Conceptos básicos en psoriasis

- **Dr. Antonio José Rondón Lugo**

- **Coordinador Comité de Bioética**
- **Instituto de Biomedicina Universidad Central de Venezuela**

- **www.antoniorondonlugo.com**
- **rondonlugo@yahoo.com**

PSORIASIS

- Enfermedad inflamatoria crónica y recurrente con hiperproliferación celular
- Placas eritemato-escamosas
- Simétricas y bien definidas
  - Eritema: de color rojo (componente vascular)
  - Escamas: descamación gruesa y plateada (alteración epidérmica)

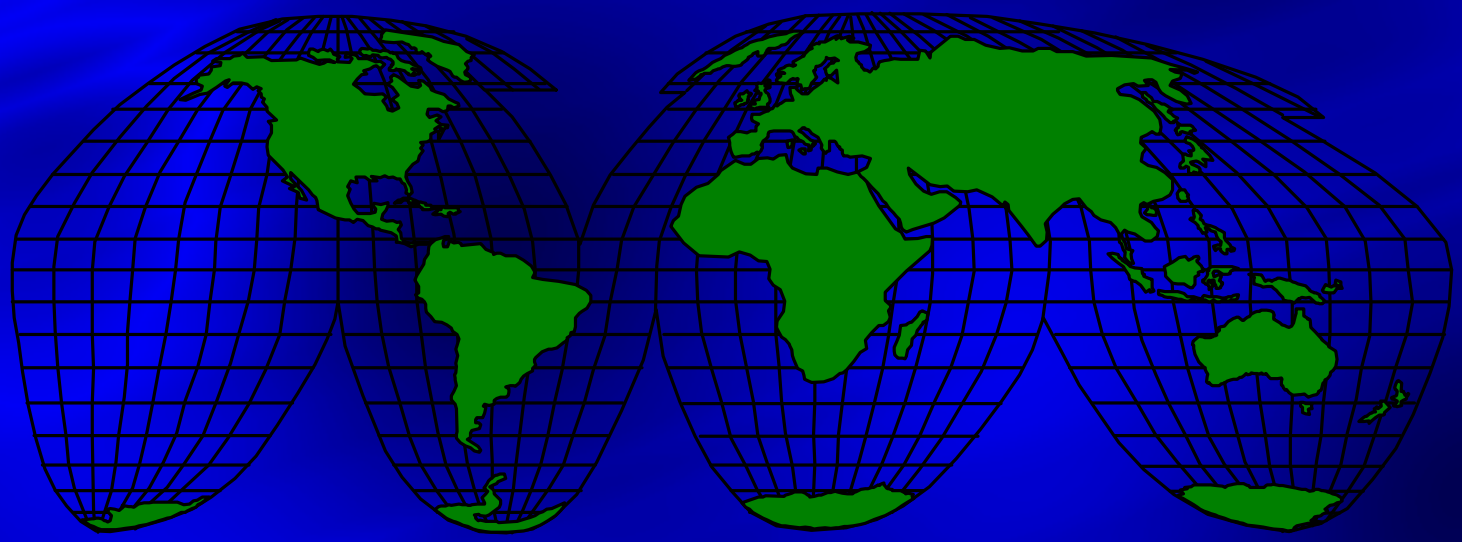
PSORIASIS

- Etiología desconocida / multifactorial
- Curso crónico / evolución a brotes / recurrente
- Gran variabilidad clínica y evolutiva
- No existe tratamiento curativo
- Predisposición familiar
  - 1 padre afectado = 8.1%
  - padre + madre afectados = 41.0 %

PSORIASIS
Epidemiología

Incidencia

2-3 % de la población mundial



Patogenia

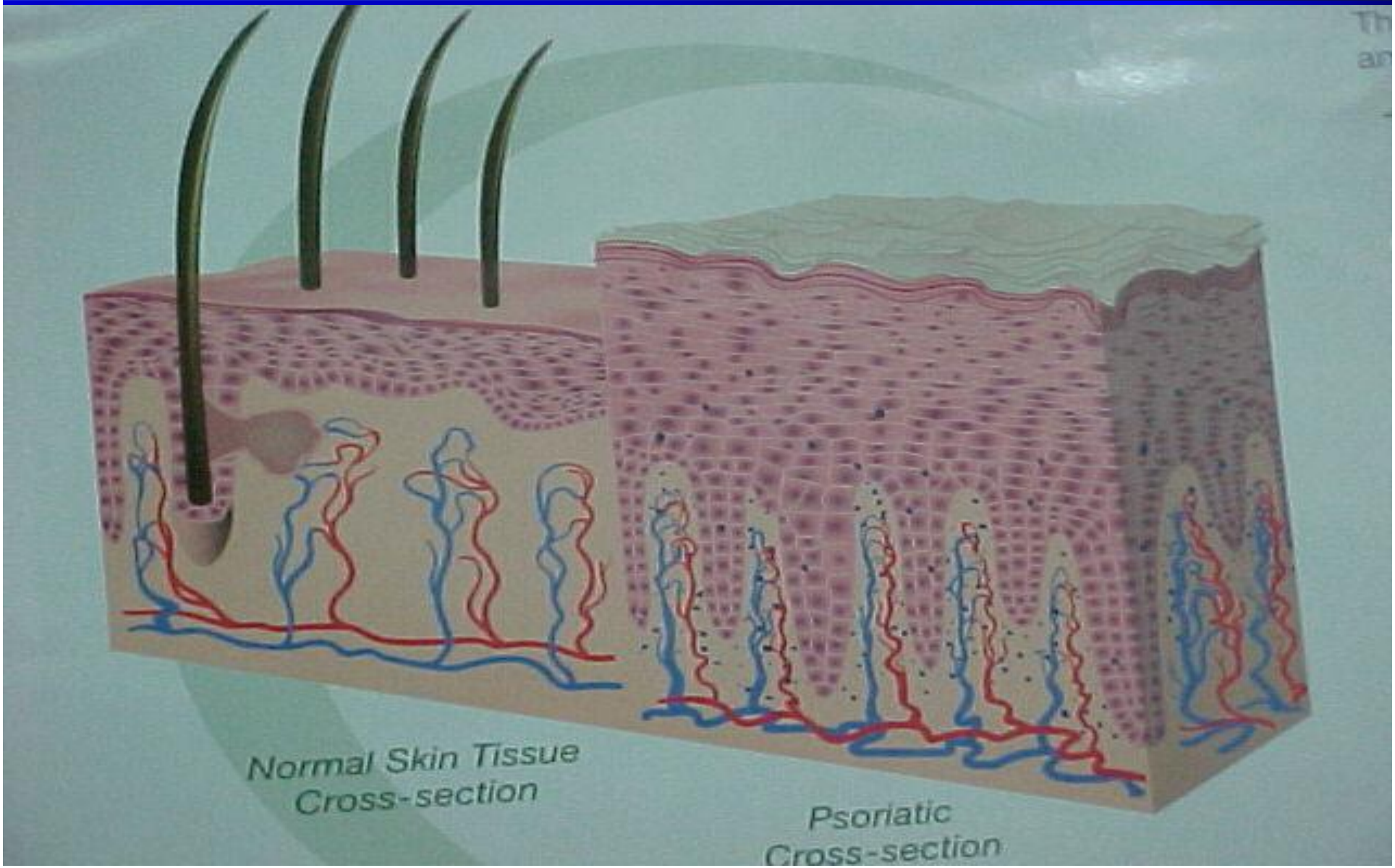
- Antes de 1990
- Anormal crecimiento de queratinocitos
- Cambios causados por hiperplasia

