

# Estudio clínico epidemiológico de pacientes con psoriasis del Hospital Universitario de Caracas. Período 2010 – 2014.

MARYANN MARRÓN<sup>1</sup>, ANGIE FLORES<sup>1</sup>, SANDRA PINEDO<sup>1</sup>, ROSEISELA GARCÍA<sup>2</sup>, ANGELA RUIZ<sup>3</sup>, MARY CARMEN FERREIRO<sup>4</sup>

## Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune, con manifestaciones en piel y articulaciones. Su prevalencia es entre 2% y 3%. La etiología es desconocida. Existe predisposición genética y ambiental. Se clasifica según sus formas clínicas, siendo la psoriasis vulgar la más frecuente. Ha sido relacionada con otras entidades, tales como síndrome metabólico. Objetivo: determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis, mayores de 12 años de edad, del servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas, durante el período enero 2010 hasta diciembre 2014. Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con revisión de historias de pacientes con psoriasis, obteniéndose una muestra de 319 pacientes, con edades entre 13 y 90 años. Resultados: el estudio reportó 319 pacientes con psoriasis, 54% del sexo masculino, con edad promedio de 44 años. La forma vulgar y la localización en superficies extensoras de extremidades fueron las más frecuentes. Según el grado de severidad 5% manifestó psoriasis severa, 3,4% correspondía a eritrodermia y 1,2% a psoriasis pustulosa. Estos últimos requirieron hospitalización. Un 5,6% presentó artritis psoriática. El 4,7% tuvo antecedentes familiares de psoriasis. Las comorbilidades observadas por orden de frecuencia fueron: hipertensión, tabaquismo, DM, alcoholismo, obesidad, dislipidemia. La mayoría recibió tratamiento tópico, 27,4% tratamiento sistémico y 10% biológico. Conclusión: Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en el Hospital Universitario de Caracas son similares a los evidenciados en la literatura.

**Palabras clave:** psoriasis, epidemiología, prevalencia, comorbilidades, tratamiento.

## Clinical epidemiological study of patients with psoriasis at Hospital Universitario of Caracas from 2010 to 2014.

### Abstract.

Psoriasis is an inflammatory, chronic, autoimmune disease, with a prevalence of 2% and 3% that affects skin and joints. With an unknown etiology, it is thought to be caused by a genetic and/or environmental predisposition. It is classified according to its clinical forms, being vulgar psoriasis the most frequent. It has been related to other diseases, such as metabolic syndrome. Objective: to evaluate the epidemiology of patients with psoriasis at the Hospital Universitario of Caracas, dermatology department from January 2010 to December 2014. Methods: a retrospective, observational and descriptive study was performed. The medical chart of patients with psoriasis was reviewed, And a samples of 319 patients, between 13 and 90 years old was obtained. Results: there were 319 patients with psoriasis, with a mean age of 44, from which 173 were male. Vulgar type and location in extensor surfaces of extremities were the most frequent. 5% of the patients showed severe form, 61.3% had psoriatic arthritis, 3.4% erythrodermic psoriasis and 1.2% pustular psoriasis. These last two groups required hospitalization. 4.7% had family history of psoriasis. Comorbidities were hypertension, smoking, DM, alcoholism, obesity and dyslipidemia. Most patients received topical treatment, but 27.4% and 10% received systemic and biological treatment, respectively. Conclusion: the impact on quality of life and its relationship with other diseases makes imperative to know the epidemiological characteristics of psoriasis.

**Key words:** psoriasis, epidemiology, prevalence, comorbidity, treatment.

1. Residente de 3er año del postgrado de dermatología. Hospital Universitario de Caracas.
2. Adjunto del Hospital Universitario de Caracas y profesor instructor de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.
3. Profesor asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y adjunto docente del Hospital Universitario de Caracas.
4. Profesor agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y adjunto docente del Hospital Universitario de Caracas

Autor para correspondencia:  
Maryann Marrón  
correo electrónico:  
maryannmarron@gmail.com.

### Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune que afecta a 2% de la población mundial, con manifestaciones en la piel y las articulaciones. Ha sido relacionada con otras entidades clínicas, tales como enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad coronaria, linfoma y síndrome metabólico<sup>1</sup>. Su etiología es desconocida; se sabe que interactúan factores genéticos y ambientales. Su prevalencia varía de acuerdo a la raza, es menor en los afroamericanos y en algunos nativos de Suramérica<sup>2</sup>.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de pápulas y placas eritematosas, descamativas que ocasionan gran impacto en la calidad de vida. Durante el curso de la enfermedad puede haber períodos asintomáticos, sin embargo, la remisión espontánea es rara. Generalmente hay buena respuesta al tratamiento<sup>1</sup>. Su clasificación se basa en la forma clínica de presentación.

Existen diversos estudios que relacionan las características clínicas de esta enfermedad con factores epidemiológicos tales como edad, sexo, raza, comorbilidades y otras variables que incluyen respuesta a tratamiento e incidencia de pacientes hospitalizados. Sin embargo, solo se han publicado dos estudios venezolanos que tratan sobre el tema. Uno de ellos, el 1° consenso venezolano de psoriasis (2009) en el que se establecen criterios de unificación para el manejo de la enfermedad<sup>3</sup> y otro publicado por la Universidad de Carabobo (2014) en el que se estudian las características epidemiológicas de la población de la consulta de dermatología del Hospital Enrique Tejera<sup>4</sup>.

En Venezuela, no existen grupos raciales, ya que nuestra población es producto del mestizaje. Esta realidad pudiera modificar las características clínicas y la epidemiología de los pacientes con psoriasis. Por esta razón, se plantea como objetivo del siguiente estudio caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con psoriasis que acuden a consulta de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas durante el período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2014.

### Materiales y Métodos.

#### Tipo de estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se evaluó el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes mayores de 12 años de edad con diagnóstico de psoriasis que acudieron como casos nuevos al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas, durante 5 años, entre enero de 2010 y diciembre de 2014.

### Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 12 años de edad registrados con diagnóstico de psoriasis (código L40 según código internacional de enfermedades) que acudieron como nuevos ingresos al servicio de dermatología, según el sistema de archivos médicos del Hospital Universitario de Caracas durante el período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2014. De un total de 389 historias registradas se incluyeron en el presente estudio 319.

#### Criterios de exclusión:

- Historias con diagnóstico clínico y/o histológico no concluyente para psoriasis.
- Historias cuyo diagnóstico no correspondía a la codificación asignada.
- Historias con datos clínico-epidemiológicos insuficientes para la recolección de la información.

### Diseño del estudio

Se solicitó al departamento de registros médicos acceso a las historias clínicas archivadas y registradas bajo el código L40, según el código internacional de enfermedades, correspondientes a pacientes mayores de 12 años de edad con diagnóstico de psoriasis que acudieron como nuevos ingresos al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas durante 5 años, entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Se procedió a revisar las historias solicitadas y se recolectaron datos que fueron reportados en fichas previamente elaboradas en las que se contemplaban las variables a estudiar.

El estudio fue avalado por el comité académico del posgrado de dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

### Instrumento para recolección de información

Se realizó un formato tipo ficha de recolección de datos que incluyó 15 ítems en relación con las variables a estudiar, las cuales fueron: edad, sexo, procedencia, año de consulta, tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad, antecedentes familiares de psoriasis, fototipo cutáneo según Fitzpatrick, distribución topográfica de las lesiones, forma clínica definitiva, grado de severidad según el índice de severidad y área de psoriasis (PASI), hallazgos físicos relacionados como afectación ungueal, lengua geográfica, presencia de artritis psoriática según los criterios CASPAR aplicados por el servicio de reumatología de la institución, comorbilidades, complicaciones y tratamiento.

## Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel 2010, versión para Windows 7 en español. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. Las variables categóricas fueron representadas en frecuencias y porcentajes, mientras que los datos continuos se representaron con promedios, moda y mediana; el análisis estadístico se realizó mediante el test de Fisher con una *p* estadísticamente significativa  $\leq 0,05$ .

## Resultados.

De un total de 319 pacientes incluidos en el estudio, el número de casos registrados por año fue de 63 (18%) pacientes en 2010, 64 (20%) en 2011, 60 (19%) para 2012, 68 (21%) en 2013 y 64 (20%) en 2014 (tabla N° 1).

54% (173) fueron del sexo masculino y 46% (146) del sexo femenino, sin embargo, para 2010 y 2012 predominó el sexo femenino sobre el masculino, lo que evidenció un mayor número de casos/año, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,015$ ). El rango de edad de los pacientes fue de 13 a 90 años, con un promedio de 44,31 años y una moda y mediana de 45 años (tabla N° 1).

En 33% de los casos el inicio de psoriasis fue un año previo a la consulta, 107 pacientes iniciaron los síntomas entre 1 y 5 años antes, 18% entre 5 y 10 años y una minoría de 15 % inició más de 10 años, con una edad promedio de inicio de 39 años (datos no mostrados).

La mayoría de los pacientes presentaron formas generalizadas de la enfermedad (90%). De ellas, la psoriasis vulgar fue la más frecuente (90,5 % de los casos), seguida de la psoriasis guttata (6,2%) (tabla N° 1). Las formas localizadas representaron 9.7% (31 pacientes) del total, 17 pacientes padecían psoriasis del cuero cabelludo, 6 la forma inversa, 6 palmo/plantar y solo 2 psoriasis pustulosa acral, con una distribución de forma clínica por año variable (tabla N° 2). El sexo masculino predominó en todas las formas clínicas, a excepción de la psoriasis del cuero cabelludo, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Según la distribución de forma clínica por edad, la psoriasis guttata fue más frecuente en aquellos de menor edad ( $p = 0,9$ ).

De acuerdo con el grado de severidad el PASI, se reportó la forma leve en 193 pacientes (60,7%), seguida de la moderada (34,3%) y sólo 16 casos (5%) presentaron forma severa. En los 3 grupos la forma clínica predominante fue la vulgar (tabla n° 2). Hubo un total de 66 pacientes hospitalizados de los cuales 11 (16,6%) presentaron psoriasis eritrodérmica y 4 (6%) psoriasis pustulosa.

77% restante del total de pacientes hospitalizados correspondían a psoriasis moderada, quienes se ingresaban para inicio de terapia sistémica o biológica o por tratarse de pacientes de domicilio lejano para ajuste de tratamiento (datos no mostrados). El resto de formas clínicas por grado de severidad pueden ser evidenciadas en la tabla N° 2. La distribución topográfica fue variable, predominaron las lesiones en las superficies extensoras de los miembros superiores (70,7%) e inferiores (69,2%). La afectación del tórax anterior (48,8%), del tórax posterior (53,3%) y del cuero cabelludo (48,5%) fueron mayormente reportadas (tabla N° 2).

**Tabla N° 1. Distribución de datos clínico epidemiológicos por año de los pacientes con psoriasis del servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas (período enero 2010 – diciembre 2014)**

