

2022

Una Guía Ilustrada

Conoce
acerca de
La Enfermedad
Tratamientos
Cuidados
Y Mucho Más

PSORIASIS



Índice

1 ¿Qué es la Psoriasis?

¿Qué tan frecuente es la Psoriasis? **2**

3 Tipos de Psoriasis

¿Puedo tener otras enfermedades? **4**

5 ¿Es igual de severa para todo el mundo?

¿Todos los tratamientos son iguales? **6**

7 ¿Es normal que la Psoriasis afecte mi vida?

¿La Psoriasis es permanente? **8**

9 Adherencia, Optimización y Resultados

Prefacio

La psoriasis es una de las enfermedades más frecuentes que afecta alrededor de 125 millones de personas en el mundo y en nuestro país un número aproximado de 800.000 personas. Tiene unas manifestaciones clínicas características y unas patologías asociadas frecuentes.

Disminuye la calidad de vida, muchos pacientes se sienten excluidos, estigmatizados y pueden ser víctima de burlas o discriminación, un número importante experimenta piquiña que se asocia con aumento del impacto de su enfermedad. Este documento tiene como objetivo informar a los pacientes, familiares y comunidad acerca de esta enfermedad.



1 ¿Qué es la Psoriasis?



La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente la piel y puede acompañarse de manifestaciones en las articulaciones y otros órganos y tejidos. No es una enfermedad contagiosa.

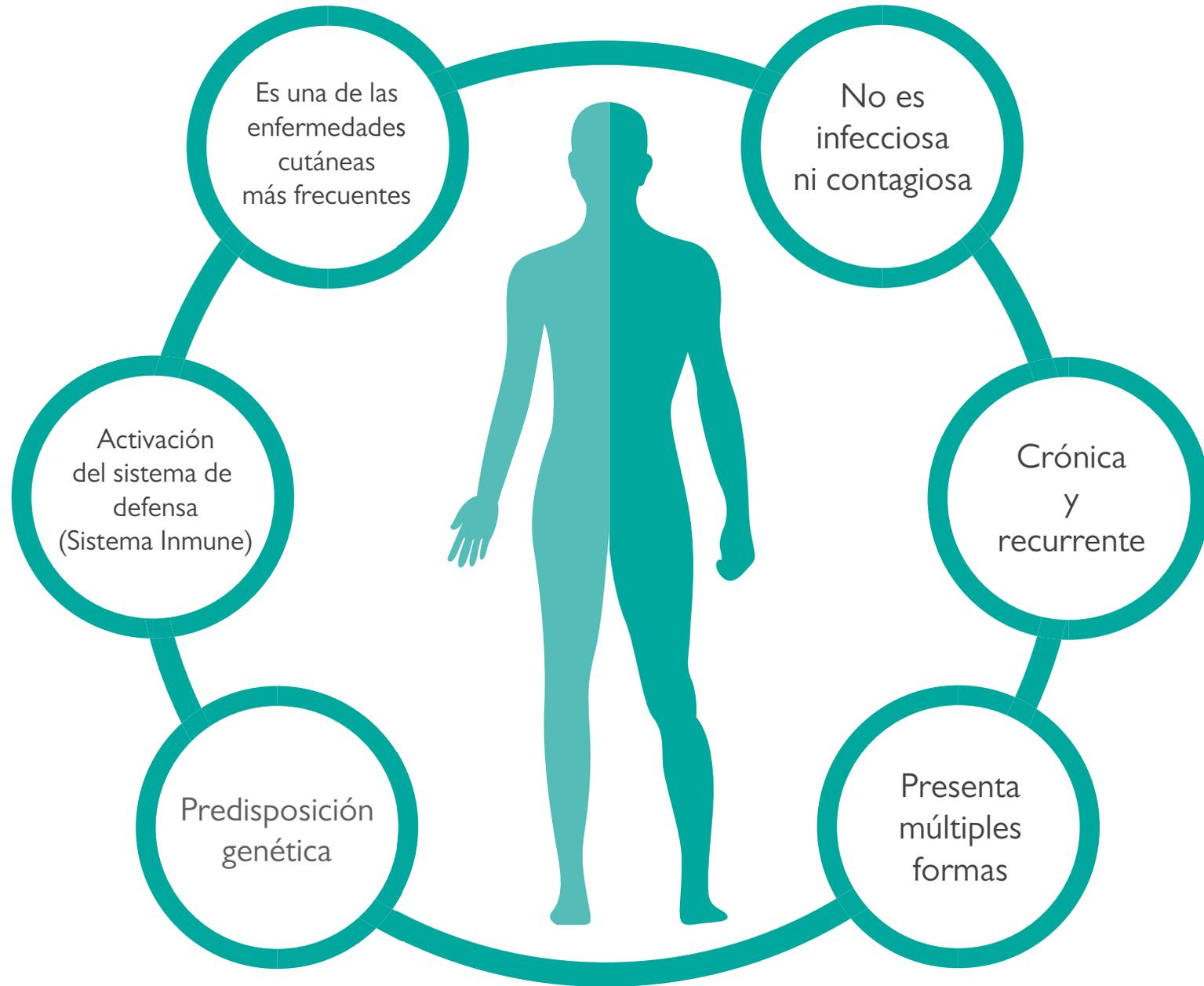
Se produce por activación del sistema inmune (sistema de defensa), el cual da unas señales a la piel para que cambie más rápido de lo normal. En pacientes sin psoriasis la parte más externa de la piel (epidermis), se renueva en 3 a 4 semanas, mientras que, en la psoriasis, el recambio se da en menos de una semana; los pequeños vasos sanguíneos también se dilatan lo que da lugar a las placas rojas que descaman y que se localizan clásicamente en los codos, las rodillas y el cuero cabelludo, aunque también puede afectar otras áreas de la piel.