- Desde 1990
- Desorden del sistema inmune. Anormal activación y migración de células T.
- Irregular cascada de citoquinas resultando cambios patológicos en queratinocitos

Inmunología de la Psoriasis

- Genética, ambiente, y alteraciones inmunológicas tienen rol en desarrollo de la psoriasis. Normalmente el Sist. Inmune responde a injuria o patógenos a través de Células T, natural Killer y Cel. dendríticas por citoquinas tnf a, ifn q, il-12. En psoriasis excesivo número de Cel. inmunes, infiltrado y producción de citoquinas, aumenta la inflamación y anormal crecimiento de queratinocitos, vascularidad: escamas, enrojecimiento y placas de psoriasis

Histopatología



PSORIASIS

Etiología

- Etiología desconocida / multifactorial.
- Predisposición genética / familiar: herencia poligénica.
- Incidencia de psoriasis en la progenie:
  - 1 padre afectado = 7%
  - padre + madre afectados = 50%
  - Inflamación / hiperproliferación de queratinocitos.
  - Factores desencadenantes o agravantes.

PSORIASIS

Factores desencadenantes externos o ambientales

- **Infecciones**: especialmente faringeas por streptococos, VIH.
- **Traumas físicos cutáneos**: evitar el fenómeno isomórfico o de ***Koebner***.
- **Traumas psíquicos** (evitar stress !).
- **Medicamentos**:corticoides sistémicos (vía oral o inyectada), betabloqueantes, litio, antimaláricos, AINES, inhibidores ECA, clonidina, digoxina,
- antidepresivos.

  Misceláneos: alcohol, tabaco, diálisis renal.

PSORIASIS

Diagnóstico

Clínico

- Morfología de las lesiones.
- Distribución de las lesiones.
- Fenómeno isomórfico o de *Koebner*
- Antecedentes familiares.

Estudio histopatológico piel afectada (biopsia)