DATOS	Total (N=319)	2010 (N=63)	2011 (N=64)	2012 (N=60)	2013 (N=68)	2014 (N=64)	P
<b>SEXO</b>							
Femenino (%)	146 (46)	35 (23,9)	23 (5,7)	32 (21,9)	29 (19,8)	27 (18)	0.015
Masculino (%)	173 (54)	28 (16,1)	41 (23,6)	28 (16)	39 (53,4)	37 (21,3)	
<b>EDAD</b>							
Promedio	44.31	43.63	44.66	45.00	44.68	43.59	
Mediana	45						
Moda	45						
<b>FORMAS CLÍNICAS</b>							
• Generalizadas (%)	288 (90,2)	60	58	52	61	57	
Vulgar	270	55	55	50	55	55	
Guttata	18	5	3	2	6	2	
• Localizadas (%)	31 (9,7)	3	6	8	7	7	
Cuero cabelludo	17	2	1	7	5	2	
Palmo/plantar	6	1	3	-	1	1	
Inversa	6	-	1	1	1	3	
Pustulosa acral	2	-	1	-	-	1	
Pacientes hospitalizados	66	10	12	16	17	11	

**Tabla N° 2. Distribución de datos clínico epidemiológicos por formas clínicas de los pacientes con psoriasis del servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas (período enero 2010 – diciembre 2014)**

TOTAL (N=319) DATOS CLÍNICOS/ EPIDEMIOLÓGICOS	FORMAS GENERALIZADAS (N=288)		FORMAS LOCALIZADAS (N=31)			
	Vulgar (N=270)	Guttata (N=18)	Cuero cabelludo (N=17)	Palmoplantar (N=6)	Inversa (N=6)	Pustulosa acral (N=2)
EDAD PROMEDIO	44,9	36,4	39,2	45,7	53,2	46,0
SEXO						
Femenino (N=146)	118 (80%)	9 (6,1%)	15 (10,2%)	1 (0,6%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)
Masculino (N=173)	152 (87,8%)	9 (5,2%)	2 (1,1%)	5 (2,8%)	4 (2,3%)	1 (0,5%)
GRADO DE SEVERIDAD						
Leve (N=193)	156 (80,8%)	12 (6,2%)	15 (7,7%)	4 (2%)	6 (3,1%)	-
Moderada (N=110)	99 (90%)	6 (5,4%)	2 (1,8%)	2 (1,8%)	-	1 (0,9%)
Severa (N=16)	15 (93,7%)	-	-	-	-	1 (6,2%)
DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA						
Cuero cabelludo (N=158)	131	8	17	2	-	-
Cara (N=23)	22	1	-	-	-	-
Pliegues (N=20)	14	2	-	-	4	-
Tórax anterior (N=145)	132	13	-	-	-	-
Tórax posterior (N=155)	144	12	-	-	-	-
Abdomen (N=86)	77	9	-	-	-	-
Región lumbar (N=41)	38	3	-	-	-	-
Glúteos (N=22)	21	1	-	-	-	-
Genitales (N=15)	11	-	-	-	4	-
Superficies ext. de MsSs (N=203)	191	12	-	-	-	-
Superficies ext. de MsIs (N=202)	187	15	-	-	-	-
Palmas (N=13)	5	-	-	6	-	2
Plantas (N=8)	3	-	-	3	-	2
Afectación Ungueal (N=98)	87 (88,7%)	5 (5,1%)	3 (3%)	1 (1%)	-	2 (2%)
Compromiso articular (N=30)	27 (90%)	-	1 (3,3%)	1 (3,3%)	-	1 (3,3%)
Artritis psoriática (N=18)	16 (88,8%)	-	1 (5,5%)	-	-	1 (5,5%)
TRATAMIENTO						
Tópico (N=278)	237 (87,1%)	17 (5,3%)	13 (4%)	5 (1,5)	4 (1,2%)	2 (0,6%)
Sistémico (N=86)	78 (24%)	3 (0,9%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	-	1 (0,3%)
Biológico (N=37)	31 (9,7%)	-	4 (1,2%)	2 (0,6%)	-	-
Fototerapia (N=3)	2 (0,6%)	-	4 (1,2%)	2 (0,6%)	-	-

Ninguno de los pacientes presentó al examen físico el hallazgo de lengua geográfica. Ello puede deberse a que este dato no fue registrado en la historia y no necesariamente a la ausencia de la misma. Por otra parte, 98 pacientes presentaron afectación ungueal, siendo el 88,7% correspondiente a pacientes con psoriasis vulgar. Los hallazgos reportados fueron: pitting (28%), onicolisis (19%), manchas en gota de aceite (13%), onicodistrofia (10%), coloración amarillenta (9%), onicorrexis (7%), hiperqueratosis subungueal (6%), líneas de Beau (6%) y onicocauxis (3%).

