con la literatura, describiendo a este tipo de psoriasis como la forma más común de la enfermedad, afectando al 80-90% de los pacientes [5]. Se ha establecido una conexión entre la psoriasis y las enfermedades cardiovasculares debido a la activación de vías inflamatorias comunes, que facilitan la formación de placas ateroscleróticas. [6], identificamos que el 10.94% de los pacientes padecen de enfermedades cardiovasculares.

El enfoque terapéutico inicial es el tratamiento tópico [7] mientras que el metotrexato es un fármaco de primera línea en la psoriasis grave y sus variantes clínicas. [8]. En este estudio realizado 46.87% de los pacientes utilizó tratamiento tópico como tratamiento de primera línea, el 49.22% utilizó terapia combinada, tópica y sistémica con metotrexato. La indicación de fármacos biológicos se reserva para casos de psoriasis de moderada a grave y/o artritis psoriásica asociada [9]. En la actualidad, existen tres anticuerpos monoclonales humanos que se enfocan en la IL-17, específicamente secukinumab e ixekizumab que inhiben la IL-17A, y brodalumab que se dirige al receptor A de IL-17 [10]. El 16.4% de los pacientes recibieron terapia con secukinumab y no hubo casos registrados de tratamiento con fototerapia.

Referencias bibliográficas

1. Kamiya K, Kishimoto M, Sugai J, Komine M, Ohtsuki M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2019; 5(18):43-47. doi: 10.3390/ijms20184347
2. Yamazaki F. Psoriasis: Comorbidities. *J Dermatol.* 2021; 48(6):732-740. doi: <https://doi.org/10.1111%2F1346-8138.15840>

3. Zegpi MS, Cárdenas C, Sáenz ML. Psoriasis ungueal: Experiencia con el tratamiento combinado de clobetasol al 8% en laca ungueal y calcipotriol. Rev. Chilena Dermatol. 2010; 26(1):43-44. Disponible en: https://www.sochiderm.org/web/revista/26_1/6.pdf
4. Reascos Ramón PD. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis [monografía Grado en Medicina en línea]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a69747f-953b-46b0-b6fc-c10e687919c2/content>
5. Arenas R. Dermatología atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2019.
6. Fernandez Torres RM. Características epidemiológicas, comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con psoriasis en placas en el área sanitaria de Coruña [tesis Doctoral en línea]. Coruña: Universidade Da Coruña, Departamento de Medicina; 2011. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10040/FernandezTorres_%20Rosa%20Maria_TD_2011.pdf?sequence=5&isAllowed=y
7. Manresa J, Juan Antonio Moreno Romero JA. Tratamientos tópicos de la psoriasis: actualización. Med Cutan Iber Lat Am. 2005; 33(4): 147-147. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2005/mc054b.pdf>
8. Puig L. Methotrexate: New therapeutic approaches. Actas Dermo-sifiliográficas. 2014 ; 105(6): 583-589. doi:10.1016/j.ad.2012.11.017
9. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4 ed. España: ELsevier; 2018.
10. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. Int J Mol Sci. 2019; 20(6):1475. doi: 10.3390/ijms20061475