El diagnóstico se realiza por manifestaciones clínicas y en algunos casos confirmación por biopsia.



En la psoriasis actúan las células del sistema inmune y productos que liberan a la piel y la sangre. De acuerdo a la extensión y la gravedad de la psoriasis, se emplean tratamientos como cremas, fototerapia y medicamentos tomados o inyectados.

La inflamación va más allá de la piel, por lo que los pacientes con psoriasis tienen una predisposición mayor a artritis psoriásica, hipertensión, diabetes, depresión y otras condiciones de salud.





2

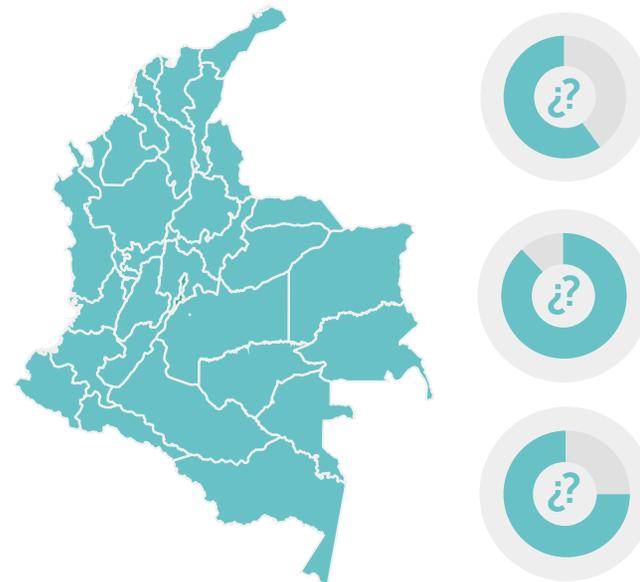
¿Qué tan frecuente es la Psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad de frecuencia muy variable en distintos países del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos años se cree que hasta un 11.43% de la población mundial puede padecer esta enfermedad. Es decir, casi dos de cada diez personas padecen la enfermedad, 125 millones de personas aproximadamente en todo el mundo. Sin embargo, esto varía, de acuerdo con la zona geográfica, la edad, sexo y la raza. Se reconocen dos picos de aparición frecuente de 15 a 20 años y de 45 a 55 años de edad; se ha visto que en los últimos 5 años se diagnostica en personas cada vez más jóvenes.

Es más frecuente en países del norte de Europa y poco frecuente en países ecuatoriales y tropicales.

En América Latina hay muchos datos sobre la cantidad de afectados, se acepta de forma general que aproximadamente el 2,1% de la población está afectada; en Colombia la cifra es más o menos similar, en el 2012 fue del 2% y se diagnosticaron 4,2 casos nuevos por cada 10.000 habitantes, siendo Antioquia el departamento en el que más casos se diagnostican anualmente. Es posible que en Colombia haya muchas más personas con psoriasis, ya que algunas nunca llegan a diagnosticarse o a notificarse.

