



¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

La psoriasis es una enfermedad de la piel, las semi mucosas y las uñas que también puede comprometer las articulaciones, de características inflamatorias y de evolución crónica. Se considera que tiene una patogenia inmune y la influencia de múltiples factores ambientales pueden desencadenar ó agravar la evolución de la misma.

La prevalencia de la psoriasis en la población es entre el 2% al 3%. Siendo excepcional entre los indígenas del continente americano.

Puede afectar a todos los grupos étnicos y a ambos sexos por igual. Desde el punto de vista genético, se diferencian dos tipos distintos de psoriasis:

Psoriasis tipo I: comienzo antes de los 40 años, incidencia de afección familiar y fuerte asociación con antígenos de histo compatibilidad.

Psoriasis tipo II: comienzo posterior a los 40 años, casos aislados o menor prevalencia familiar y menor correlación con antígenos de histo compatibilidad.

El principal gen implicado en la psoriasis se encuentra en el cromosoma 6p21, y ha sido designado PSORS I.

No existen estadísticas locales referidas a incidencia y prevalencia de la enfermedad en nuestro país.

Mortalidad

La psoriasis eritrodérmica y pustulosa deben considerarse formas graves de la Enfermedad, en casos especiales pueden ser mortales debido a las complicaciones infecciosas, cardiovasculares y pulmonares.

Los casos de psoriasis extrema pueden llevar al suicidio.

Diagnostico

Los antecedentes personales y heredofamiliares, las manifestaciones clínicas y la localización de las lesiones son los factores más relevantes para el diagnóstico clínico de la enfermedad.

Características

La psoriasis se caracteriza por la aparición de placas eritemato-escamosas, en ocasiones pruriginosas, bien delimitadas y con una distribución habitualmente simétrica.



Como se presenta

Pueden combinarse en un mismo paciente distintas formas de presentación de la psoriasis.

- a. **Psoriasis en placas:** es la forma más frecuente. Afecta el 90 % de los pacientes. Pueden ser placas únicas o múltiples, de diámetro variable, esparcidas por todo el cuerpo.
- b. **Psoriasis Gutata o en gotas:** Se presenta como pequeñas gotas (pápulas eritemato escamosas) que predominan en tronco y extremidades.
- c. **Psoriasis invertida:** Localiza en pliegues. Axilas, ingle, debajo de los senos y genitales del hombre o la mujer.
- d. **Psoriasis artropática:** Forma clínica que afecta las articulaciones. Rodillas, tobillos, cadera, codos, dedos de las manos y pies.
- e. **Psoriasis eritrodérmica:** Enrojecimiento inflamatorio y descamación generalizada de la piel, de evolución subaguda o crónica, con alteración del estado general del paciente. Se presenta en grandes áreas en tronco y extremidades.
- f. **Psoriasis pustulosa:** Forma poco común de psoriasis caracterizada por la aparición de pústulas estériles de evolución aguda, subaguda o crónica. Puede tener manifestaciones sistémicas asociadas. Puede ser generalizada o localizada, preferentemente en palmas de manos y plantas de pies.
- g. **Psoriasis palmo plantar:** Forma clínica de compromiso único de palmas de manos y plantas de pies o asociado a otras localizaciones.
- h. **Sebo psoriasis o psoriasis de las áreas seboreicas:** En Cuero Cabelludo
- i. **Psoriasis del pañal:** Áreas e pañal en bebés o adultos mayores
- j. **Psoriasis ungueal:** Uñas Manos y Pies.



Localización de las lesiones

- a. **Piel:** Pueden aparecer lesiones en cualquier parte de la superficie de la piel. Aunque es más frecuente en tronco, cuero cabelludo, codos, rodillas, palmas de manos, y planta de pies, pliegues y genitales.
- b. **Uñas:** La afectación es más frecuente en las uñas de la mano que en las de los pies la expresión clínica de la psoriasis de la uña depende del o de los sitios de la unidad unguicular comprometidos. El reconocimiento de esos lugares es de gran valor para orientar el tratamiento.

El compromiso de: La matriz: se expresa por la aparición de hoyuelos, onicorrexis, surcos de Beau, leuconiquia, eritema en la lúnula y engrosamiento de la lámina.

El lecho ungueal: parches de color salmón o en "mancha de aceite", Hiperqueratosis subungueal, onicolisis y hemorragias en astilla.