PSORIASIS

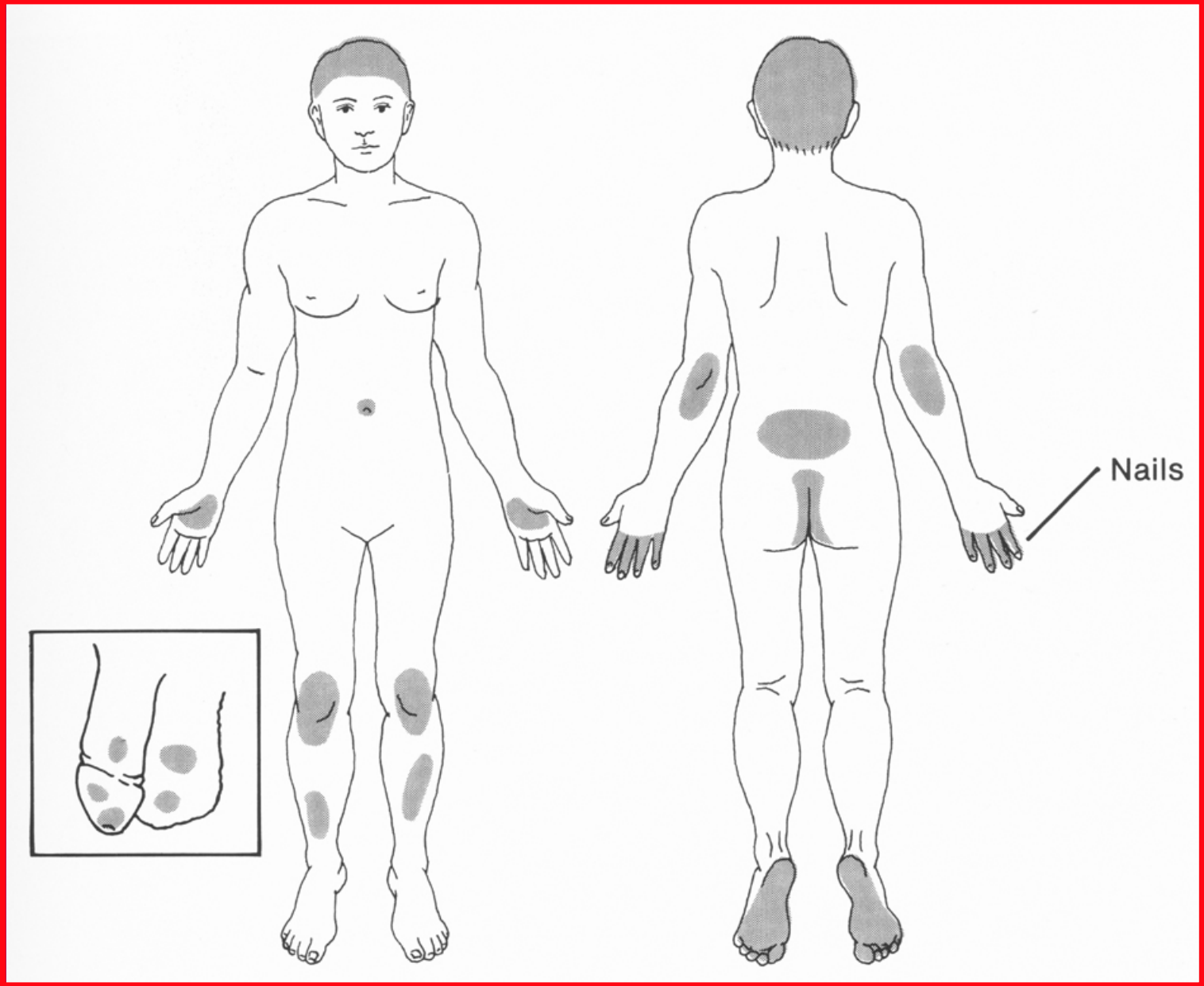
Clínica

- Pápulas o placas eritemato-descamativas, bien delimitadas
- Escamas hierqueratósicas blanco-nacaradas, plateadas,
- Distribución característica, bilateral, simétrica: codos, rodillas, lumbosacro, retroauricular, cuero cabelludo, pudiendo generalizarse.
- Al desprender las escamas, microhemorragias puntiforme,
  Signo de *Auspitz* o del *rocío sangrante*
- Halo hipocrómico, perilesional: involución de las lesiones.
  - *Halo acrómico de Woronoff* -

PSORIASIS

Localización

- Codos
- Rodillas
- Area lumbo-sacra
- Cuero cabelludo
- Cara
- Pliegues
- Manos / pies
- Genitales
- Uñas


Nails

PSORIASIS

Clínica

Piel

- **Lesión diferenciada**
- **Escamas plateadas**
- **Eritema**
- **Signo de *Auspitz***

Uñas

- ***Pitting ungueal*: (depresiones puntiformes)**
- **Máculas amarillas laterales**
- **Onicodistrofia**
- **Pústulas subungueales**
- **Pérdida de las uñas**

PSORIASIS

Clasificación

- **Vulgar**
- **En gotas - *psoriasis guttata*-**
- **Eritrodérmica**
- **Pustular Generalizada**
- **Pustular Anular**
- **Pustular Localizada**
  - **Palmoplantar**
  - **Acrodermatitis**

PSORIASIS

Clínica

- **Parámetros a evaluar**
  - **grado de eritema**
  - **grado de infiltración / induración**
  - **grado de hiperqueratosis / descamación**
  - **porcentaje de la superficie cutánea afecta**
- **Indices de intensidad:** *PASI* (*psoriasis assessment of severity index*) **valorar grado de mejoría del paciente en un tratamiento**

PSORIASIS

Intensidad

- **PSORIASIS LEVE: < 20% superficie corporal**
- **PSORIASIS MODERADA: > 20% superficie**
- **PSORIASIS GRAVE:**
  - **psoriasis en placas recalcitrantes.**
  - **áreas incapacitantes como cara, pliegues, palmas y plantas.**
  - **eritrodermia.**
  - **psoriasis pustulosa generalizada.**
  - **artritis psoriática.**
  - **psoriasis en pacientes VIH (+)**
  - **psoriasis infantil**

PSORIASIS

Intensidad

- **PSORIASIS LEVE o VULGAR:**
  - **80% de pacientes**
- **PSORIASIS MODERADA:**
  - **19% de pacientes**
- **PSORIASIS GRAVE:**
  - **1% de pacientes**

PSORIASIS

DIAGNOSTICO

Clínico

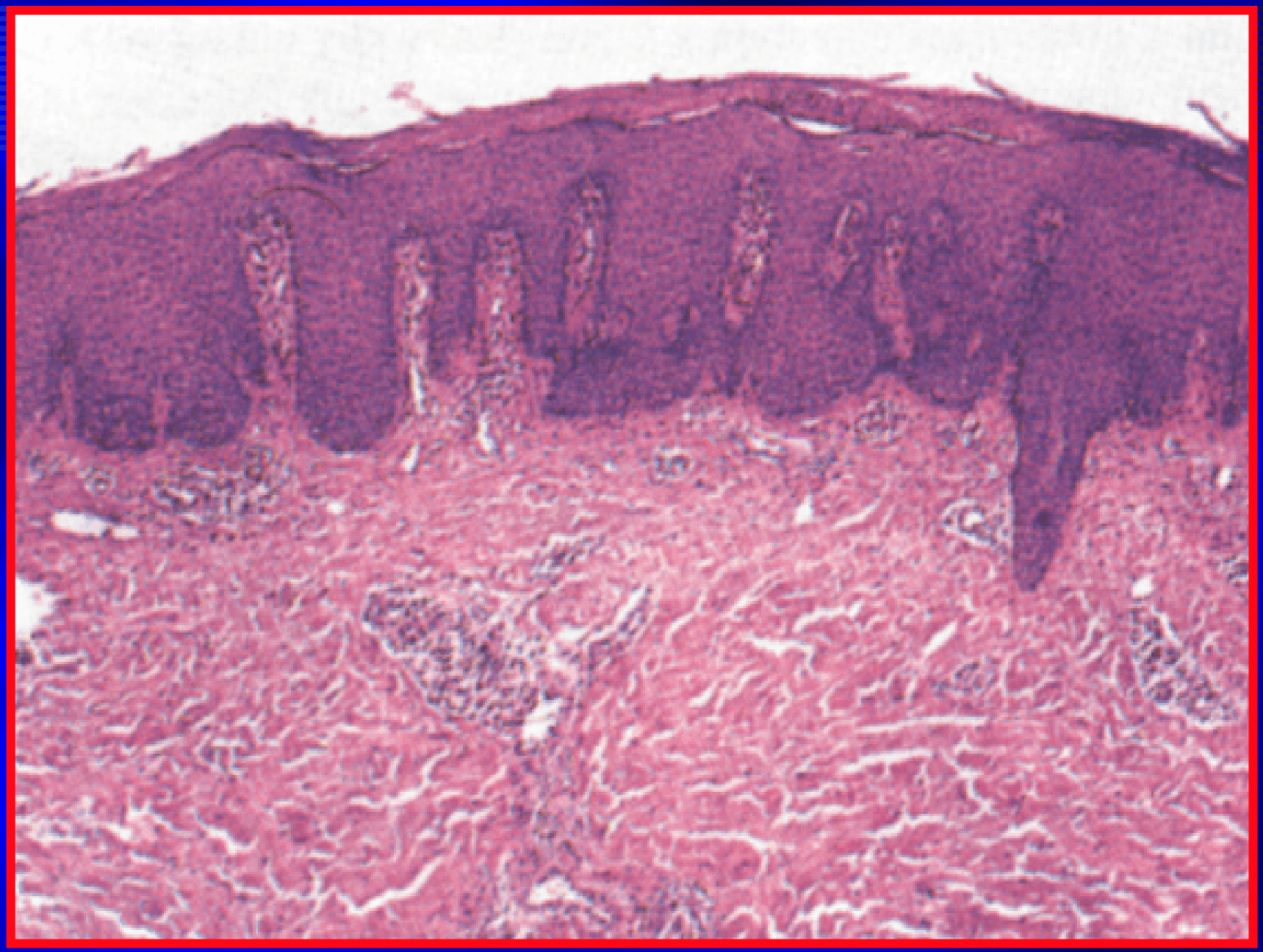
Estudio histopatológico piel afectada (biopsia):

