Psoriasis

Dr. Carlos M. Arróyave Hernández

La psoriasis es una enfermedad no contagiosa de la piel que afecta cuando menos a unos dos millones de personas en México, con una incidencia de 1.8%.

La incidencia es igual en hombres que en mujeres y no existe límite de edad. Es una enfermedad en la que intervienen varios factores, así como una base hereditaria (asociación en el extremo distal del brazo largo del cromosoma 17) e inmunológica.

Esta es una enfermedad crónica en brotes, caracterizada por la presencia de placas eritematosas (enrojecimiento) y escamosas (resequedad); ambas de diferente tamaño y forma, cuyos sitios de predilección son los codos, las rodillas, la piel cabelluda y la región sacrocoxígea.

En general, no se reporta la presencia de prurito (comezón). Hasta en 15% a 25% de los pacientes se observa problema articular, más frecuente en la forma grave de la enfermedad.

En 97% de los pacientes, el factor reumatoide es negativo. Según ciertos autores, existen cinco tipos de psoriasis: 1) eritrodérmica, que es enrojecimiento de la piel y cubre un área grande; 2) en gota, que son pequeñas manchas rosadas o rojas en el piel; 3) inversa, que es enrojecimiento e irritación de la piel en las axilas y la ingle; 4) en placa, como parches rojos y gruesos con escamas blanquecinas o plateadas, siendo éste el más común; y 5) pustular, como ampollas blancas rodeadas por piel roja e irritada.

Hay que tener en cuenta, que la historia natural de la enfermedad muestra períodos en los que las lesiones desaparecen y luego reaparecen. Hay ciertos factores que pueden desencadenar o hacer que la afección sea más difícil de tratar como: infecciones virales o bacterianas, medicamentos (como betabloqueadores, litio o antipalúdicos), estrés y alcohol.

El tratamiento es difícil y se han descrito innumerables opciones, debido a que no hay una forma general de respuesta; de ahí que hay que individualizar el tratamiento. Generalmente, hay que controlar los síntomas y evitar las infecciones secundarias. La luz solar puede ayudar al control de las lesiones. En casos de psoriasis leve o moderada, es útil el uso de tratamientos tópicos. En los casos de enfermedad severa, los tratamientos deberán de ser sistémicos.

El metotrexate tiene como efecto indeseable el producir alteraciones hepáticas, por lo que hay que efectuar pruebas de funcionamiento hepático en forma regular. La ciclosporina es efectiva, pero al suspenderla, la enfermedad se vuelve a presentar en muchos casos.

Recientemente, se han usado inhibidores del factor de necrosis tumoral (FNT) con excelentes resultados, como el etanercept; ya que se ha demostrado que los pacientes con psoriasis tienen un exceso de esta sustancia. El FNT es una proteína liberada por células del sistema inmune, que propicia la inflamación y destrucción celular. En casos de artritis psoriática se está usando el compuesto adalimumab. Estos dos últimos productos son más eficaces y los efectos colaterales son menores y no acumulativos. Las remisiones han sido más duraderas con estos medicamentos.

Dr. Carlos Mariano Arróyave Hernández
Médico pediatra, inmunólogo clínico y Doctor en Ciencias, dedicado a la investigación de mediadores plasmáticos, lupus eritematoso sistémico, dehidroepiandrosterona, alergia e inmunología y déficit de atención con hiperactividad. Socio numerario de la Academia Mexicana de Pediatría, autor de cuatro libros y más de 108 artículos científicos.
carro@prodigy.net.mx