

Factores de Riesgo de Pacientes con Psoriasis en la Consulta
Externa, Dermatología, Hospital Escuela

Risk Factors with psoriasis cases, in the Dermatology of out patient
department at the Hospital Escuela

Menna Ileana Aguilera Sandoval^{*1}, Tania Soledad Licon Rivera^{*2}, Carlos Armando Zúniga Olivera^{*3}

Resumen

La Psoriasis es dermatosis crónica inflamatoria, genéticamente multifuncional, caracterizada por eflorescencias eritematoescamosas que evoluciona por brotes. El presente estudio se realizó con el propósito de conocer los factores de riesgo de los pacientes con psoriasis, que asistieron a la consulta externa de Dermatología del Hospital Escuela. **Material y Métodos.** Estudio Descriptivo Transversal realizado en pacientes con diagnóstico de psoriasis de la consulta externa de Dermatología del Hospital Escuela, durante el período de Agosto a Noviembre del Año 2007, quienes contestaron una encuesta estructurada y posteriormente se procedió a la tabulación de datos. **Resultados:** La Psoriasis predominó en el sexo femenino (62%); 83% tenían como ocupación laboral, principalmente ama de casa y agricultor; 58% vive en clima cálido; el estrés es la principal manifestación clínica (75%). Los que refirieron antecedente de enfermedad previa predominó la amigdalitis estreptocócica 4%. El 15% de los pacientes sufrían Lupus Eritematoso Sistémico. **Conclusiones:** Los principales factores de riesgo para padecer psoriasis son: Sexo femenino, tener una ocupación laboral, vivir en clima cálido, stress, antecedentes de amigdalitis estreptocócica, tener Lupus Eritematoso Sistémico.

Palabras Clave: Psoriasis, fototerapia, factores de riesgo.

Abstract

Psoriasis is a genetically multifunctional dermatological entity characterised by squamous erythematous effluorescent bouts. The present study shows the risk factors in psoriatic patients in the dermatology out patient department of the Hospital-Escuela. **Methods:** a descriptive transversal study was done with psoriatic patients in the dermatology out patient department who answered a structural survey with tabulation and results. **Results.** Housewives were mostly affected in 62% of cases, 58% were agricultural worker all living in warm climates with stress as the main clinical manifestation (75%). Streptococcal tonsil infection was the main illness manifested prior to the disease. 15% had systemic erythematous lupus. **Conclusions.** The main risk factors were: female sex, a labour occupation, had hot climate surrounding, stress and a previous streptococcal tonsil infection and ocurrent systemic erythematous lupus

Keywords: Psoriasis, phototherapy, risk factors.

Introducción

La psoriasis es una dermatosis crónica inflamatoria, genéticamente multifuncional, caracterizada por eflorescencias eritematoescamosas que evoluciona por brotes.

^{*1} Organización No Gubernamental Hope for Honduras. (drilean_jro@yahoo.com Tel. 9812-6251)

^{*2} Profesor Titular Depto. de Ciencias Morfológicas, UNAH (tania_licona@yahoo.com.mx Tel. 9858-7962)

^{*3} Región Metropolitana, Secretaría de Salud, Honduras

Las primeras manifestaciones clínicas tienden a ocurrir entre la segunda y tercera décadas de la vida, aunque se ha descrito su aparición en personas más jóvenes y en mayores de 80 años. Las placas eritematosas y pápulas pueden desaparecer como resultado del tratamiento, pero las recaídas son casi inevitables por variados factores desencadenantes (1).

La psoriasis es una enfermedad de difícil manejo, con un gran impacto en la calidad de vida de quienes la sufren (2). Afecta aproximadamente 2%-3% de la población mundial (3). Se caracteriza por presentar lesiones en placas eritematoescamosas o eritematopapuloescamosas con tendencia a la recidiva de localización casi siempre simétrica: afectándose comúnmente los codos, rótulas, región Lumbosacra, pene, superficies extensoras de los miembros y cuero cabelludo.

Los factores que incrementan su morbilidad son inmunogenéticos y ambientales; el estrés, drogas, trauma físico, clima e infecciones y cambios hormonales (4).