La afectación articular se evidenció en 30 pacientes, sin embargo, el diagnóstico de artritis psoriática se realizó tan sólo en 18 de los mismo (60%), tras la evaluación respectiva por el servicio de reumatología de la institución, quienes aplican los criterios CASPAR para el diagnóstico.

4,7% de los pacientes refirieron antecedentes familiares de psoriasis. Las comorbilidades asociadas por orden de frecuencia fueron: hipertensión arterial (28%), tabaquismo acentuado (23%), DM tipo 2 (15%), alcoholismo (10%), obesidad (9%), dislipidemia (8%), asma (5%), hepatopatía alcohólica (1%) y alteraciones psiquiátricas (1%) entre las cuales se encuentran depresión moderada, trastornos de ansiedad y ataques de pánico.

La mayoría de los pacientes recibió tratamiento tópico (87,1%). Las formas clínicas que en su mayoría utilizaron este tipo de tratamiento fueron: la psoriasis vulgar (237 pacientes), la guttata, con 17 pacientes y del cuero cabelludo con 13 pacientes. Un porcentaje importante de los pacientes recibieron tratamiento combinado con terapia sistémica y/o biológica. Los medicamentos tópicos utilizados en orden de frecuencia fueron: emolientes en el

100% de los pacientes con terapia tópica, esteroides (87,4%), análogos de vitamina D (73,7%), ácido salicílico (38,8%), alquitrán de hulla (30,5%) e inhibidores de calcineurina (1,4%). 26,9% de los pacientes recibió tratamiento sistémico. Los medicamentos empleados fueron: metotrexate (81,3%), ciclosporina (27,9%) y combinación de ambos en 24% de los casos. El tratamiento biológico fue utilizado solo en 40 pacientes (11,5%), de estos, 70% recibieron etanercept, 25% adalimumab y 5% infliximab, es el que con mayor frecuencia se utiliza en la psoriasis vulgar.

## Discusión.

La psoriasis es una enfermedad endémica. Su prevalencia en el ámbito mundial es entre 2% y 3%<sup>4</sup>. En Latinoamérica la misma varía entre 1 y 2,75 %. Para 2009, se describió en Venezuela, una prevalencia de 2,5 %, según el consenso internacional de psoriasis<sup>5</sup>.

Su distribución es homogénea en ambos sexos<sup>6</sup>. En el estudio realizado por Vivas y colaboradores, se describió una afectación del 50,96% y 49,04% del sexo femenino, sin diferencias significativas. Dichos resultados son concordantes con los del presente estudio, en el que 54% de los pacientes pertenecían al sexo masculino y 46% al femenino. Cabe destacar que para 2010 y 2012, hubo predominio de pacientes femeninos que asistían a consulta, esto puede deberse a que en general, las mujeres acuden con mayor frecuencia a la consulta dermatológica que los hombres<sup>7</sup>.

El mayor número de casos de psoriasis se presentan durante la segunda década de la vida, con una edad promedio de inicio a los 27 años<sup>6</sup>. La edad promedio de inicio de los síntomas en la muestra del presente estudio fue de 44 años con un rango de edad que oscila entre 13 y 90 años. La psoriasis presenta dos picos de incidencia, en la segunda y quinta década de la vida, relacionado principalmente con preesdisposición genética y severidad en el curso de la enfermedad, mientras más temprano inician los síntomas, más severa puede ser la forma de presentación, sin embargo, los pacientes no se encontraban dentro de este grupo y esto se ve reflejado en el porcentaje bajo de los pacientes con psoriasis severa y con antecedentes familiares de psoriasis.