- duda diagnostica
- cuadros severos
- generalizados
- eritrodérmicos
- otras dermatosis asociadas
- reasegurar al paciente

PSORIASIS

Histopatología

- **Dermis papilar:**
  - **Dilatación y tortuosidad de los capilares**
- **Paraqueratosis**
- **Acantosis**
- **PROLIFERACION EPITELIAL**
  ↑ **recambio celular**



PSORIASIS

Diagnósticos diferenciales

Dermatitis atópica.
Dermatitis seborreica.
Parapsoriasis en placas.
Dermatitis de contacto.
Liquen plano.
Dermatofitosis –Tiñas-.
Candidiasis.
Sífilis (secundarismos).
Linfomas cutáneos.
Ptiriasis rubra pilaris.

CLÍNICA

BIOPSIA

PSORIASIS

Problemas

- **Estéticos:** pérdida de la imagen corporal
- **Personales:** depresión, vergüenza,ansiedad
- **Familiares:** falta comprensión, angustia
- **Sociales/laborales/colegio: rechazo.**
- **Económicos:** tratamientos caros

PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA

PSORIASIS
Complicaciones

- **Asociación con artritis –*artritis psoriática*-**
- **Asociación con enferm. inflamatoria intest.**
- **Asociación con enferm. vascular oclusiva**
- **Psoriasis pustulosa generalizada:**
  - **fiebre, debilidad, miopatía, leucocitosis, hipocalcemia, fallo cardíaco, infecciones sobreagregadas.**

PSORIASIS

Consulta dermatológica del paciente psoriático

- El especialista médico en psoriasis es el dermatólogo.
- La persona que más sabe de psoriasis, es el propio paciente psoriático.

PSORIASIS

Consulta dermatológica del paciente psoriático

Considerar cronicidad de la enfermedad

CADA ENFERMO ES UN PROBLEMA DISTINTO

CADA PACIENTE TIENE SU "ENFERMEDAD"

- Diagnóstico
- Pronóstico
- Tratamiento
- Explicaciones
- Seguimiento

INFORMACION !!

PSORIASIS

Consulta dermatológica del paciente psoriático

LA VISITA MEDICA DEL PACIENTE CON UNA DERMATOSIS CRONICA

- **PRIMERA VISITA**
  - Explicar la enfermedad
  - Explicar lo que puede suceder / como puede evolucionar
  - Explicar las posibilidades terapéuticas
  - Explicar que vamos a hacer (juntos)
- **VISITAS SUCESIVAS**
  - Escuchar al paciente (feed-back)
  - Negociar / modificar / optimizar tratamiento

PSORIASIS

El paciente con psoriasis necesita saber:

- No existe una cura definitiva para la enfermedad.
- La enfermedad no es contagiosa
- No suele afectar la salud general.
- El tratamiento puede lograr aclaramiento total de las lesiones
- La existencia de múltiples modalidades terapéuticas.
- Posibilidad de negociar/modificar/adaptar el tratamiento.
- Alertarlo de tratamientos “milagrosos”.
- Ventajas de la formación de asociaciones para autoayuda.

PSORIASIS

Consulta dermatológica del paciente psoriático

Expectativas del dermatólogo:

¿Qué le pide el dermatólogo a un tratamiento de la psoriasis?

Expectativas del paciente:

¿Qué le pide el paciente a un tratamiento de la psoriasis?

PSORIASIS

Consulta dermatológica del paciente psoriático

Búsqueda de soluciones por el paciente

- **MEDICINA TRADICIONAL**
  - Médico de atención primaria/ general /amigos /otras esp.
  - Dermatólogo medicina pública
    - » Hospital / Ambulatorio
  - Dermatólogo medicina privada
- **MEDICINAS ALTERNATIVAS**
  - Homeopatía, acupuntura, naturopatía, vitaminoterapia, fitoterapia, aromaterapia, Flores de Bach, etc...
- **PARAMEDICINAS**
  - Curanderos, sanadores -charlatanes en general-.

PSORIASIS

Normas generales de tratamiento

- Establecer una buena relación médico-paciente.
- Insistirle al paciente en la cronicidad / evolución por brotes de su enfermedad
- Adoptar medidas para prevenir esos rebrotes.
- Entender el tratamiento.
- Empezar con tratamientos sencillos y cómodos
- Evitar tratamientos desproporcionados / reservar el tratamiento sistémico para las formas graves.
- Establecer terapias combinadas y rotatorias.