Uno de cada tres pacientes puede tener un familiar afectado, lo que hace pensar que existe un carácter hereditario.



3 Tipos de Psoriasis



Psoriasis vulgar o en placas: Es la más frecuente, las lesiones suelen ser redondas, descamadas, rojas y ligeramente elevadas. Aparece en rodillas, codos, espalda y cuero cabelludo.

Eritrodermia psoriásica: En este tipo casi toda la piel del cuerpo está afectada, se pone roja y suele descamar. Puede arriesgar la vida, porque le quita a la piel la capacidad de proteger al cuerpo de la temperatura, las infecciones y la contaminación.



Psoriasis guttata: Las lesiones son numerosas, rojas y se descaman, tienen forma de gotas, son muy frecuentes en niños.

Psoriasis invertida: Cuando se comprometen zonas especiales como pliegues de los senos, axilas, ingles y genitales.



Psoriasis pustulosa: Se caracteriza porque forma puntos de pus que no indican proceso infeccioso. Puede ser generalizada cuando afecta gran parte del cuerpo, o localizada cuando afecta una parte reducida de este.

Diagnóstico Diferencial

La psoriasis puede parecerse a muchas enfermedades de piel. Para reconocer las diferencias tenemos que recordar los sitios claves donde aparecen las placas, como en cuero cabelludo, rodillas, codos, espalda. También es importante el compromiso de uñas.

Las lesiones son rojizas y descamativas por lo cual lesiones parecidas hacen parte de sus diagnósticos diferenciales:

- **Dermatitis seborreica** (compromiso cuero cabelludo, pliegues de cara y pecho).
- **Pitiriasis rosada y pitiriasis liquenoide crónica** (lesiones pequeñas parecidas a psoriasis guttata).
- **Dermatitis atópica** (causa mucho picor, se puede asociar a asma y rinitis).
- **Dermatitis de contacto** (relacionada con un agente externo de contacto).

También se puede confundir con enfermedades infecciosas como

- **Sarna noruega** (presente en personas con bajas defensas).
- **Tiña capitis** (hongo en el cuero cabelludo).



- **Tiña corporis** (hongo en el cuerpo).
- **Tuberculosis cutánea**
- **Lepra**

Las dos últimas son menos frecuentes, pero deben tenerse en cuenta.

Otras enfermedades

- **Linfoma cutáneo** (puede ser otro diferencial especialmente en formas generalizadas).
- **Granuloma anular**
- **Sarcoidosis**

Muchas veces el diagnóstico no es fácil, pero los antecedentes del paciente y sus síntomas nos van guiando y es necesario realizar, en ocasiones, biopsia de piel para descartar todos estos diagnósticos diferenciales.

¿Qué la causa y la empeora?

La psoriasis se debe a la activación del sistema inmune (sistema de defensa) y aunque se ha avanzado mucho en la comprensión de la enfermedad, aún hay aspectos por conocer. Sus causas son múltiples, en las que intervienen factores genéticos y ambientales. Tiene periodos de recaídas y mejorías.

La psoriasis no es contagiosa y no se causa por mal higiene o suciedad, sabemos que hay situaciones que la pueden empeorar o que facilitan su aparición.

Estrés

La piel y el sistema nervioso tienen una profunda conexión, pérdidas económicas, divorcios, situaciones impactantes similares incrementan su gravedad.

Infecciones

Algunas bacterias o virus pueden llegar a desestabilizar la enfermedad.

Trauma

No sólo traumas emocionales sino también físicos como quemaduras solares pueden facilitar la aparición de lesiones en el área agredida.

Fármacos

Los pacientes con psoriasis deben evitar medicamentos como: litio, cloroquina, beta bloqueadores, corticoides sistémicos, entre otros.

Sobre peso

Hay una estrecha relación entre la severidad de la psoriasis y el aumento de peso. Al igual, es interesante ver que el bajar de peso mejora en cierta medida la enfermedad.

Cigarrillo

Puede empeorar la psoriasis, además puede agravar la enfermedad cardíaca o hipertensión que pueden estar presentes en pacientes con psoriasis.