Según la guía para el manejo de psoriasis y artritis psoriática de la Academia Americana de Dermatología<sup>1</sup>, existen 5 formas clínicas de presentación de la enfermedad, las cuales son: en placa (donde se incluye la afectación de cuero cabelludo), guttata, inversa, eritrodérmica y pustulosa. Entre 80% y 90% de los casos pertenecen a psoriasis vulgar, se distribuye el 10% restante entre las otras formas clínicas. Similares hallazgos fueron descritos en el consenso latinoamericano<sup>5</sup> así como en el venezolano<sup>6</sup>. En contraste, en el estudio realizado por Vivas y colaboradores en la Universidad de Carabobo<sup>8</sup>, se evidenció que hasta 7% de los pacientes presentaban

la forma en gotas. En el presente trabajo, predominó la psoriasis en placa con un 90,5 % de los casos, seguida de la psoriasis guttata en 6,2 % de los pacientes, lo cual concuerda con lo reportado en la literatura.

En el estudio, se correlacionó la forma clínica de presentación con el sexo y se encontró que el sexo masculino predominó en todas las formas clínicas a excepción de la psoriasis en cuero cabelludo, en el que hubo prevalencia del sexo femenino. Aunque esta relación no fue estadísticamente significativa, lo cual puede deberse al pequeño tamaño de la muestra evaluada, puede inferirse una probable relación causal asociada al uso de irritantes químicos y productos cosméticos, tales como tintes, champús, cremas para peinar, etc<sup>9</sup>.

Por otra parte, se evidenció que al estudiar la relación entre formas clínicas y edad, la psoriasis guttata fue más frecuente en aquellos pacientes de menor grupo etario, lo cual está en concordancia con lo reportado por Olmo y colaboradores en la guía de psoriasis de la Asociación Española de Pediatría<sup>10</sup> en la que se reporta que la psoriasis guttata es la forma más frecuente en niños y adultos jóvenes, teniendo la misma un inicio brusco, generalmente tras una infección respiratoria superior por estreptococos.

La psoriasis puede ser clasificada de acuerdo a su severidad según el PASI en 3 grados: leve (PASI < 10), moderada (PASI entre 10 – 30) y severa (PASI > 30)<sup>11</sup>. La mayoría de los pacientes presentan la forma leve, con buena respuesta a tratamiento tópico<sup>1</sup>. En el estudio se reportó la forma leve en 60,7% de los pacientes, seguida de la moderada en 34,3% y la severa sólo en 5%. Se incluyó dentro de esta última las formas clínicas correspondientes a psoriasis pustulosa y eritrodermia psoriática, que representan las formas más graves de la enfermedad, con una ocurrencia entre 2% al 3%<sup>11</sup>. En el presente trabajo, la frecuencia de ambas variantes fue de 3,4% y 1,2%, respectivamente. Estos pacientes fueron ingresados a hospitalización, aplicando los criterios de ingresos descritos en el consenso latinoamericano de psoriasis<sup>6</sup>.

Dieciséis casos (5%) presentaron forma severa. En los 3 grupos la forma clínica predominante fue la vulgar (tabla N° 2). De los casos severos, 11 pacientes (3,4%) presentaron eritrodermia y 4 (1,2%) psoriasis pustulosa; estos fueron hospitalizados. El resto de formas clínicas por grado de severidad pueden ser evidenciadas en la tabla N° 2. La distribución topográfica fue variable, predominando las lesiones en las superficies extensoras de miembros superiores (70,7%) e inferiores (69,2%). La afectación de tórax anterior (48,8%), tórax posterior (53,3%) y cuero cabelludo (48,5%) fueron mayormente reportadas (tabla N° 2).