El hiponiquio: hiperqueratosis subungueal y onicolisis.

Los pliegues laterales y proximales: psoriasis cutánea peri unguar.

La onicopatía en un paciente con psoriasis es un posible indicador (entre 50 y 80%) de artropatía psoriásica.

- c. **Cuero cabelludo:** El cuero cabelludo puede ser la primera y/o única localización de psoriasis. Las características clínicas son similares a la de otras localizaciones, eritema y escamas, pero éstas suelen ser más gruesas. Pueden ser localizadas o comprometer difusamente todo el cuero cabelludo. Suele ser más fija y persistir aun cuando mejoran las lesiones en el resto del cuerpo.
- d. **Articulaciones:** Las manifestaciones inflamatorias pueden afectar las pequeñas o grandes articulaciones, únicas o múltiples, produciendo un amplio rango de cambios articulares y deformidades.
- e. **Semi mucosas:** Preferentemente en el área genital, raramente en labios.

Antecedentes familiares y personales

Aproximadamente el 30% de los pacientes tiene historia de familiares con Psoriasis.



Exámenes complementarios:

- Biopsia de piel
- Hemograma completo y recuento de plaquetas
- Función renal (creatininemia y clearance de creatinina)
- Análisis de orina completo
- Hepatograma
- Serología para Hepatitis A, Hepatitis B y Hepatitis C
- Serología para HIV
- Anticuerpos antinucleares y factor reumatoide en caso de sospecha de artropatía psoriásica
- Eritro sedimentación
- Calcemia
- Glucemia
- Estudio de metabolismo lipídico

Otros exámenes:

- Estudios radiológicos de tórax y de articulaciones sintomáticas en caso de artritis psoriásica.
- Cultivos de fauces, nasal y peri anal
- Examen micológico de uñas.
- Ecografía abdominal en casos de antecedentes de patología hepática, alcoholismo u obesidad
- Psico - diagnóstico

¿PSORIASIS?

LO QUE USTED TIENE ES UNA PSORIASIS EN PLACAS.

Este tipo de psoriasis generalmente se presenta por predisposición hereditaria. Es común que el paciente alegue que no conoce a ningún miembro de su familia que tenga dicha enfermedad, pero se olvida que sus abuelos y el resto de sus antepasados no son conocidos por el paciente y suele suceder que dicha enfermedad en algunas ocasiones, se salte una o dos generaciones. Esto ya está genéticamente comprobado con un examen de laboratorio (HLA).

Es usual también que dicha enfermedad aparezca tardíamente y no en la niñez o juventud. Como otras enfermedades de transmisión hereditaria.

Esta es una enfermedad en la cual solamente hay un trastorno en la formación de queratina de la piel. Nunca es infecciosa y menos contagiosa, por lo tanto es muy importante que el paciente les explique a sus familiares qué es lo que tiene y si es necesario, les lleve una constancia del dermatólogo para que no lo



molesten. Igual, si es necesario en el sitio de trabajo. Existen circunstancias que hacen que la psoriasis esté en algunas épocas peor y en otras, desaparezca totalmente, como las situaciones de STRESS, las peleas, las dificultades familiares o de trabajo y/o estudio pueden influir. Un foco infeccioso también la puede empeorar, las sustancias que causan irritación de la piel también pueden agravar el problema.

Las comidas o cierto tipo de alimentos: no se aprecia ninguna circunstancia especial que amerite una dieta y no vale la pena. Hay que tener en cuenta también que su tratamiento es crónico y quien mejor puede manejar los procesos crónicos es el paciente, siendo muy observador en cuanto a los detalles que empeoran su enfermedad. Sería bueno también que conociera toda la información de reacción alérgica.

Otra información importante es la de HIDRATACION que permite disminuir la costra blanquecina, que generalmente tienen las placas de Psoriasis y para esto se recomienda usar BURASIL es una crema hidratante y antiinflamatoria que actúa en la primera semana. Presentándose inicialmente el levantamiento de las escamas, para luego en la segunda, iniciar el proceso des inflamatorio. A partir de allí se inicia la recuperación en las placas por la parte central, para luego formarse un anillo en la placa que paulatinamente desaparecerá al cabo de las tres o cuatro semanas. Una vez se presente esta mejoría aplicarlo únicamente en las áreas donde aparezcan pequeñas placas.