PSORIASIS Y HÁBITOS SALUDABLES

CLÍNICA Y TRATAMIENTO

DR. R. DEL RIO

DERMATOLOGIA

FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT

SANTA COLOMA DE GRAMENET

PSORIASIS

- Enf inflamatoria no infecciosa, frecuente, de curso crónico
- NO contagiosa
- Placas rojas, engrosadas y escamosas
- Se considera una enfermedad sistémica con manifestaciones predominantemente cutáneas
- Existen factores desencadenantes.

PSORIASIS

- Se considera que existe una predisposición genética y unos factores ambientales que la favorecen

PSORIASIS

- Suele ser crónica con brotes o exacerbaciones ocasionales
- El tratamiento es individualizado. Objetivos:
- Blanquear las placas
- Controlar los brotes
- Prevenir el Sd metabólico
- Mejorar la calidad de vida

PSORIASIS

- En los casos moderado-severos se asocia con un alto riesgo metabólico y cardiovascular y mayor índice de depresión
- Sd. Metabólico: Obesidad, Hiperglucemia/DM, HTA.

PSORIASIS

- Gran impacto en la calidad de vida (nivel físico, emocional, sexual y laboral-económico)
- Afecta la salud mental, baja autoestima con riesgo de depresión
- Puede acarrear problemas de relación con la familia, amigos u otras personas
- Es por ello vital un correcto tratamiento que controle todos los parámetros de la psoriasis

PSORIASIS

- Interfiere con las actividades diarias habituales en el 50% de los casos: caminar, dormir, hacer deporte.
- Conductas de evitación: evitar cierta ropa o vestimenta, no acudir a lugares públicos tipo gimnasios, piscinas, playa.
- Limita la realización de ciertos trabajos, sobre todo si afecta manos y pies
- Impide una vida sexual satisfactoria

PSORIASIS DLQI

- El DLQI es un índice de medición de la calidad de vida.
- Dermatology Life Quality Index
- Cuestionario de 10 preguntas que valora picor, dolor, sentimientos de vergüenza, preocupación, problemas con el tratamiento, interferencia con las actividades diarias y vida sexual
- 0-30. >10 se considera afectación importante

PSORIASIS

- Los hombres tienen mayor afectación general cutánea (más severidad) que las mujeres (excepto en cabeza/cuero cabelludo)
- Sin embargo, las mujeres presentan peor calidad de vida que los hombres

PSORIASIS

- Los hombres se tratan más con medicación sistémica que las mujeres

EPIDEMIOLOGIA

- Prevalencia 2-4 % en Occidente, menor Africa-Asia
- 1.4 % población española
- 2/3 leve 1/3 moderada-severa

EPIDEMIOLOGIA

- 80% afect. ungueal
- 5-30 % artritis psoriásica
- Debut: 2 picos: 20-30a/50-60a
- Curso crónico con remisiones intermitentes

DESENCADENANTES EXTERNOS

- Fenomeno isomorfo de Koebner (25%)
- Quemadura solar
- Rash tóxico morbiliforme por F
- Rash exantemático viral

DESENCADENANTES SISTÉMICOS

- Infecciones (bacterianas) por activación de LT via superantígenos. Stretococos (faringoamigdalitis, inf dental, celulitis perianal, impétigo) Pso. Guttata.
- HIV aumenta severidad
- Hipocalcemia...Pso pustulosa generalizada
- Embarazo: 50% mejoran
- Stress
- F: litio, beta-bloq, antimaláricos, IF, AINEs
- alcohol

SUBTIPOS

- PSORIASIS EN PLACAS
- Simétrica, cc, codos, rodillas, lumbosacro, manos y pies. Genitales
- Crónica durante años puede tb haber remisiones duraderas

