


PSORIASIS

Dra. Fernanda Rodriguez Vieyra



- 
- ▶ Enfermedad cutánea inflamatoria crónica, con fuerte base genética, que se caracteriza por alteraciones complejas en la diferenciación y crecimiento epidérmico y múltiples anomalías bioquímicas, inmunitarias y vasculares y una relación poco comprendida con la función del sistema nervioso.
 - ▶ Afecta al 2-3 % de la población mundial
 - ▶ Evoluciona en forma crónica con períodos de agudización y remisión
 - ▶ Su causa principal sigue siendo *desconocida*

VARIANTES CLÍNICAS

- ❖ Psoriasis vulgar o en placas
- ❖ Psoriasis en gotas o guttata
- ❖ Psoriasis invertida o de los pliegues
- ❖ Psoriasis pustulosa
- ❖ Psoriasis artropática
- ❖ Psoriasis en la infancia
- ❖ Eritrodermia psoriásica (variante clínica o complicación)

PSORIASIS VULGAR O EN PLACAS

- ▶ Forma clínica más frecuente (90%)
- ▶ Lesión elemental: Placas rojas escamosas
- ▶ Simétricas, Límite bien definido entre piel afectada y piel sana
- ▶ Localización:
 - Codos y rodillas
 - Cuero cabelludo
 - Región lumbosacra baja
 - Nalgas
 - Genitales
 - Otros: ombligo y región interglútea



PSORIASIS EN GOTAS O GUTTATA

- ▶ Comienzo súbito
- ▶ Lesión elemental: Pequeñas pápulas, rojizas, redondeadas (0,5-1 cm)
- ▶ Edad temprana: niños, adolescentes, adultos jóvenes. Asociación con infección estreptocócica de garganta
- ▶ Localización:
 - Región superior de tronco
 - Región proximal de extremidades
- ▶ Tendencia a involución en 2-3 meses , reaparecer o transformarse en psoriasis en placas



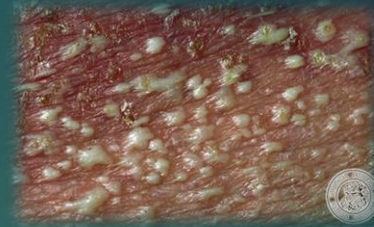
PSORIASIS INVERTIDA O DE LOS PLIEGUES

- ▶ Es más eritematosa que escamosa
- ▶ Lesión elemental: Eritema rojo brillante
- ▶ Localización: principales pliegues de la piel (rebasan el pliegue generalmente)
 - Axilas
 - Región genitocrural
 - Cuello
 - Pliegues submamarios
 - Interdigitales
 - Interglúteos
 - Ombligo



PSORIASIS PUSTULOSA

- ▶ Pustulosis no foliculares, amicrobianas
- ▶ Lesión elemental: pústulas estériles
- ▶ Como forma de aparición espontánea son poco frecuentes pero es común que se desarrollen a partir de factores desencadenantes (embarazo, infecciones suspensión brusca de tratamiento)
- ▶ Dos variantes clínicas:
 - **Localizada** (en región tenar e hipotenar de palmas y cara lateral e interna de talones)
 - **Generalizada** (en tronco, extremidades, lechos ungueales, palmas y plantas)



PSORIASIS ARTROPÁTICA

- ▶ Asociación directa entre su aparición y la severidad del cuadro cutáneo
- ▶ Es una espondiloartritis inflamatoria seronegativa, periférica o axial, con compromiso de tejidos blandos periarticulares
- ▶ La mas frecuente es la afectación periférica: oligoartropatía asimétrica de pequeñas articulaciones de manos y pies
- ▶ Afectación de articulación interfalángica distal (alta especificidad)
- ▶ Otras formas: poliartritis simétrica de grandes articulaciones, artritis mutilante, entesitis calcánea y asociaciones de espondilitis o sacroileítis
- ▶ Radiología: fenómenos de reabsorción y proliferación ósea



PSORIASIS EN LA INFANCIA

- ▶ Frecuente antecedente en uno o ambos padres
- ▶ Las lesiones pueden localizarse únicamente en cuero cabelludo, uñas o pliegues
- ▶ Afección de región genital y perianal es común
- ▶ Compromiso facial más frecuente que en adultos
- ▶ En mayores de 5 años la forma en gotas es la predominante
- ▶ Psoriasis de pañal: integra el síndrome de dermatitis de pañal



ERITRODERMIA PSORIÁSICA

- ▶ Involucra más de 90 % de la superficie cutánea
- ▶ Puede comenzar en forma aguda como complicación, ser la forma de presentación o bien la recaída de formas inestables entre psoriasis extensa y eritrodermia
- ▶ Favorecen su aparición : enfermedades sistémicas, suspensión brusca o aplicación excesiva de corticoides, quemaduras solares o por PUVA, estrés, infecciones, alcoholismo



DIAGNÓSTICO

RASPADO METÓDICO

1) SIGNO DE LA VELA DE ESTEARINA

Desprendimiento de escamas secas, blanquecinas. Indica paraqueratosis

2) SIGNO DE LA MEMBRANA DESPLEGABLE

Película consistente, de espesor variable, blanco-pardusca, húmeda. Es el cuerpo mucoso engrosado

3) SIGNO DEL ROCÍO SANGRIENTO

Sobre una superficie roja y brillante aparecen puntos sangrantes distribuidos de manera uniforme. Expresión de las papilas elongadas y con vasos congestivos

TRATAMIENTO

TERAPÉUTICA LOCAL

- ▶ Vaselina salicilada
- ▶ Antralina
- ▶ Corticoides
- ▶ Derivados de la vitamina D3 (calcitriol, calcipotriol y tacalcitriol)
- ▶ Coalatar y derivados
- ▶ Tazaroteno (retinoide tópico)
- ▶ Inhibidores de la calcineurina (tacrolimus y pimecrolimus)

TERAPÉUTICA SISTÉMICA

- ▶ Metrotexato
- ▶ Retinoides
- ▶ Ciclosporina

AGENTES BIOLÓGICOS

FOTOTERAPIA