En la Psoriasis hay elevación del número de la mitosis en la epidermis, con aumento de 4 veces el volumen normal de la epidermis y 3 veces el de las papilas dérmicas. Es por tanto razonable esperar respuesta favorable de la Psoriasis a drogas que suprimen la Hiperplasia epidérmica (5).

La tendencia a desarrollar Psoriasis es hereditaria y su transmisión es de carácter determinante con penetración variable. Se ha encontrado historia familiar de enfermedad en el 30% de los pacientes. La histología revela datos de interés, sobre todo en la capa cornea y la microscopía electrónica muestra nuevos hechos sobre todo en las fibrillas de queratina.

Se ha demostrado que hay una población anormal de células neurales en las placas y los estudios con radioisótopos han enseñado que el tiempo de restitución epidérmica es de 3 a 4 días (6). Existen cuatro patrones clínicos:

- 1.- La Psoriasis vulgar en placas o estacionaria crónica; cursa con placas de diámetro mayor a 1.5 cm, localizadas principalmente en codos, rodillas, sacro y ombligo, de formas geográficas, circinadas o anulares, y que ocasionalmente pueden estar confinadas a los pliegues mayores (Psoriasis Inversa).
- 2.- La Psoriasis Guttata o eruptiva; se presenta en adolescentes o adultos jóvenes, generalmente precedida por un cuadro de faringitis estreptocócica o una erupción medicamentosa y caracterizada por placas de menos de 1.5 cm de diámetro, localizadas en tronco y extremidades proximales.
- 3.- La eritrodermia Psoriasica que puede presentarse con un eritema súbito que compromete más del 90% de la superficie corporal, como progresión de una Psoriasis en placas con exfoliación generalizada o como resultado de la intolerancia al tratamiento tópico o la reversión de una psoriasis postular generalizada.
- 4.- La psoriasis postular; puede ser generalizada (enfermedad de Von Zumbach) o localizada (pustulosas palmo plantar y acrodermatitis continua de Hallopeau) (7).

Existen tres terapias sistémicas usadas regularmente para el tratamiento de la psoriasis, siendo estas: Metotrexat, Ciclosporina y acitretin, que están aprobadas por la Food and Drug Administración de los E.U.A. (FDA) para el manejo de Psoriasis, a los que se han agregado en los últimos años las terapias biológicas. Además, se encuentra la fototerapia, tanto radiación ultravioleta B (UVB) como UVB de banda angosta y radiación ultravioleta A asociada a psoralenas (PUVA).

El Metotrexato es un antimetabolito, cuyo principal efecto adverso a corto plazo es la toxicidad en la médula ósea, que aunque es poco frecuente puede ser fatal, a largo plazo es hepatotóxico (8).

En Honduras se han realizado investigaciones para encontrar medicamentos menos tóxicos ejemplo: Estudio clínico doble ciego, cruzado y azarizado demostró que, Anapsos (extracto de Calaguala) es superior al placebo en el tratamiento médico de la Psoriasis, produciendo mejoría en el 69.6% de los casos y siendo la diferencia entre ambos tratamientos estadísticamente significativa. De esta manera se encuentra un nuevo medicamento efectivo e inocuo para el tratamiento de la Psoriasis (9,10). El presente estudio se realizó con el propósito de conocer los factores de riesgo en los pacientes con Psoriasis, que asistieron a la consulta externa de Dermatología del Hospital Escuela en el período comprendido de Agosto a Noviembre del año 2007.

Metodología

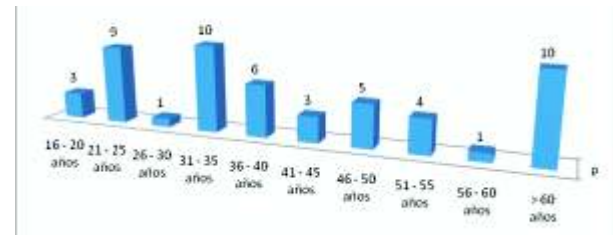
Estudio Descriptivo Transversal, realizado en un área de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela, El universo estuvo constituido por todos los pacientes de la consulta externa de dermatología, la muestra todos (52) pacientes con el diagnóstico de Psoriasis que fueron atendidas en una de las cuatro clínicas durante el periodo de agosto a Noviembre del año 2007.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada de preguntas abiertas y cerradas. Para la tabulación se utilizó una tabla matriz y cuadros estadísticos y el análisis de datos se realizó en base a porcentaje luego se elaboraron las graficas con el programa de computación EXCEL.