4

¿Puedo tener otras enfermedades?

Si, utilizamos por eso el término comorbilidad que hace referencia al padecer dos o más enfermedades simultáneas. La psoriasis puede presentarse al tiempo con otras patologías que se mencionan a continuación



Artritis Psoriásica

Es la comorbilidad más frecuente, en la cual las lesiones de la piel se asocian al dolor de las articulaciones.

Hasta un tercio de los pacientes con psoriasis pueden tener este tipo de artritis. Se manifiesta con dolor e inflamación en los dedos, talón de Aquiles, rodilla y/o columna, además los pacientes en su mayoría presentan cambios en las uñas.

Enfermedad Cardiovascular

En las últimas décadas, se está dando mucha importancia a la relación de la psoriasis con diferentes factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la hipertensión arterial, la alteración de lípidos, hígado graso y diabetes), igualmente, se relaciona con consumo

de tabaco, alcohol y sedentarismo. En lo referente a la obesidad se sabe que el exceso de peso facilita la aparición de lesiones de psoriasis, al igual que el bajar de peso puede mejorar la enfermedad.

Ansiedad y Depresión

Alrededor de la tercera parte de los pacientes sufren de ansiedad y de depresión. La psoriasis afecta el estado de ánimo, y a su vez, las alteraciones en el estado de ánimo del paciente contribuyen a la aparición o agravamiento de la psoriasis.

Esta enfermedad puede afectar también la imagen propia del paciente, su autoestima y estabilidad emocional.

Psoriasis en Uñas

Es frecuente el compromiso de las uñas en los pacientes

con psoriasis, el diagnóstico se puede retardar por que se confunde con infección por hongos, consulte a su dermatólogo ante cualquier cambio unguéal

Otras Comorbilidades

Inflamaciones como la ocular y la intestinal pueden ser asociadas también a la psoriasis .



5

No, la severidad varía de un paciente a otro. Los dermatólogos usamos unas escalas para describir la extensión de la enfermedad, la más usada se llama PASI (índice de severidad de la psoriasis) la cual es una escala numérica que divide el cuerpo en 4 áreas: cabeza (azúl), tronco y abdomen (amarillo), miembros superiores (violeta) e inferiores (rosa); en cada área se califica el grado de descamación, enrojecimiento, infiltración y extensión; según el puntaje final se clasifica su severidad (Figura 1)

También existen cuestionarios que miden el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes, padres o cuidadores; el más usado es el DLQI (índice de calidad de vida dermatológica), el cual por medio de 10 preguntas que reúnen información de la última semana, evalúa el impacto

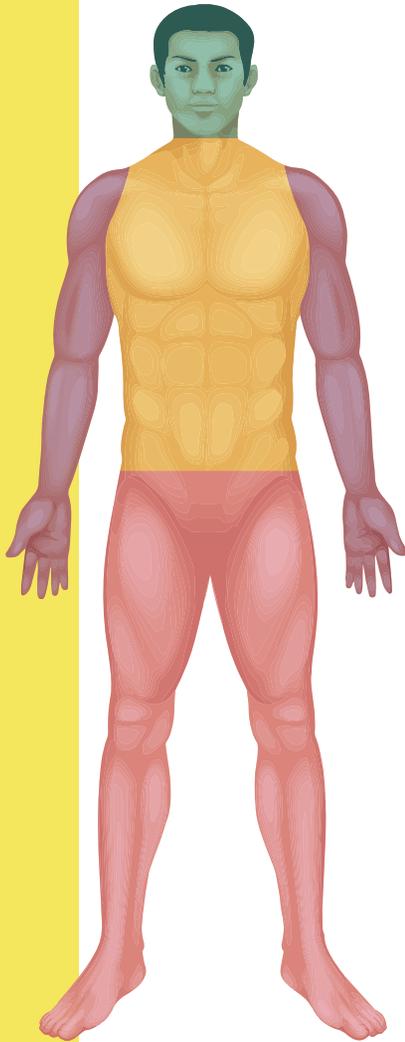


Figura 1: Modelo PASI

de la psoriasis en la vida cotidiana.

Existen otros cuestionarios que evalúan si la psoriasis se asocia con síntomas de ansiedad o depresión, severidad del prurito (piquiña), impacto en la vida laboral, etc. Dado que hasta un 30% de los pacientes pueden tener asociada artritis psoriásica, también se evalúa ese compromiso y su severidad, al igual que el exámen de la afectación de las uñas.