PSORIASIS

Normas generales de tratamiento

- **Individualizar tratamiento en función de:**
  - **forma clínica**
  - **intensidad de la enfermedad: localización / extensión**
  - **circunstancias personales:**
    - » **edad / sexo / oficio**
    - » **socio - económicas**
    - » **culturales**
    - » **repercusiones psicológicas**
    - » **espectativas terapéuticas**
    - » **capacidad de cumplimiento del tratamiento**
- Corresponsabilizar al paciente del tratamiento

EL DERMATOLOGO ANTE EL PACIENTE CON PSORIASIS

- **ELECCION DE UN TRATAMIENTO**
  - Cada paciente es distinto
  - Cada visita es distinta (estado del paciente en cada momento)
  - Respuesta a los tratamiento previos / eficacia y grado de cumplimiento

Riesgo / Beneficio

Costo / Beneficio

Comodidad-Tiempo / Beneficio

SIEMPRE

PSORIASIS
Actitud terapéutica

Prevenir brotes: evitar factores desencadenantes

- Evitar los traumatismos en la piel (rascado, quemaduras solares, cirugía). *Fenómeno de Koebner*
- Evitar la ingesta de ciertos fármacos: cortisona (vo./sistémica) betabloq, Li, antimaláricos
- Evitar el estrés
- Tratar precozmente las infecciones estreptocócicas

  (sobretodo faríngeas)

PSORIASIS

Claves Terapéuticas

- Gran variedad de tratamientos,
- buscan aclarar/mejorar pacientes.
- Rechazar actitudes negativas ante la palabra “psoriasis”:
- La mayoría de pacientes tienen formas leves que se controlan con tratamientos sencillos.
- Trasmitir optimismo al paciente.

PSORIASIS

Claves terapéuticas:

- Fomentar baños de sol + aceite.
- Uso frecuente de hidratantes.
- Propiciar la automedicación racional.
- Alternar / rotar tratamientos.
- Intercalar períodos de descanso aplicando sólo cremas hidratantes.

Tratamientos históricos para la psoriasis (antes del siglo XIX)

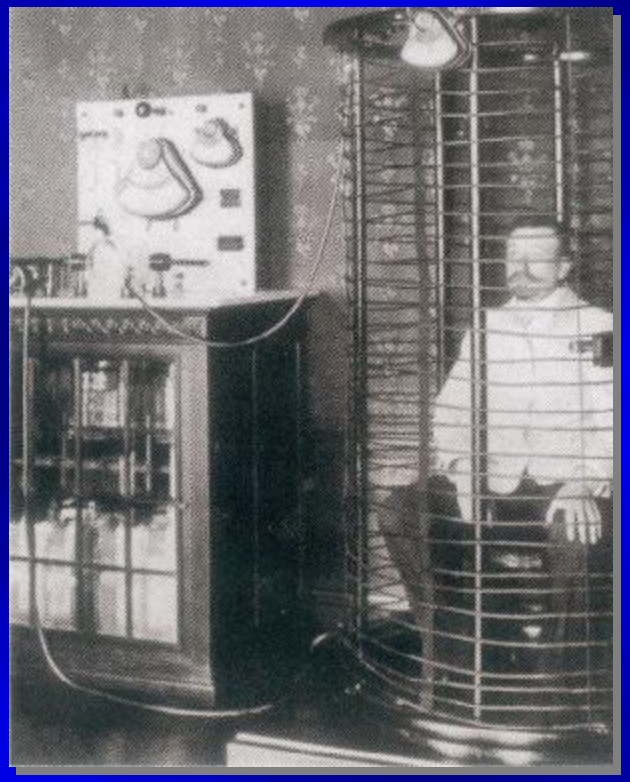
- Cebollas + sal marina + orina — 1500 aC
- Excremento animal — Papyrus Ebers
- Excrementos de avispa + leche de sicomoro
- Rojo nitroso — Celse (De re medica)
- Rojo sulfuroso — 25 aC - 45 dC
- Caldo de víbora para uso tópico — Galieno, 133-200 dC

Nicolas JF, Thivolet J. In: Psoriasis de la clinique à la thérapeutique, ed. John Libbey Eurotext, 1998: 20-26.

- Mercurio — Turner, 1723

Tratamiento... por electricidad estática

- **Método: baño electrostático de 20 minutos**
- **3 sesiones por semana**
- **Resultados espectaculares después de 29 sesiones de electrificación**



Nicolas JF, Thivolet J. In: Psoriasis de la clinique à la thérapeutique, ed. John Libbey Eurotext, 1998: 20-26.

PSORIASIS
Tratamiento tópico

- **Lubricantes / emolientes: petrolato (vaselina).**
- **Corticoides tópicos: alta potencia vs.*blandos.***
- **Queratolíticos: ác.salicílico 3-10% / urea 5-15%**
- **Derivados del alquitrán de hulla.**
- **Antralina "terapia de contacto corto".**
- **Derivados de la vitamina D3:**
  calcitriol, calcipotriol, tacalcitol.
- **Retinoides: tazaroteno.**

Tratamientos tópicos

- Tacrolimus-Pimecrolimus
- Ascomicina
- Metrotexato tópico
- Inhibidores de leucotrienos
- Otros inmumoduladores tópicos
- Foterapia
- Lasers

PSORIASIS

Baños terapéuticos

- Medida coadyuvante a cualquier tratamiento tópico
- Elimina las escamas
- Elimina restos de fármacos tópicos
- Hidrata la piel si se aplica crema hidratante
- Favorece la absorción de cualquier fármaco tópico
- Disminuye el estrés

TIPOS DE BAÑOS

- Agua y jabón
- Alquitranes
- Aceites
- Aguas mineromedicinales
- Barro del mar muerto

ESTEROIDES

CLASIFICACION

- I Superpotentes
- II - III Alta
- IV - V Moderada
- VI - VII Baja

Esteroides tópicos

VEHÍCULO.-

- **Regula la cantidad de esteroide liberado al área a tratar.**
- **La potencia varía de acuerdo al vehículo.**
- **UNGÜENTO> CREMA > LOCIÓN**

CORTICOIDES

Lineamientos

- DOSIFICACION
- VARIACION ANATOMICA
- FUNCION DE BARRERA ALETERADA
- HIDRATACION
- VEHICULO
- EDAD.
- FRECUENCIA DE APLICACION

PSORIASIS

Modalidad terapéutica según afectación:

Tratar al paciente (no sólo la psoriasis)

- **FORMAS LEVES - PSORIASIS VULGAR: tratamiento tópico.**
- **FORMAS MODERADAS: tratamiento tópico combinado, luz ultravioleta (UVA / UVB).**
- **FORMAS GRAVES : tratamiento tópico combinado, tratamiento sistémico, hospital de día , ingreso hospitalario.**

PSORIASIS

Tratamiento

- TRATAMIENTO TÓPICO
- TRATAMIENTO SISTÉMICO
- TRATAMIENTO CON RADIACIONES UV

PSORIASIS

Tratamiento sistémico

- Luz ultravioleta (solar / UVB – UVB banda corta).
- Fotoquimioterapia (psoralenos + UVA = PUVA).
- Inmunosupresores: metotrexate / ciclosporina A.
- Retinoides vía oral: etretinato / acitretin.
- Inmunomoduladores:
  infliximab / etanercept / alefacept.