Un pequeño porcentaje de pacientes desarrollaron formas clínicas severas, como eritrodermia psoriática y psoriasis pustulosa (3,4 y 1,2 % respectivamente), formas clínicas poco frecuentes descritas en la bibliografía<sup>3,6,8</sup>. Estos pacientes fueron hospitalizados, de acuerdo con los criterios de hospitalización sugeridos por la sociedad latinoamericana de psoriasis, así como también los pacientes con psoriasis moderada<sup>6</sup>.

En cuanto a la localización, el consenso latinoamericano de psoriasis reporta que la afectación simétrica de los codos y las rodillas es frecuente, además del tronco, y del cuero cabelludo<sup>6</sup>, similar a lo encontrado en el estudio. La lengua geográfica no fue encontrada en ninguno de los pacientes, puede deberse a que este dato no fue registrado en la historia y no necesariamente a la ausencia de la misma.

En el presente trabajo, un total de 30,7 % de pacientes mostraron compromiso ungueal, siendo el pitting el más frecuente<sup>9</sup>. Según lo reportado por la asociación española de reumatología, el compromiso ungueal puede variar de 10% hasta 78% en pacientes con psoriasis<sup>9</sup>, de acuerdo con el consenso venezolano de psoriasis de 2009, oscila entre 2% y 30%<sup>3</sup>, esta diferencia, fuera del rango descrito por la literatura nacional e internacional, puede explicarse debido a que fueron incluidos todos los tipos de afectación ungueal, no solo aquellas patognomónicas de la psoriasis.

La artritis psoriática afecta entre 7% y 42% de los pacientes con psoriasis, según Carneiro J, *et al*<sup>10</sup>. Mease P, *et al*, refieren que más de 40% de psoriáticos desarrollarán artritis psoriática<sup>11</sup>. Los hallazgos encontrados evidencian 5,6 % de pacientes estudiados con artritis psoriática. Todo paciente con psoriasis en nuestro servicio que presente compromiso articular es referido al servicio de reumatología de nuestro centro, quienes realizan la evaluación y solicitan los estudios pertinentes para realizar el diagnóstico definitivo según los criterios CASPAR, pudiendo concluir que esta diferencia con respecto a la literatura puede deberse a falta de datos reportados en la historia clínica.

La presente investigación señala 4,7 % de pacientes con antecedentes familiares de psoriasis de primera y segunda línea. Se piensa que en la psoriasis existe una predisposición genética, en ese sentido Chouela E., describe que alrededor de un tercio de pacientes afectados con psoriasis tienen un antecedente familiar de primer grado con esta misma patología<sup>12</sup>, un mayor número a los hallazgos de esta revisión. En ningún paciente se reportó la presencia de lengua geográfica como hallazgo al examen físico, se cree que es un dato obviado y no reportado en las historias, en vista de que la mayoría de los estudios muestran que la lengua geográfica es la manifestación oral más comúnmente asociada con la enfermedad

psoriática, representan aproximadamente 10% de los pacientes con psoriasis<sup>13</sup>.

Las principales comorbilidades observadas fueron la hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia, asma y alteraciones psiquiátricas en menor frecuencia, esto concuerda con las revisiones internacionales, como la descripción de Santos M, *et al* y el reporte de la 73 reunión de la academia americana de dermatología<sup>14,15</sup>. Es importante tomar en cuenta las comorbilidades de cada paciente en función de escoger mejor opción terapéutica para cada patología y evitar exacerbaciones de los cuadros de base<sup>13</sup>.

La mayoría de los pacientes (87,1%) recibió tratamiento tópico y 26,9 % recibió tratamiento sistémico, lo cual puede justificarse por su relación con el grado de severidad de la entidad, en este caso se encontró 60,7% de psoriasis leve, 34,3% moderada y 16 pacientes presentaron psoriasis severa al momento del diagnóstico. El tratamiento biológico representó una minoría con 10% de los casos, también relacionado con el bajo porcentaje de afectación severa y articular de psoriasis<sup>16</sup>.