Resultados

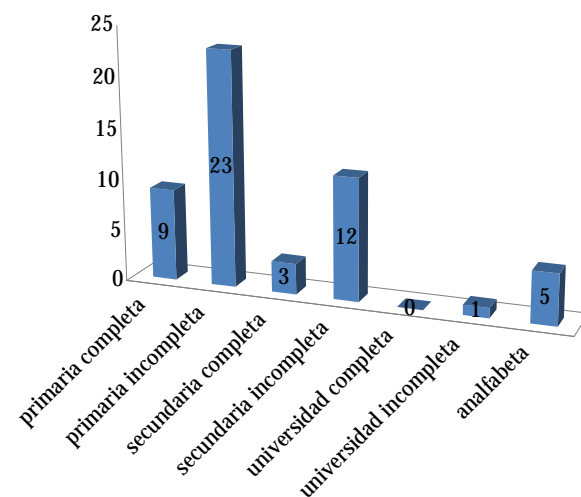
De los pacientes en estudio las edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 80 años, los grupos de edades predominantes se encuentran entre los 31 y 35 años ,10 pacientes (19%) y en los mayores de 60 años 10 pacientes (19%), ver gráfico no.1.

Gráfico No.1
Edad de los pacientes con psoriasis



El sexo predominante fue el femenino 32 (62%), sobre el masculino 20 (38%). 9 (17%) tenían primaria completa; 23 (44%) primaria incompleta; 3 (6%) secundaria incompleta; 12(23%) secundaria incompleta; (0%) universitaria completa; 1 (2%) universitaria incompleta y 5 (10%) eran analfabetas. En cuanto a la educación, encontramos que las personas que tienen una primaria incompleta son las que más sufren de psoriasis 23 (44%), ver gráfico no.2.

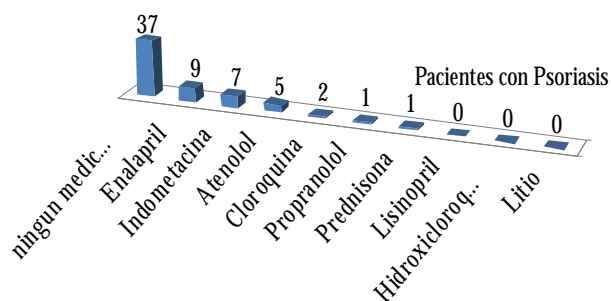
Gráfico No.2
Nivel educativo de los pacientes con psoriasis



El 43 (83%) de los pacientes en estudio trabajaban, 4, (8%) son desempleados, 3 (6%) son estudiantes y 2 (4%) son retirados. De los pacientes que laboraban, encontramos que eran ama de casa, 25 (48%), agricultor 6 (12%); 40 (77%) de los pacientes no tienen antecedentes familiares de psoriasis, mientras 12 (23%) si los tenían: 5 (10%) Abuela, 3 (6%) Madre, 2 (4%) Padre, 2 (4%) Hermanos.

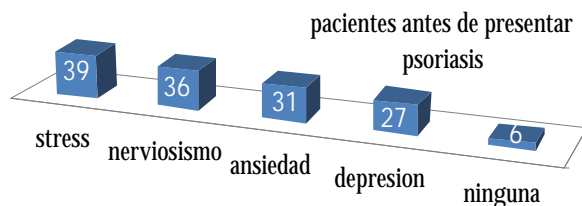
La mayor parte de los pacientes en estudio no tomaron ningún medicamento antes de presentar psoriasis 37 (71%), 9(17%) utilizó Enalapril, 7(13%) Indometacina, 5(10%) Atenolol, 2 (4%) Cloroquina, 1 (2%) Propanolol, 1 (2%) Prednisona, (0%) Lisinopril, (0%) Hidroxicloroquina, (0%) Litio, ver gráfico no. 3.