LOCALIZACIONES ESPECIALES

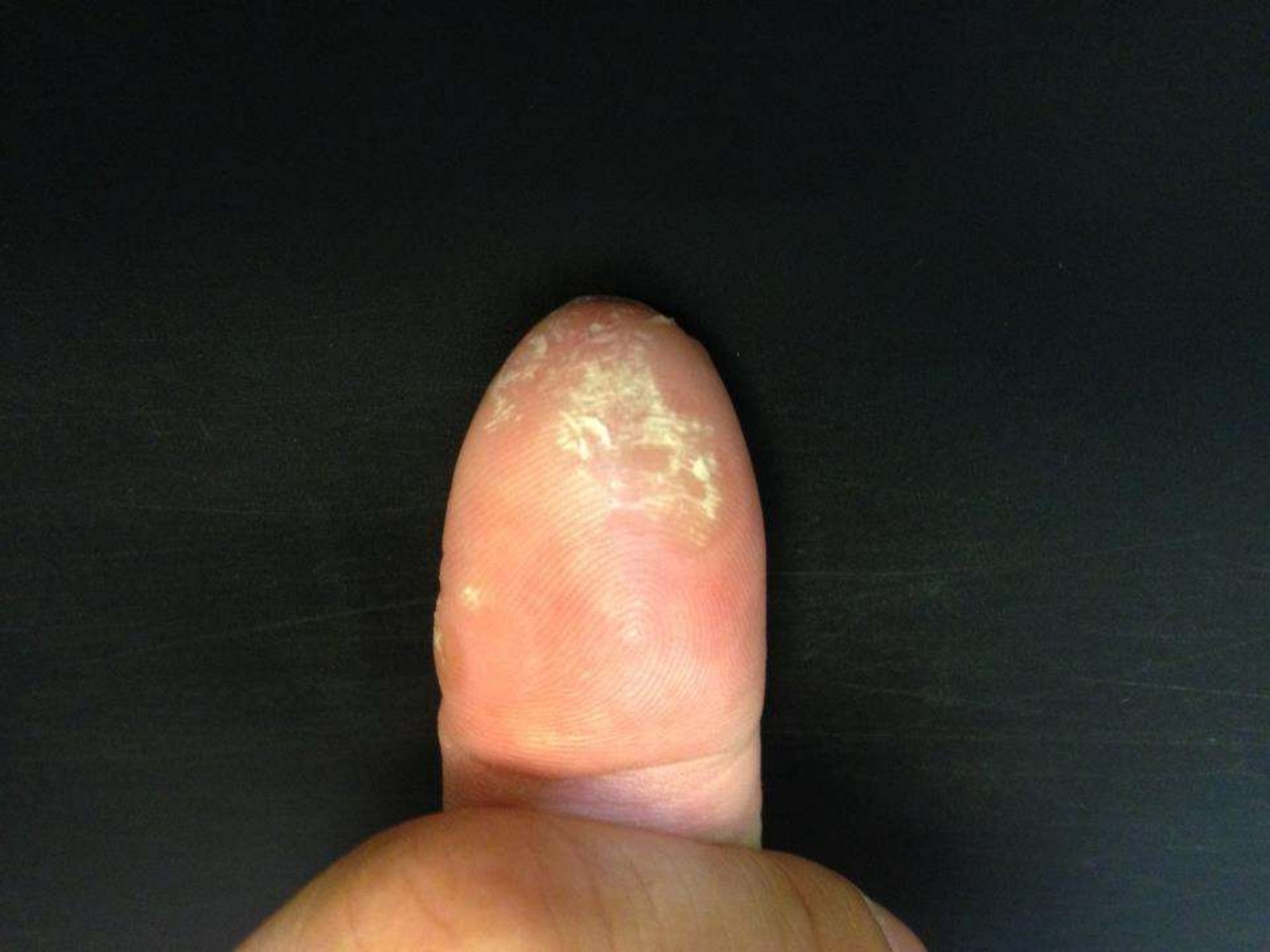
- CUERO CABELLUDO: muy frecuente
- FLEXURAL O INVERTIDA: poca descamación, fisura central. Puede desencadenarse por infecciones víircas y/o bacterianas
- MUCOSA ORAL: lengua, eritema anular migratorio
- UNGUEAL: matriz y lecho . Pitting, mancha de aceite, onicolisis, hemorragias subungueales, hiperqueratosis subungueal.

VALORACION DE LA PSORIASIS

- PASI: severidad de las lesiones individuales y extensión de las mismas. La severidad se calcula según grado de eritema (rojez), grosor y descamación.
- BSA: extensión de las lesiones
- DLQI: impacto en la calidad de vida mediante preguntas tipo test

PASI (0-72)

- <3 LEVE
- 3-10 MODERADA
- >10 SEVERA



PSORIASIS GUTTATA

- Frecuente en la infancia y adolescencia, raro en adultos
- Infección del tracto respiratorio como desencadenante
- Buen pronóstico en infancia

PSORIASIS ERITRODÉRMICA

- Eritema generalizado (90%) con descamación
- Dx por antecedentes, afect ungueal y exclusión en región facial

PSORIASIS:VARIANTES PUSTULOSAS

- **Psoriasis pustulosa generalizada**: embarazo, retirada de corticoides sistémicos, hipocalcemia, infecciones
- 4 patrones:
- Von Zumbusch: erupción aguda generalizada con fiebre y afect sistémica.
- Patrón anular: pústulas en el borde de avance
- Tipo exantemático: después de litio, sin afect. Sistémica
- Patrones localizados: pso placas inestable

PSORIASIS PUSTULOSA

- Pustulosis palmo-plantar: puede coexistir con pso. Placas. Se asocia con lesiones óseas inflamatorias estériles (artroosteitis pustulosa)
- Acrodermatitis contínua de Hallopeau: región distal dedos y subungueal con pérdida de uñas (pústulas en lecho)

