


PSORIASIS

Guía para médicos de atención primaria

Servicio de Dermatología del Hospital Virgen de las Nieves

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA

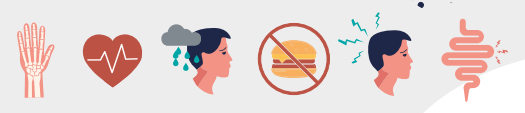
- La psoriasis es una **enfermedad crónica sistémica** de carácter **inflamatorio** autoinmune que afecta principalmente a la piel en forma de lesiones eritemato-descamativas y que también puede afectar a las **uñas** o las **articulaciones**.
- Tiene una prevalencia estimada en España del **2,3%**, siendo uno de los motivos de consulta dermatológicos **más frecuentes** tanto en Atención Primaria como y Atención Especializada.
- Presenta dos picos de máxima incidencia en la **segunda** y **quinta** década de vida.
- La **etiología** de la psoriasis se desconoce, aunque se considera el resultado de una interacción de diversos **genes** con el **sistema inmune** y **factores ambientales**. Todo ello se traduce en una activación de los linfocitos T cutáneos y los queratinocitos epidérmicos con una sobreexpresión de citocinas Th1 y factor de necrosis tumoral (TNF) entre otros mediadores.



La **predisposición genética** poligénica se asocia una serie de factores desencadenantes como el **estrés**, las **infecciones**, **traumatismos**, **clima** y ciertos **medicamentos**.

¿Se asocia a otras enfermedades?

Se puede asociar a otras alteraciones como **artritis**, **obesidad**, alteraciones **cardiovasculares**, enfermedad inflamatoria intestinal, ansiedad o depresión.



FORMAS CLÍNICAS



En placa

Forma más frecuente (90%)
Lesiones eritemato-descamativas de bordes definidos
Localizadas de forma simétrica (codos, rodillas)
Curso crónico en brotes

En gotas

Afecta al 12,1% de los pacientes.
Más frecuente en niños y adultos jóvenes
Lesiones redondeadas o puntiformes de entre 2mm-1cm
Afectación tronco y raíz de miembros
Asociación a faringitis estreptocócica



Psoriasis pustulosa

Pústulas blancas rodeadas de piel roja e irritada

Eritrodérmica

Enrojecimiento y descamación de la mayor parte de la superficie corporal



Psoriasis del cuero cabelludo

Forma frecuente (70-80%) asociada o no a otras formas clínicas
Afectación retroauricular, occipital y línea de implantación
Diagnóstico diferencial con dermatitis seborreica
Asociación a Artritis Psoriásica

Inversa o en pliegues (flexural)

Placas eritematosas de color rojo intenso
Lisas de bordes netos
Mínima o ausencia de descamación



Psoriasis palmo-plantar

Placas descamativas en superficie palmo-plantar
Asociación con hiperqueratosis con fisuración o lesiones pustulosas

Psoriasis ungueal

Forma frecuente. Presente en el 50% de los pacientes
Asociación a Artritis Psoriásica
Lesiones típicas: pitting o piqueteado (depresiones puntiformes); mancha de aceite; onicolisis, hiperqueratosis subungueal



TRATAMIENTO

1

Tópicos Corticoides



- ± Análogos vitamina D3 (calcipotriol)
- ± Ácido salicílico si escamas gruesas
- ± Inhibidores de la calcineurina en cara, pliegues
- ± Antralinas, tazaroteno

2

Sistémicos clásicos y fototerapia

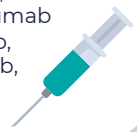


- Fototerapia** (NB-UVB)
- Metotrexato** (7,5-25 mg/semana vo o sc + ácido fólico)
- Ciclosporina** (3-5 mg/Kg/día vo)
- Acitretina** (0,3-0,5 mg/Kg/día vo)
- Pequeñas moléculas:**
Fumaratos, apremilast

3

Biológicos

- Anti TNF-α:** Adalimumab, infliximab, ertanecept, certolizumab
- Anti IL-23:** Guselkumab, ustekinumab (IL12/IL23), tildrakizumab, risankizumab
- Anti IL-17:** secukinumab, ixekizumab, brodalumab, bimekizumab



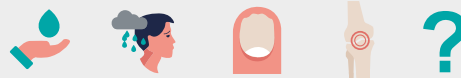
Medidas higiénicas y de mantenimiento

- Mantener su piel muy **hidratada**
- Usar **agua tibia** y jabones suaves para el baño
- **Evitar los traumatismos**, cambios bruscos de temperatura y quemaduras solares.
- Evitar el consumo de **alcohol y tabaco**.
- Mantenga hábitos de **vida saludables**.



¿Cuándo debo derivar al dermatólogo?

- Pacientes con psoriasis **moderada/grave** que **no responde** a tratamientos tópicos.
- Paciente en el que la psoriasis tenga un gran impacto en su **calidad de vida**.
- Si existe afectación grave de las **uñas**.
- Si existe afectación **articular** grave.
- Si hay **incertidumbre** diagnóstica.



Escala Pure 4 para diagnóstico precoz de artropatía psoriásica (derivar si más de dos preguntas positivas:

- ¿Ha tenido alguna vez dolor e hinchazón/inflamación que afectara a todo un dedo de la mano o del pie?
- ¿Ha tenido o notado alguna vez dolor en el talón al ponerse de pie por la mañana?
- ¿Ha tenido alguna vez dolor en el glúteo derecho o izquierdo, al mismo tiempo o por separado?
- ¿Ha tenido alguna vez hinchazón y dolor en una articulación (manos, pies, rodillas o tobillos)?