



PSORIASIS EN EL EMBARAZO E INFANTIL

Psoriasis y embarazo

La manifestación clínica de psoriasis más severa durante el embarazo, es la erupción pustulosa generalizada o impétigo herpetiforme. Suele desencadenarse durante el sexto mes de embarazo, en forma aguda. Puede prolongarse hasta el nacimiento y en el puerperio. (Cuarentena después del parto) Cuanto más grave es el cuadro mayor es la probabilidad de insuficiencia placentaria y de anomalías fetales. Las demás formas clínicas de psoriasis pueden empeorar o mejorar durante el embarazo.

Psoriasis en la infancia

La psoriasis, aunque no es muy frecuente, puede aparecer desde el nacimiento y existen estudios que revelan que 27% de los pacientes desarrolla la enfermedad antes de los 15 años; 10%, antes de los 10 años; 6,5% antes de los 5 años; y 2% antes de los 2 años.

Entre los factores que contribuyen a su aparición se destacan las infecciones estreptocóccicas o estafilocóccicas agudas, los traumatismos, las emociones, la hipocalcemia, y algunos medicamentos.

La psoriasis en la infancia presenta, con algunas excepciones, las mismas características clínicas que en la edad adulta.

Como variantes propias de la infancia se destacan:

Psoriasis congénita: muy rara, habitualmente generalizada, de aspecto eritrodérmico, cuyo diagnóstico diferencial con otras eritrodermias congénitas es muy difícil.

Psoriasis en el área del pañal: es una variante de la psoriasis invertida en el lactante.

Psoriasis en gotas: la segunda en frecuencia en la infancia. Asociada a factores desencadenantes, infecciones por estreptococo o por estafilococo dorado.

El tratamiento de la psoriasis infantil debe considerar medicaciones eficaces con la menor incidencia de efectos adversos, ya que la enfermedad demandará reiterados ciclos de tratamiento a lo largo de la vida. Se deben tener en cuenta la prevención y el tratamiento de los factores precipitantes de la enfermedad. Evaluar precozmente el perfil psicológico del paciente y su familia.



FACTORES DESENCADENANTES y AGRAVANTES

Trauma físico y/o químico:

En lactantes y niños pequeños la fricción por los pañales, en adolescentes y adultos la ropa ajustada, laceraciones y escisiones pueden desencadenar el fenómeno de Koebner. También las quemaduras solares, radiaciones UVB o el PUVA y agentes químicos irritantes o cáusticos.

Infecciones:

Bacterianas: Las 2/3 partes de los casos en niños se asocian a infecciones del tracto respiratorio superior, faringitis estreptocócica y ocasionalmente dermatitis perianal. Se debe efectuar un hisopado faríngeo y anal en pesquisa del estreptococo.

Micóticas: La cándida albicans en los pliegues y el pitiriosporum ovale en cuero cabelludo pueden favorecer el agravamiento de la psoriasis.

Virales: La infección por HIV e inmunosupresión puede dar lugar a una psoriasis severa y refractaria al tratamiento habitual.

Medicamentos:

Cortico esteroides sistémicos y tópicos en grandes áreas
Cloroquina e hidroxiclороquina
Antiinflamatorios no esteroideos
Carbonato de litio
Terbinafina
Interferón
bloqueantes
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
Progesterona
Sales de oro
Ioduro de potasio

Otros factores desencadenantes:

Estrés
Alcohol
Tabaco
Comidas y alimentos procesados, embutidos, embotellados, empacados, enlatados y en fin todo que contenga conservantes.