ARTRITIS PSORIASICA

- 5-30% de pso. cutánea (10-15% pre)
- Estudio España 3320p pso mod/grave 13% artropatía psoriásica
- Artritis erosiva con FR negativo
- Oligoartritis asimétrica IFP e IFD, dedo en salchicha
- Artritis de IFD sólo
- Artritis reumatoide-like (curso "benigno")
- Artritis mutilante (rara): osteolisis
- Espondilitis y sacroilitis
- Frecuentemente incapacitante

BSA

- Porcentaje de superficie corporal afectada
- Se considera la palma de la mano como un 1% de dicha superficie

PASI

- Psoriasis area and severity index
- Nº calculado según área afecta, eritema, induración y descamación
- Otros índices de calidad de vida (DLQI)

CRITERIOS GRAVEDAD PSO MOD-GRAVE PARA SISTEMICO

- BSA=/>10%
- BSA>10% en Zonas de alta repercusión funcional o de difícil tratamiento tópico como cara, genitales , manos , pies, uñas, cc, e intertriginosas
- Pustulosa/Guttata/Eritrodérmica

PSORIASIS. TRATAMIENTO

- Es individualizado y distinto para cada paciente, no se puede extrapolar o recomendar a otros pacientes sin HC y visita dermatológica previa.

PSORIASIS. TRATAMIENTO. HABITOS SALUDABLES

- Los tratamientos NO curan, alivian, blanquean y mantienen estable la enfermedad y evitan el deterioro sistémico
- Es fundamental en periodos de mantenimiento mantener los hábitos saludables y evitar brotes

PSORIASIS. TRATAMIENTO. HABITOS SALUDABLES

- Evitar alcohol y tabaco
- Evitar el estrés
- No rascar ni traumatizar las lesiones psoriasicas
- Jabones sin detergente
- Cremas hidratantes emolientes

PSORIASIS. TRATAMIENTO. HABITOS SALUDABLES

- En afectación de manos/pies, evitar contacto frecuente con agua y jabones agresivos, mantener el cuidado y la higiene de pies para evitar sobreinfecciones.
- Usar Fotoprotección solar.

TRATAMIENTO TOPICO

- Análogos de la vitD3: calcipotriol, calcitriol y tacalcitol
- Calcipotriol: ungüento, solución
- Algo superior a calcitriol/tacalcitol
- Combinable con corticoides
- Escasos efectos adversos

TRATAMIENTO TOPICO

- Corticoides: diversas potencias y vehículos
- Oclusión plástico/hidrocoloides
- Betametasona 15 dias y 2d/sem/12sem
- Adventan, Batmen, Peitel,…15/21 d
- Atrofia/estria/d.perioral/rosacea por esteroides/supresión eje suprarrenal/d. de contacto alérgica

Corticoides

- Metilprednisolona aceponato
- Solucion, emulsion, crema, pomada, ungüento.
- No en menores de 4 meses

OTROS TOPICOS

- Ac. Salicílico 5-10%, queratolítico, cc
- Urea 5-40% (palmoplantar, codos, rodillas, cc)
- Coal-Tar,útil en prurito y cc. Mutagénico

TRATAMIENTO TOPICO

- RETINOIDES
- Tazaroteno 0.1, 0.05%
- Irrita, poco útil,combinar con corticoides
- Maximo 10-20% de superficie corporal

TERAPIAS SISTEMICAS

- Tener en cuenta Comorbilidades asociadas y Hábitos tóxicos:
- Artritis Psoriásica, Obesidad, Problemas Cardiovasculares, Sd metabólico, Neoplasias, Infecciones, Enf. Desmielinizantes, Depresión
- Tabaco, alcohol

SISTEMICOS

- METOTREXATO
- CICLOSPORINA
- ACITRETINO
- BIOLOGICOS

FOTOTERAPIA

- UVB, UVB banda estrecha, PUVA
- Ventajas: efectos a corto y largo plazo conocidos
- Desventajas: solo Pso. No artritis. Eritema e hiperpig. Fotoaging precoz. No en fototipos II. Carcinogénesis. Frecuencia de visitas hospitalarias. Afectación laboral y económica

TERAPIAS BIOLOGICAS

- La elección del tx biológico debe ser individualizada según: Enf. concomitantes o comorbilidades asociadas, artritis psoriásica, edad, sexo, peso, riesgo de efectos adversos, características de la enf, grado de actividad de la pso, tx intermitente o continuo

BIOLOGICOS

- ANTI-TNF: ETANERCEPT, INFLIXIMAB, ADALIMUMAB
- ANTI IL 12/23: USTEKINUMAB
- ANTI IL 17: SECUKINUMAB, IXEKIZUMAB

NUEVOS TRATAMIENTOS

- MOLECULAS PEQUEÑAS VIA ORAL
- APREMILAST

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

DR DEL RIO