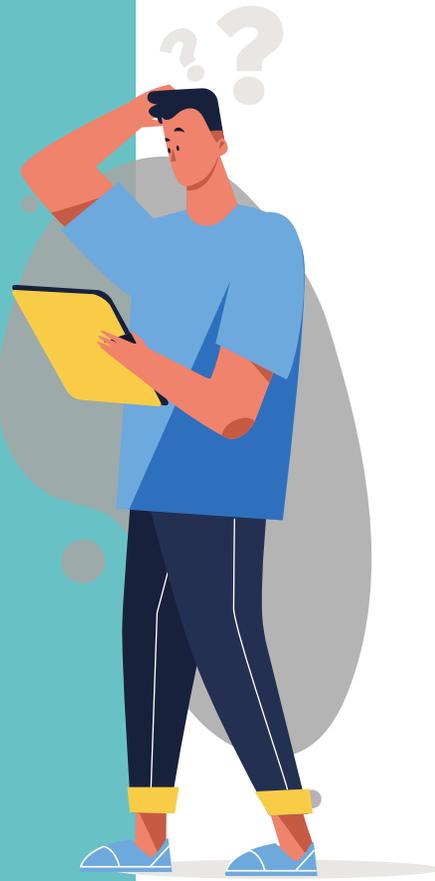
6

¿Todos los tratamientos son iguales?

A pesar de que no exista un tratamiento curativo hoy en día, si se han realizado avances importantes en las diferentes terapéuticas, las cuales logran mejoría total o casi total de las lesiones clínicas. Evitar detonantes que puedan exacerbar la enfermedad es crucial.

En los casos leves o como acompañamiento para medicamentos sistémicos, se recomienda el uso de productos tópicos (aplicados sobre la piel) .

- Emolientes e hidratantes:
Su uso continuo ayuda a reducir la descamación, el malestar producido por las fisuras y la rasquiña



- Corticoides tópicos:

Ayudan a la inflamación de la piel y reducir el enrojecimiento y descamación. Se presentan como ungüentos, cremas, champús y lociones entre otros, que se prescriben según el área a tratar. Su uso debe seguir de manera estricta las recomendaciones de los médicos tratantes y se debe evitar la autoformulación.

- Análogos de vitamina D:

Se utilizan solos o combinados con corticoides tópicos, esto potencia el efecto antiinflamatorio y disminuye la descamación.

- Fototerapia

Ante una psoriasis más severa o con baja respuesta al tratamiento de uso tópico, existe la fototerapia, este es un método que utiliza una fracción de la luz ultravioleta que produce el sol, la cual cuenta con propiedades antiinflamatorias y reduce lesiones y síntomas; el paciente debe acudir a las cámaras de fototerapia donde recibirá su tratamiento. No se cuenta con estas cámaras en todas las ciudades, lo que limita su acceso.

- Medicamentos Sistémicos:

En el caso de que la condición de los pacientes sea más severa, no puedan acudir a cámaras o requieran otra terapia, existen medicamentos sistémicos inmunosupresores que requieren exámenes de laboratorio complementarios, previo y durante su uso. Las recomendaciones de los médicos con respecto a ellos deben ser seguidos de manera rigurosa.

- **Metotrexato:** Es útil para tratar psoriasis en piel y articular. Su dosificación es semanal y se puede tomar por vía oral o por inyección. Durante su uso debe evitarse el consumo de licor y el embarazo. Para disminuir efectos adversos y mejorar tolerancia debe acompañarse de suplemento de ácido fólico.

- **Ciclosporina:** Es especialmente útil en pacientes con psoriasis severa dada su rapidez en la mejoría de la sintomatología. Debe usarse por periodos menores de 2 años y realizar seguimiento de cifras de tensión arterial y función renal, entre otros.

- **Acitretín:** Es un medicamento retinoide, útil en algunos tipos de psoriasis y puede ser usado en combinación con fototerapia. Se debe tener gran cuidado en mujeres en edad fértil por su potencial de alterar el desarrollo del feto durante el tiempo del tratamiento y hasta dos años después de su uso.

