

Psoriasis

La psoriasis es una afección cutánea crónica causada por células de la piel que se multiplican más rápido de lo normal debido a un sistema inmunitario desregulado.

La psoriasis en placas es el tipo más frecuente de psoriasis, y representa aproximadamente entre el 80 % y el 90 % de los casos. La psoriasis en placas típica se manifiesta como áreas rojas y elevadas de la piel (placas), que suelen estar cubiertas por escamas blancas platinadas características, y aparecen con frecuencia en los codos, las rodillas, las manos, los pies o el cuero cabelludo. También pueden afectar otras áreas del cuerpo, como las uñas. Estas placas a menudo aparecen con un mismo patrón en ambos lados del cuerpo y pueden causar picazón o sensación de ardor.

La psoriasis afecta a alrededor del 3 % de la población de EE. UU. y a aproximadamente 125 millones de personas en todo el mundo. La psoriasis es más frecuente en adultos que en niños y afecta a hombres y mujeres por igual.

Diagnóstico de psoriasis

Por lo general, el diagnóstico de psoriasis se puede hacer en función de hallazgos característicos al examinar la piel. Sin embargo, es posible que se requiera una biopsia cutánea para confirmar el diagnóstico en algunos pacientes si los síntomas no son típicos.

Otras afecciones médicas asociadas a la psoriasis

Los pacientes con psoriasis tienen un mayor riesgo de depresión, ansiedad y enfermedad inflamatoria intestinal (como enfermedad de Crohn). Alrededor de un tercio de los pacientes con psoriasis presentan artritis psoriásica, que provoca rigidez articular, dolor e hinchazón, que puede provocar destrucciones articulares. Además, la psoriasis grave se asocia a un mayor riesgo de infarto, accidente cerebrovascular y enfermedad vascular periférica.

Factores de riesgo de la psoriasis

Las personas con antecedentes familiares de psoriasis tienen un mayor riesgo de tener psoriasis. Las exacerbaciones de la psoriasis pueden ser desencadenadas por traumatismos en la piel, tabaquismo, ciertos medicamentos (como litio e interferón), infecciones (p. ej., estreptocócicas) y, posiblemente, estrés.

Tratamiento contra la psoriasis

La psoriasis leve, que generalmente se define por afectar menos del 3 % al 5 % de la superficie corporal, se trata con terapias aplicadas directamente en la piel, incluidos esteroides tópicos, análogos de la vitamina D, inhibidores de la calcineurina (como tacrolimus), agentes queratolíticos (como un retinoide tópico o ácido salicílico) y fototerapia, que generalmente se administra dos veces por semana en un consultorio médico.

La psoriasis de moderada a grave generalmente se trata con medicamentos antiinflamatorios sistémicos (biológicos) que se inyectan en la piel o se administran por vía intravenosa. Si bien los productos biológicos son eficaces para el tratamiento contra la



psoriasis, pueden causar dolor o hinchazón en el lugar de la inyección y aumento de las infecciones de las vías respiratorias superiores. Además, los pacientes que toman agentes biológicos dirigidos al factor de necrosis tumoral α (TNF- α) deben someterse a un tratamiento previo y a pruebas anuales de detección de tuberculosis latente debido al aumento del riesgo de tener tuberculosis activa.

En el caso de los pacientes con psoriasis de moderada a grave que no tengan acceso a productos biológicos o que prefieran tratamientos no inyectables, se pueden usar medicamentos orales, como metotrexato, apremilast, acitretina y ciclosporina. La fototerapia también es una terapia complementaria contra la psoriasis de moderada a grave.

Si bien los medicamentos antiinflamatorios sistémicos generalmente se reservan para pacientes con psoriasis de moderada a grave, los pacientes con psoriasis leve cuyos síntomas no mejoran con terapias tópicas o que tienen artritis psoriásica, uñas afectadas por la psoriasis o placas en las palmas de las manos, los pies, el área genital o el cuero cabelludo, pueden beneficiarse de los tratamientos sistémicos.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
(Instituto Nacional de la Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel)
www.niams.nih.gov/health-topics/psoriasis

Autor: Kristin Walter, MD, MS

Afiliaciones de la autora: Editora Asociada, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *JAMA*. 2020;323(19):1945-1960. doi:10.1001/jama.2020.4006

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un mensaje de correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.