PSORIASIS

Estrategia terapéutica

TRATAMIENTO ROTATORIO

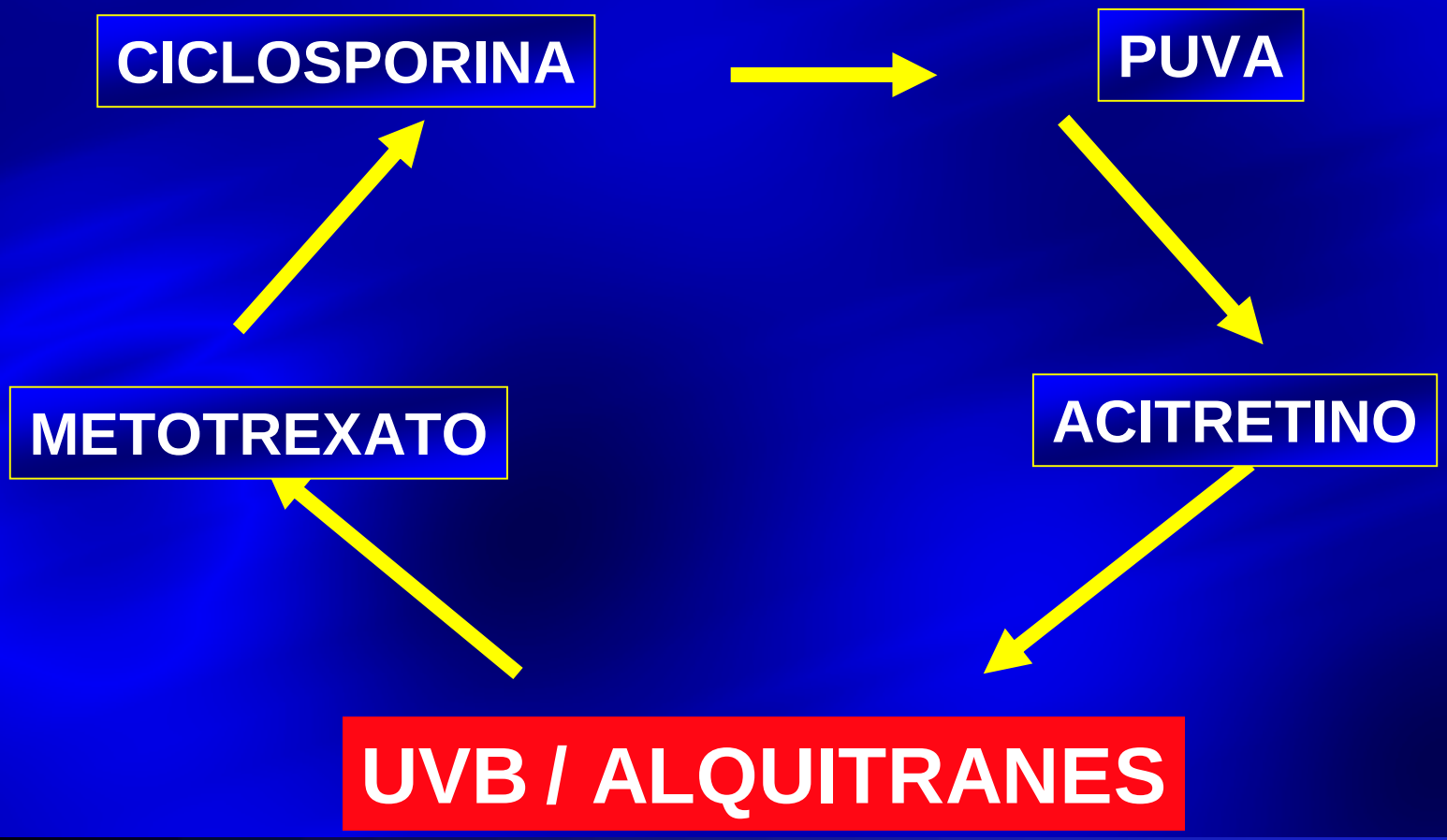
- minimiza los efectos secundarios
- disminuye la toxicidad acumulativa
- previene el aburrimiento de hacer siempre el mismo tratamiento y que lo abandonen

TRATAMIENTO COMBINADO

- permite usar menos cantidad de cada uno de los fármacos

PSORIASIS

Tratamiento rotatorio



Que son los agentes Biologicos?

- “Modificadores de la respuesta Biologica” Termino genérico
- El centro del FDA para Biologicos, define a los productos Biologicos como “ Derivados de materiales vivos; humanos, animales, vegetales, asi como microorganismos y usados en el tratamiento, prevencion, o cura de enfermedades de los humanos”