Gráfico No. 3
Antecedentes de uso de medicamentos en pacientes con psoriasis



El clima predominante de los lugares donde habitan los pacientes en estudio, es el clima cálido 30 (58%), seguido del clima templado 19 (37%) y el clima frío 3 (6%); 47 (90%) de los pacientes no presentó ningún incidente físico en el lugar de aparición de psoriasis, únicamente 5 (10%) presentó picadura de insecto. Las manifestación clínicas que presentaron los pacientes previo a la psoriasis fueron; El estrés 39 (75%), seguido del nerviosismo 36 (69%), ansiedad 31 (60%), depresión 27 (52%), Ninguna manifestación (6)12%, ver gráfico no.4.

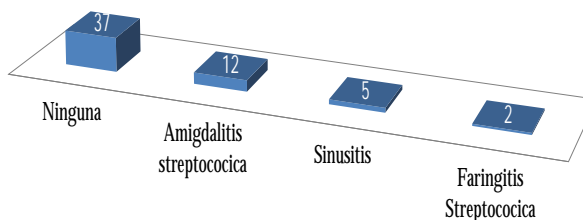
Gráfico No.4
Manifestaciones físicas previas a la psoriasis que presentaron los pacientes



El 29 (58%) de los pacientes nunca han ingerido alcohol, mientras el 12 (23%) lo hacían ocasionalmente, 7(13%) los fines de semana y el 4 (8%) lo hacia a diario.

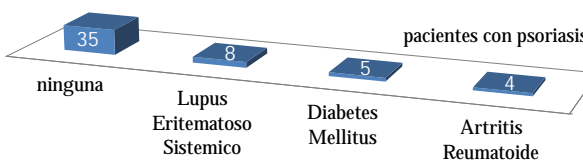
De los pacientes en estudio se encontró que 37 (71%) no ha presentado ninguna enfermedad previa relacionada, mientras 12 (23%) tiene antecedentes de Amigdalitis Estreptocócica, el 2 (4%) Faringitis Estreptocócica, el 5 (10 %) antecedentes de Sinusitis, ver gráfico no.5.

Gráfico No.5
Enfermedades previas a la psoriasis



Encontramos que 35 (67%) de los pacientes no tiene antecedentes patológicos, 8(15%) presentaba Lupus Eritematoso Sistémico, 5(10%) Diabetes Mellitus y 4(8%) Artritis Reumatoide, ver gráfico no. 6.

Gráfico No.6
Antecedentes patológicos de los pacientes con psoriasis



Discusión

En nuestro país hay pocos estudios de Psoriasis. La presente investigación reporta que 83% de los pacientes son amas de casa y agricultores, 75% sufren de stress, 58% de los pacientes viven en un clima cálido, lo cual concuerda con la literatura que refiere que los factores que incrementan la morbilidad de los pacientes psoriaticos son: el estrés y el clima cálido entre otros (4); 62% de los pacientes pertenecían al sexo femenino, lo cual concuerda con la bibliografía, pues reporta que dicha enfermedad es mas frecuente en la mujer en una relación 3:1(11).

Se encontró que la edad predominante es entre los 31 a 35 años y mayores de 60 años similar a lo que refiere la bibliografía(1); 23% de los encuestados, existe historia familiar de dicha enfermedad, lo cual es similar a otros estudios en los cuales oscila aproximadamente en 30% (6). Además concuerda con autores que refieren que la historia familiar es muy importante en pacientes con psoriasis, pues en muchos casos existe este antecedente. Se han encontrado factores circulantes: HLA (antígeno leucocitario humano o complejo mayor de histocompatibilidad) el cual consiste en un conjunto de genes localizado en el cromosoma 6 humano, de los cuales existen diversos subtipos, que permiten heredar dicha enfermedad, y producen modificaciones en la piel(12). El 10% de los casos existió el antecedente de un trauma físico en el lugar de aparición de la enfermedad, lo cual concuerda con la literatura que indica que en ocasiones, el trauma físico (fenómeno de Koebner) es capaz de desencadenar psoriasis.

