



▶ 16 Noviembre, 2014

# Sufrir psoriasis

## ELEVA EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Las enfermedades asociadas a la patología sistémica fueron objeto de debate en el último encuentro Novartis-A Tu Salud de LA RAZÓN

B. MUÑOZ / P. PÉREZ • MADRID

Más que una enfermedad de la piel. Así es considerada hoy la psoriasis. Pese a que sus manifestaciones físicas son visibles en la dermis de los pacientes, las alteraciones orgánicas van más allá de estas capas que envuelven al organismo, ya que afectan desde diferentes puntos. Uno de ellos, quizás el más llamativo, es que esta patología sistémica, en sus formas moderada y severa, llega a duplicar el riesgo de cardiopatía isquémica en los enfermos. Por lo que su abordaje no se queda sólo en el profesional dermatológico, sino que precisa unidades multidisciplinarias que puedan atajar cada una de las comorbilidades de estos pacientes.

Ésta fue una de las conclusiones más relevantes del Encuentro Novartis-A Tu Salud, celebrado en la casa de LA RAZÓN recientemente. Uno de los ponentes, José Luis López Estebaranz, jefe de Servicio del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, apuntó que «hay modelos murinos que demuestran la correlación entre la sobreexpresión de la interleuquina 17A –una de las responsables del proceso inflamatorio de la psoriasis– y un mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial (HTA)». Por ello, junto a los otros miembros de la mesa, Esteban Dauden, jefe de Servicio del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y Pablo de la Cueva, jefe de Servicio del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, se mostraron de acuerdo con Estebaranz en que «a los pacientes con psoriasis moderada a severa se les haga un “screening” sobre si sufren o no HTA. Por ello, resulta clave el abordaje en unidades multidisciplinarias, como la que tenemos desde hace poco en nuestro hospital, para poner en práctica también despistaje cardiovascular». No se trata de asustar a los pacientes con

psoriasis, sino de contextualizar que su enfermedad no se queda en la piel y que deben tener en cuenta otros riesgos asociados importantes, como la posibilidad de cardiopatía isquémica.

### MÁS MORTALIDAD

Cuando se habla de psoriasis, se tiene en cuenta que en España la prevalencia de 2,3 por ciento, lo que supone que puede haber más de un millón de casos. Considerar la existencia de comorbilidades «ayuda a superar el concepto clásico, ya que antes se relacionaba como mucho a la aparición de la artritis psoriásica. Hoy se asocia a más patologías. También hay que tener en cuenta que la mortalidad en una persona con psoriasis grave es mayor: en el caso del hombre muere unos 3,5 años antes, y 4,4 en la mujer», apunta Dauden.

Ante la diversidad de tipos de presentación de psoriasis, los expertos han establecido una serie de estándares, entre los que se encuentra el del Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). en el que «si el tratamiento es tópico es leve, y será moderada o grave si requiere o ha

requerido tratamiento sistémico», manifiesta Dauden. Sin embargo, en muchos casos hay que tener en cuenta la perspectiva del paciente, «ya que para lo que nosotros es leve, para él puede ser grave. No se trata de minusvalorar el impacto de la enfermedad, sino de contextualizarla con el enfermo que tenemos delante», subraya el dermatólogo del Hospital La Princesa.

Además, los pacientes reclaman más igualdad a la hora de acceder a tratamientos y terapias, como cuenta De la Cueva. «Ellos saben que tenemos un buen sistema sanitario, desde la Atención Primaria hasta la derivación al especialista. Una de las debilidades es el acceso desigual por zonas, hospitales, provincias... La canalización del paciente debe ser homogénea, así como los diagnósticos y tratamientos en los que debe imperar la equidad y el acceso justo a los recursos hoy día», resume el especialista.

Llegados a este punto, los expertos del encuentro acuerdan que hay que afrontar el impacto psicosocial de una enfermedad que tienen un fuerte componente físico. «Resulta fundamental normalizar la patología a nivel de la población general

desde todas las esferas. Todo esfuerzo es poco para que la sociedad sepa qué es la psoriasis y evitar el aislamiento del paciente», sostiene De la Cueva. Al mismo tiempo, Dauden apunta que «hay un 55 por ciento de casos de depresión en este colectivo. La enfermedad crea problemas a nivel de pareja y amigos. Se llega a echar en cara de hijos a padres la herencia recibida, en forma de carga genética. E incluso, en algunos casos, se llega a renunciar a un trabajo profesional por la incapacidad o las limitaciones que le genera la psoriasis».

Para evitar esto, así como para generar una mayor adherencia a los tratamientos –«ya que en el caso de los tópicos cuesta más que no se aburran», subraya De la Cueva–, hay que individualizar mucho el abordaje de la psoriasis en cada paciente. «A pesar de la gravedad, hay que ver el futuro con optimismo porque hay mucha investigación en desarrollo de nuevos fármacos más efectivos que va a permitir no sólo la mejora de la enfermedad sino de la calidad de vida», concluye Guillermo Guinea, medical adviser del área de dermatología de Novartis.