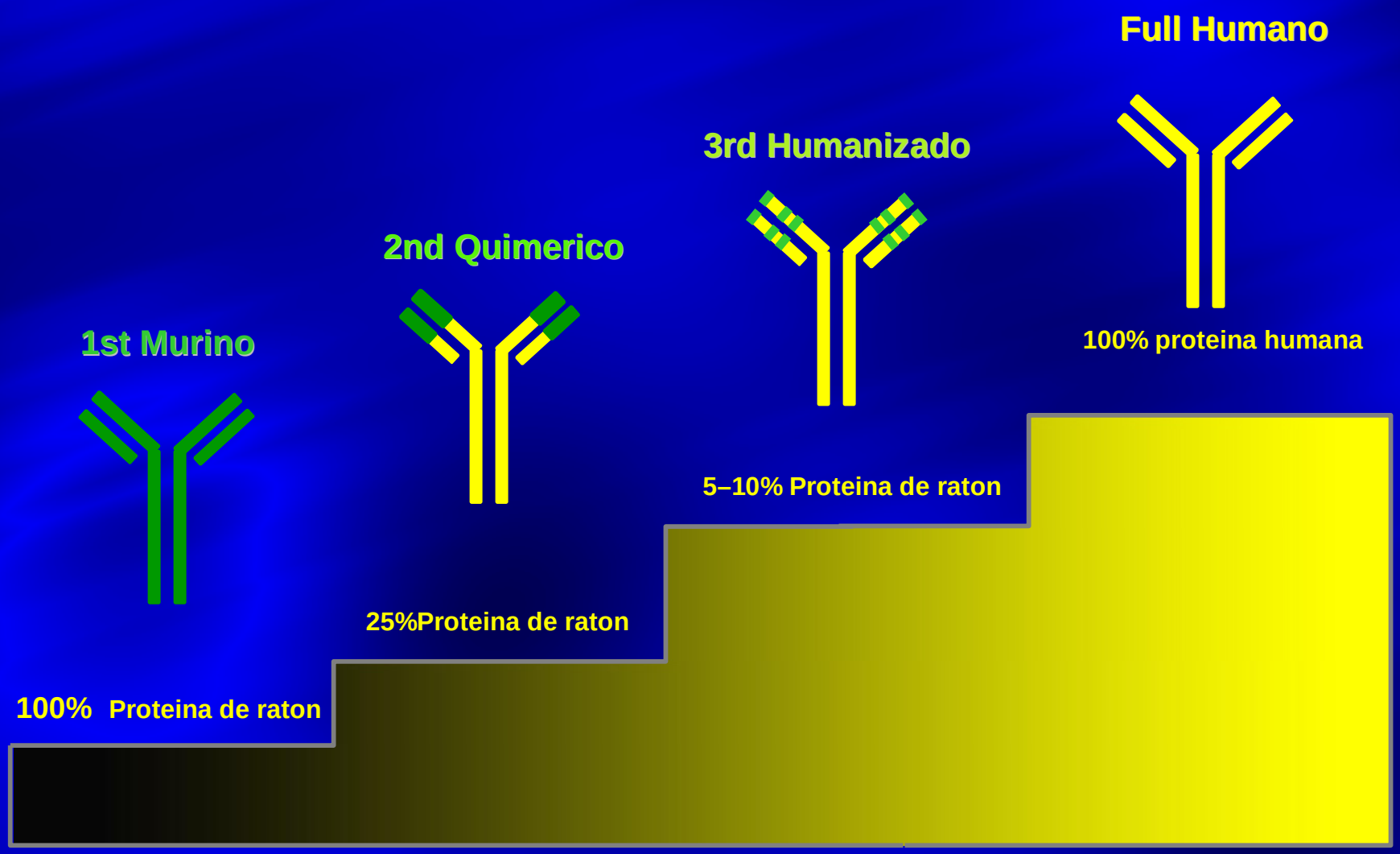
Nomenclature de terapias Biologicas

Sufijo en el nombre de la terapia denota su clase

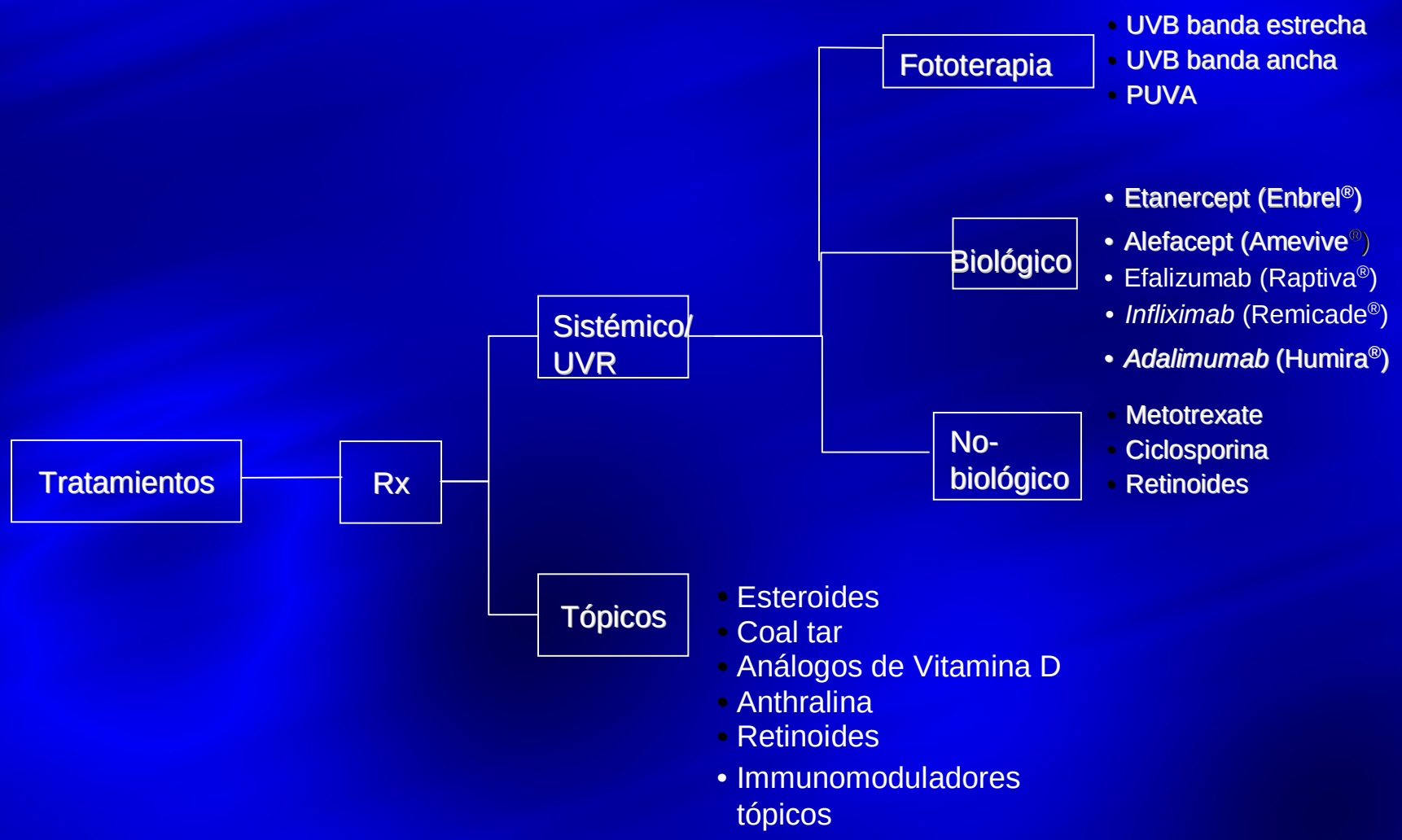
- *ximab* = chimeric monoclonal antibody
  - Infliximab (Ramicade)
- *zumab* = humanized monoclonal antibody
  - Efalizumab (Raptiva)
- *umab* = human monoclonal antibody
  - Adalimumab (Humira)
- *cept* = receptor-antibody fusion protein
  - Alefacept (Amevive)
  - Etanercept (Enbrel)