### Conclusiones.

La psoriasis es una patología relativamente frecuente en la práctica dermatológica, de severidad y respuesta terapéutica variable. En nuestro estudio el sexo masculino fue discretamente más afectado que el sexo femenino, la forma de presentación más común fue la psoriasis vulgar y la edad en la que mayormente se detectaron los primeros signos de la enfermedad fue la segunda década de la vida. La forma clínica más frecuente representó la psoriasis vulgar con una minoría que desarrolló formas clínicas severas. Un pequeño porcentaje demostró antecedentes familiares de psoriasis. El tratamiento tópico fue el más utilizado. Se requieren estudios prospectivos de seguimiento de esta patología, así como establecer sistemas de registros de casos que permitan conocer la verdadera incidencia de esta entidad en nuestro país, lo que permitirá a los organismos competentes establecer políticas para la obtención de tratamientos que resultan altamente costosos tanto para el sector público como para los particulares.

### Referencias

1. Menter A, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol*. 2008; 58(5): 826-850.
2. Barrios M, et al. Guías basadas en la evidencia Para el manejo de la Psoriasis en Colombia. 2012.
3. Orta L, et al. Consenso Nacional de Psoriasis 2009. *Dermatol Venez*.2009; 47 (3,4):37-56.
4. Vivas S, et al. Psoriasis: perfil clínico epidemiológico de la consulta. Servicio de dermatología, ciudad hospitalaria "Dr. Enrique tejera". 2002-2012.



- Comunidad y salud. 2014; 12(1):20-28.
5. Boehncke W, et al. Revisión del IPC para la psoriasis. International psoriasis council. 2009; 5(3): 1-12.
  6. Consenso Latinoamericano de psoriasis. Guías de tratamiento. Actualización 2009. Versión online. Disponible en: [http://www.solapso.org/archivos/LATINOAMERICANO-1\\_2010.pdf](http://www.solapso.org/archivos/LATINOAMERICANO-1_2010.pdf).
  7. Chouela E. Epidemiología y genética de la psoriasis. Dermatología Argentina. 2011; 17(3): 236-239.
  8. Olmos V, et al. Psoriasis. Asociación Española de pediatría. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/psoriasis\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/psoriasis_0.pdf)
  9. Psoriasis. Sociedad Española de reumatología. Disponible en: [http://www.ser.es/practicaClinica/espoguia/manifestaciones\\_extraarticulares\\_5/psoriasis.php](http://www.ser.es/practicaClinica/espoguia/manifestaciones_extraarticulares_5/psoriasis.php).
  10. Carneiro J, et al. Psoriatic arthritis in patients with psoriasis: evaluation of clinical and epidemiological features in 133 patients followed at the. University Hospital of Brasília. Anales Bras Dermatol. 2012; 87(4):539-544.
  11. Mease P, et al. Managing Patients with Psoriatic Disease: The Diagnosis and Pharmacologic Treatment of Psoriatic Arthritis in Patients with Psoriasis. Drugs. 2014; 74:423-441.
  12. Anselm C, et al. Psoriasis; prevalencia de comorbilidades cardiovasculares en la población del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Dermatología Argentina. 2012; 18(3): 239-244.
  13. Sayed B, Alves T, Teixeira-Souza T, Batista Dos Santos V, Sousa H, Cardoso-Oliveira J. Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review. An Bras Dermatol. 2016; 91(4): 410-421.
  14. Donigan J. Focus on psoriasis: a report from the 73rd annual meeting of the american academy of dermatology. The journal of clinical and aesthetic dermatology. 2015; 8(7): 8-16.
  15. Danielsen K, et al. Elevated odds of metabolic syndrome in psoriasis: a population-based study of age and sex difference. British Journal of Dermatology. 2015; 172: 419-427.