También se encontró que algunos pacientes ingerían medicamentos antes de la aparición de la enfermedad; entre ellos predominaron: enalapril, indometacina, atenolol, cloroquina, propranolol, prednisona y lisinopril, lo cual se ha descrito como factor de riesgo por otros autores, pues se ha encontrado que algunos medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), esteroides y bloqueadores beta-adrenérgicos, son factores de riesgo para desencadenar psoriasis (7).

Conclusiones

Los principales factores de riesgo para padecer psoriasis son: Sexo femenino, ocupación laboral, vivir en clima cálido, stress, antecedentes de amigdalitis estreptocócica y Lupus Eritematoso Sistémico.

Recomendaciones

Tratar las manifestaciones clínicas asociadas tales como stress, nerviosismo, ansiedad conjuntamente con la psoriasis, para así valorar una mejor evolución del paciente.

Agradecimientos; al Dr. Silverio Morales Jefe del Departamento de Dermatología, ya que aprobó el instrumento y facilitó el permiso para realizar esta investigación; a la Dra. Xenia Velásquez, por su apoyo e instrucción al realizar este trabajo.

Bibliografía

1. Jacas G.C, Bolívar H.D, Caballero O.A, Tratamiento de la Psoriasis con dos técnicas acupunturales. Medisan 8 (4) 2004: 9-14
2. Calderon H.P, Valdés A.P, Zemelman D.V, Poniachik T.J, Hurtado H.C, Garmendia M.M.L, Abumohor G.P, Echeverri P.M.C, Estudio de Enfermedad Celiaca en Pacientes con Psoriasis. Rev.Med. Chile 135(10) .2007, 135(10)1296-1303
3. Correa G.H, Paredes S.N, Análisis del resultado de pruebas hepáticas en pacientes psoriaticos tratados con metotrexato: Estudio retrospectivo. Rev. Med Chile. 2007; 135:1002-1008.
4. Miranda Díaz, Belkis Tamara; Guerra Castro, Myram- Empleo del equipo FOTOTER 101 para el tratamiento de l a psoriasis. Rev. Medica electrón; 2005: 27 (4).
5. Corrales P.H, Láinez N.H, Pacheco J. Calagualine su ensayo en el tratamiento de la psoriasis. Rev.Med.Hondur 1972; 40, 254- 260
6. Corrales P.H; Diamino Difenil Sulfona en psoriasis Rev.Med.Hondur 1967; 35, 15-19
7. Cortes Vera S.L, Iglesias Gamerra.A, Restrepo Suarez, J.F, Psoriasis y Artritis Psoriatica Rev.Fac.Med (Bogotá) 2003; 51(4) 220-226.
8. Valdes A.M, Schroder H.F, Roizen G.V, Honerman M.J, Sanchez ML. Eficacia y seguimiento en el largo plazo de pacientes con Psoriasis Vulgar moderada a severa en el tratamiento con Infliximeb(Remicade) Rev.Med.Chile. 2006; 134, 326- 331.
9. Corrales P.H, Cerellino N.A., Láinez H y col. Estudio a Doble Ciego comparando Anapsos V Placebo en el tratamiento de Psoriasis. Rev.Med.Hond. 1984; 52 (2): 90-92
10. Portillo Núñez P.R, Mendoza M.M.V, Estudio purificado d e calaguala en el tratamiento de la psoriasis en comparación con placebo; en un ensayo clínico controlado a doble ciego. Rev. Med. Hond. 1985; 53, 8-17.
11. Jiménez F, Espinoza A. A. C, Herbes O, Ramos G. A, Psoriasis pustulosa palmar unilateral. Presentación de un caso Rev Cent Dermatol Pascua [online] sep-dic [citado el 12 agosto 2008] 2006;15(3):168-172 (en línea) disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/derma/col-2006cd063g.pdf
12. Alfonso Trujillo Israel, Díaz García María Antonia, Sagaró Delgado Bartolomé, Alfonso Trujillo Yiovanni. Patogenia de la Psoriasis a la luz de los conocimientos actuales. Rev cubana med [periódico en la Internet]. 2001 Jun [citado 2008 Ago 12] ; 40(2): 122-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000200007-&lng=es&nrm=iso.