- Para la artritis psoriásica, una comorbilidad frecuente, se pueden usar medicamentos como leflunamida, tofacitinib, etc. además de los otros medicamentos descritos.

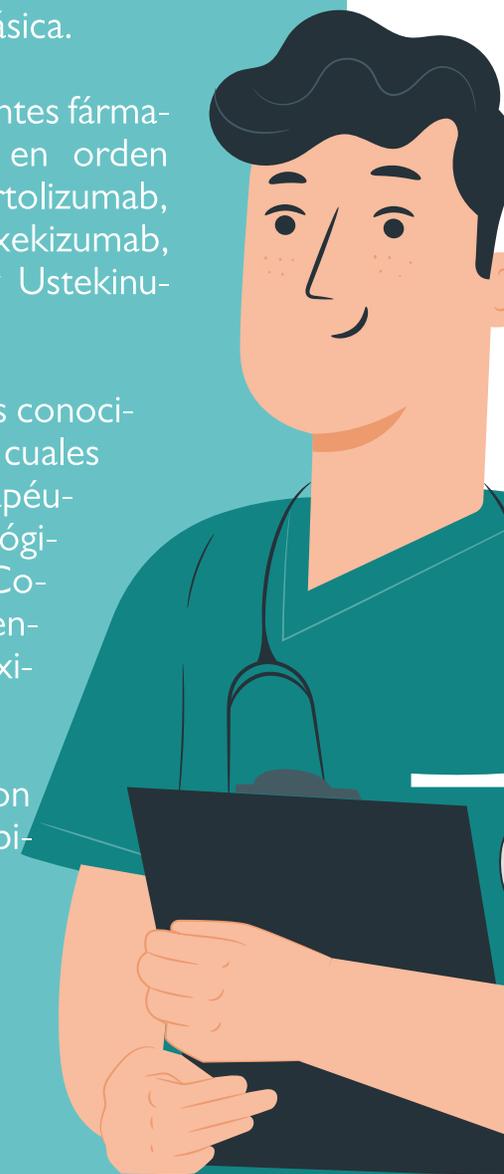
Desde hace más de tres años existen medicamentos biológicos, los cuales son útiles como tratamiento para psoriasis moderada a severa que no tenga respuesta o tenga contraindicación al uso de los medicamentos

anteriormente citados; cuentan con un buen perfil de seguridad y efectividad alta; presentan diferencias en inicio de acción, posibles efectos adversos, mantenimiento de la respuesta, y frecuencia de aplicación. Algunos de estos medicamentos, además de mejorías de la piel, también ofrecen mejoría de la artritis psoriásica.

En Colombia existen los siguientes fármacos biológicos, enumerados en orden alfabético: Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Guselkumab, Ixekizumab, Risankizumab, Secukinumab y Ustekinumab.

Existen también medicamentos conocidos como biosimilares los cuales son fármacos equivalentes terapéuticos en relación con los biológicos en su eficacia y seguridad, Colombia cuenta con medicamentos como Adalimumab e Infliximab.

Recientemente contamos con Apremilast medicamento inhibidor de fosfodiesterasa.



7 ¿Es normal sentir que la Psoriasis afecta mi vida?

La psoriasis al igual que otras enfermedades dermatológicas no aumenta en gran medida el riesgo de morir por su causa, pero si afecta la vida en muchas de sus esferas:

- El aspecto físico con placas rojizas y descamativas
- Los cambios en las uñas que pueden ser una fuente de angustia
- Carga emocional

Lesiones que, así sean localizadas, por estar ubicadas en áreas de alto impacto como son cuero cabelludo, genitales, manos o pies pueden generar una carga emocional muy fuerte. Si el paciente presenta además una artritis psoriásica se adiciona el dolor o la deformidad articular que compromete la vida del paciente.

La psoriasis tiene un importante impacto económico relacionado al tratamiento que se debe adquirir y que puede tener un alto costo de bolsillo de los pacientes y sus familias; el impacto laboral dado no solo con la elección de la carrera sino también el desempeño con pérdidas de empleo, ausencias o mal desempeño asociado a la preocupación por la enfermedad, llega a tener repercusiones en la calidad de vida de los pacientes y sus condiciones.