REPORTAJE GRÁFICO: CONNIE G. SANTOS



En la imagen, (de izda. a dcha.) Esteban Dauden, Pablo de la Cueva, Guillermo Guinea y José Luis López Estebaranz



▶ 16 Noviembre, 2014



**ESTEBAN DAUDEN**

JEFE DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA (MADRID)

«No hay un criterio unánime para definir la gravedad»

Dentro de la psoriasis se distinguen cuatro formas clínicas: la crónica en placas, en gota, la eritodérmica y la pustulosa. Las manifestaciones son muy variables y no tienen nada que ver unas con otras, pero todas son psoriasis. Hay una serie de localizaciones un poco peculiares como el cuero cabelludo, quizás la zona más afectada, que se produce en el 80 por ciento de los casos. Es una de las primeras localizaciones y va desde una capa fina a placas gruesas muy molestas que pican mucho. El 40-50 por ciento tiene afectación en las uñas. También afecta a palmas de las manos y plantas de los



**JOSÉ L. LÓPEZ ESTEBARANZ**

JEFE DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN (MADRID)

«El abordaje de la patología debe ser multidisciplinar»

Hoy en día consideramos la psoriasis más como una enfermedad inflamatoria sistémica y no sólo como una patología inflamatoria cutánea. Va desde casos leves hasta muy severos y en algunos casos se asocia a afectación articular. La prevalencia mundial es del dos por ciento. En torno a un millón de españoles padecen psoriasis y, recientemente, se ha declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad crónica, grave e incurable que tiene, además, una repercusión a nivel socio-sanitario. Parece que es algo más frecuente en hombres que en mujeres, y la



**PABLO DE LA CUEVA**

JEFE DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR (MADRID)

«El paciente requiere un acceso a todos los recursos»

Ahora mismo tenemos un buen sistema desde el médico de Atención Primaria que es el que ve a los pacientes y nos lo deriva. A pesar de ello, una de las debilidades es que el acceso puede no ser igual en todas las comunidades autónomas. Los dermatólogos estamos bien formados, pero tiene que haber un conocimiento integral del sistema, una equidad y un acceso a los recursos que tenemos hoy en día y así lo requiere el paciente. Acude a la consulta con grandes dudas y en el tratamiento no sabe qué hacer. Uno de los mensajes que les transmitimos que es darle esperanza y que en

**Las claves de la patología**

La psoriasis supone una enfermedad inflamatoria que afecta a más de **125 millones** de personas en el mundo. **800.000** en España. **80-95%** de los casos en placa es la más común, ya que supone el 80-95% de los casos.

Aproximadamente, la mitad de los pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave se declaran insatisfechos con las opciones actuales de tratamiento.

**Más riesgo de sufrir...**  
20% Artritis psoriásica, 70% Hígado graso.

**Datos epidemiológicos en España**  
Hay una incidencia del **2,3%**.

**¿POR QUÉ?** Hay estudios que relacionan el proceso inflamatorio de la enfermedad con biomarcadores que muestran la presencia de arteriosclerosis. Así como que los niveles de triglicéridos y colesterol son más elevados y el grosor de la carótida mayor.

**TIPOS**  
En placas, En gotas, Eritodérmica, Pustulosa.

**La psoriasis moderada a severa duplica el riesgo de padecer las siguientes comorbilidades:**  
Hipertensión, Diabetes, Hiperlipidemia, Obesidad, Inflamación intestinal.

Fuente: SED y Medline

pies, las axilas, genitales, mucosa oral, lo que conlleva muchos problemas sociales y psicosociales. No hay un criterio unánime para definir la gravedad. En general, la tendencia es a dividirla en dos formas: la leve o moderada a grave, pero poner el límite entre una y otra es complicado. El porcentaje de alcoholólicos es mayor en psoriásicos que en población general, hasta un 18 por ciento frente a pacientes con otras enfermedades de la piel que se sitúa en un dos por ciento. Hay un aspecto en el que la psoriasis destaca especialmente es el aspecto emocional. Es una enfermedad que no afecta sólo al paciente. También condiciona la familia, el trabajo que eligen, incluso influye en la promoción profesional. Hay que lanzar un mensaje de optimismo porque se ha avanzado mucho en la investigación y en el tratamiento, y la calidad de vida es mucho mejor que hace unos años.

prevalencia de la psoriasis es poco frecuente en la infancia y adolescencia y aumenta a partir de los 16-19 años alcanzando el máximo a los 60-70 años. Esta patología tiene, además, asociada a una serie de comorbilidades. La más conocida es la artritis psoriásica que padecen en torno al 20 por ciento de los pacientes y que necesita la intervención de reumatólogos en el diagnóstico y confirmación. También hay otras como el hígado graso que, a modo de ejemplo, un adulto de más de 70 años tiene un 70 por ciento más de probabilidades de padecerlo. El abordaje hoy en día de los pacientes con psoriasis moderada-severa debe ser multidisciplinar y en el que el papel del dermatólogo es fundamental para hacer un «screening» de estas comorbilidades. Los dermatólogos somos la puerta de entrada de estos pacientes y su salud es nuestro objetivo.

los últimos años ha habido grandes avances y que hay estudios genéticos en marcha y de nuevos fármacos que invitan a la esperanza para que el paciente tenga la menor repercusión en lesiones cutáneas y psicológicas. Cuando vemos a un paciente con psoriasis leve y le mandamos un tratamiento tópico, uno de los factores es la adherencia al tratamiento y que lo cumpla, pero a veces echan de menos formas cómodas que se apliquen bien y sean eficaces. El tratamiento sistémico está indicado en pacientes con psoriasis moderada a severa. Tienen unas tasas de eficacia adecuadas, pero una toxicidad que hay que estudiar bien para ofrecerle al paciente un buen balance del riesgo-beneficio. Los tratamientos biológicos llevan menos años en el mercado, pero tienen buenos datos de eficacia y seguridad. El tratamiento debe ser individualizado.