Freimanis R, ed. *USAN Handbook*; American Medical Association; 1999.

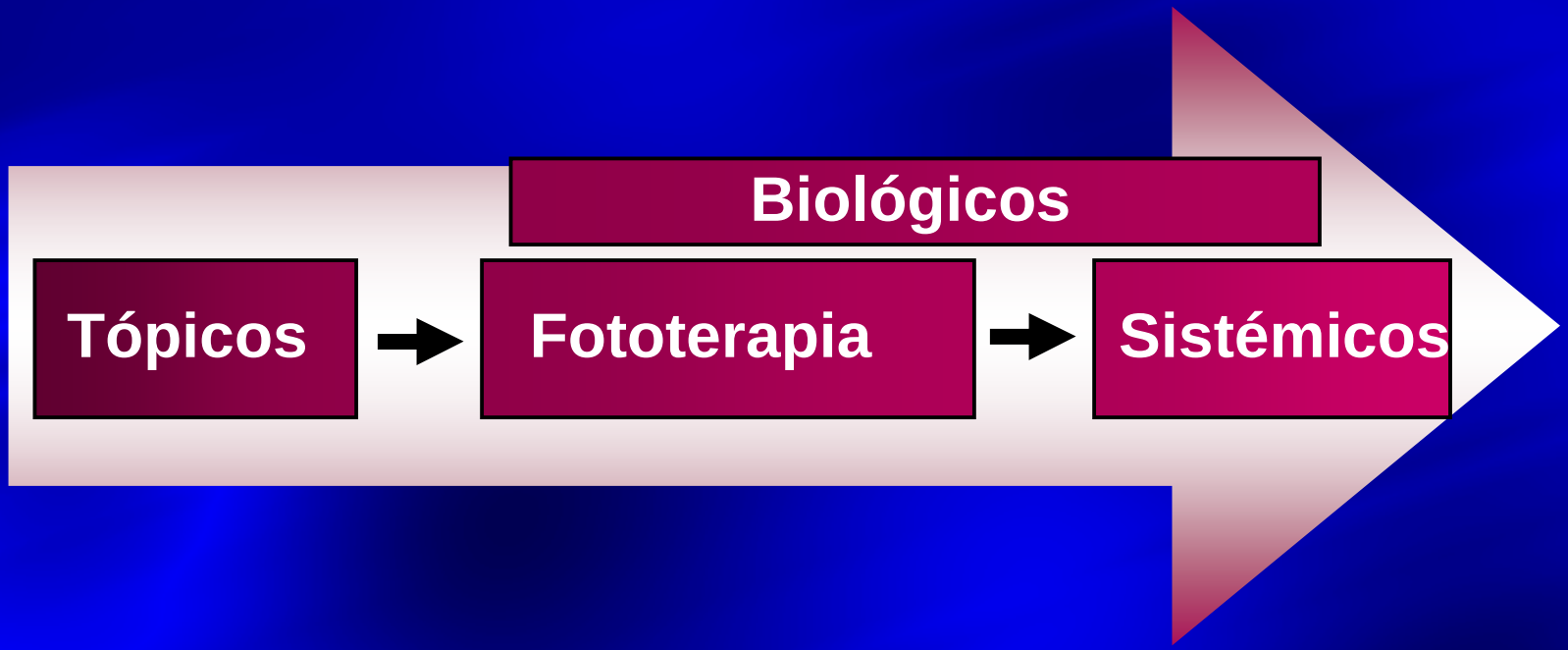
Evolución de Anticuerpos Terapéuticos



Alternativas Terapéuticas para Psoriasis



Paradigma en el Tratamiento de la Psoriasis



Lebwohl M. *Lancet.* 2003;361:1197-1204.

¿POR QUE FRACASAN LOS TRATAMIENTOS DE LA PSORIASIS?

- **PACIENTE**
  - **Abandono del tratamiento**
    - » **Cansancio**
    - » **Falta de resultados / espectativas racionales**
    - » **Miedo a los efectos secundarios**
- **MEDICO**
  - **Falta de profesionalidad**
- **MEDICAMENTO**
  - **Pérdida de eficacia**
  - **Efectos secundarios**

PSORIASIS

Tratamiento Ideal

Todo nuevo fármaco para la psoriasis debe impactar sobre sus 3 características patogénicas:

- **Hiperproliferación de queratinocitos**
- **Diferenciación anormal de queratinocitos**
- **Infiltración de la piel por componentes inflamatorios**

PSORIASIS

Tratamiento ideal

- **EFECTIVO**
  - Blanqueamiento rápido
  - Períodos de remisión prolongados
- **CÓMODO**
  - Mejoría de la calidad de vida de los pacientes
  - Mejoría del cumplimiento del tratamiento
- **SEGURO**
  - Mínimos efectos secundarios

•dermatol@cantv.net-
www.antoniorondonlugo.com
rondonlugo@yahoo.com

Hato Belén Clarines