La enfermedad puede presentarse en cualquier edad, al iniciar en la niñez puede tener un alto impacto emocional en los niños y su familia, dado que pueden ser víctimas de matoneo y discriminación, aumentando la posibilidad de ansiedad y depresión en la infancia, adolescencia e igualmente durante la vida adulta. Este impacto emocional se puede presentar en cualquier momento de la vida de los pacientes.



8

¿La Psoriasis es permanente?

A pesar de que hasta la fecha no existe un tratamiento con el cual se obtenga la curación total de la enfermedad, si se puede lograr mantenerla a raya. Esta es una enfermedad crónica, lo cual implica que puede durar muchos años.

En casos de psoriasis, en especial una que se conoce como “en gotas”, que se puede presentar luego de sufrir infecciones, existe una alta posibilidad de mejora sin reaparición posterior. Sin embargo, los casos mas frecuentes son lesiones localizadas en lugares como los codos, las rodillas o el cuero cabelludo de forma crónica con exacerbación intermitente.

Las lesiones localizadas en pliegues de axilas, ombligo, ingles, genitales o interglúteas también se mantienen por periodos prolongados que pueden empeorarse con el sobre peso y la maceración. Las lesiones en las manos pueden ser difíciles de manejar y agentes como jabones y geles pueden agravarlas, al igual que empeorarse con ciertas ocupaciones.

En algunos casos la enfermedad puede ser severa desde su inicio o empeorarse en algún momento asociado con algún evento agravante. Los pacientes con enfermedades severas requieren tratamientos agresivos para evitar complicaciones asociadas a esta.

1 Cuidados Físicos



- Ejercitarse
- Cuidar la alimentación
- Evitar el alcohol, cigarrillo y drogas
- Evitar automedicarse o cambiar las dosis formuladas

3 Cuidados Emocionales



- Priorizarse a sí mismo
- Identificar, buscar y aceptar ayuda a los estados emocionales
- Formar parte de grupos y asociaciones de pacientes
- Fortalecer lazos interpersonales

Recomendaciones Prácticas

2 Cuidados del Tratamiento



- Llevar un registro con fechas de citas y dosis de medicamentos
- Llevar una carpeta en orden con historias clínicas y exámenes
- Consultar las dudas que surjan con médicos o sitios web para pacientes

9

Adherencia y optimización de resultados

Se debe comprender que la psoriasis es una enfermedad crónica y que es muy posible desarrollar otras condiciones de salud relacionadas, debe motivarnos a adoptar hábitos de vida saludables y estar bajo control médico enfocado en mantener la enfermedad en su mínima expresión. Las complicaciones pueden ser prevenidas o retrasadas con el tratamiento adecuado y siguiendo recomendaciones.

Ser adherente al tratamiento es:

Medicamentos

Es importante tomarlos en los horarios indicados, la cantidad exacta y en los intervalos ordenados, por el médico

Control

Realizar los exámenes y asistir cumplidamente a las citas de control

Proactividad

Comprometerse con el tratamiento, aprender de la enfermedad y buscar las ayudas necesarias.

Usa estas herramientas para llevar registro de tus citas y medicamentos. Llena este calendario con las fechas del mes para apuntar tus citas y usa la tabla para tener en orden tus medicamentos día a día



DOMINGO					
SÁBADO					
VIERNES					
JUEVES					
MIÉRCOLES					
MARTES					
LUNES					

Aprobado por:

- Juan Raúl Castro

Dermatólogo especialista en docencia
universitaria.

Universidad Militar Nueva Granada.

Docente adjunto Universidad Nacional de
Colombia

Diseñado por:

- Julián David Gutierrez Bocanegra:

Diseñador de Comunicación Visual

Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Ilustraciones rescatadas de Freepik

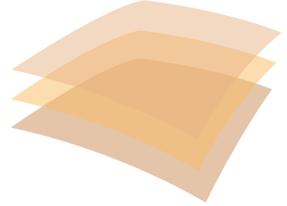
Proyecto desarrollado para ColPsor junto
con AsoColDerma, Solapso y Fundapso



COLPSOR

*Grupo Colombiano de Psoriasis
e Inmunodermatología*

SOLAPSO
SOCIEDAD LATINOAMERICANA
DE PSORIASIS



AsoColDerma®
Asociación Colombiana de Dermatología
y Cirugía Dermatológica



Colombia
FUNDAPSO
Fundación de Apoyo al Paciente con Psoriasis
y otras Enfermedades de la Piel

