

Psoriasis

Silvia E. Calizaya Chambi

Paciente masculino de 39 años, acude al servicio de dermatología con un cuadro clínico de aproximadamente 10 meses de evolución. Este se caracteriza por presentar al examen físico: pápulas o placas eritematosas, de crecimiento progresivo, de bordes bien delimitados, cubiertas por varias capas de escamas gruesas, secas, plateadas o blanca nacaradas, adheridas hacia el centro de la lesión, la cual tiene límites netos, localizadas en ambas manos a nivel interfalángico y en la región glútea. Además muestra lesión en las uñas con presencia de foveas en la placa ungueal, surcos transversales y cambios de color de la placa que se torna amarilla, quebradiza y con hiperqueratosis en su borde libre y lecho. La remoción progresiva de las escamas muestra la aparición de pequeños puntos sangrantes en la superficie de la piel

(signo de Auspitz). Refiere no haber tomado ningún medicamento, sin antecedentes familiares del mismo cuadro. Se llega al diagnóstico de psoriasis.

La **psoriasis** es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica y recidivante de la piel, hiperproliferativa, inducida y sostenida por linfocitos-T, de causa desconocida, aunque se acepta que existe una predisposición genética. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico: placas eritematosas con escamas nacaradas y bordes definidos. Puede afectar a la piel, uñas, articulaciones y con menor frecuencia a las mucosas. Las localizaciones más frecuentes son: codos, rodillas, área lumbosacra, cuero cabelludo. Tiene una incidencia en la raza blanca: 1,5-3% (en España 1,4%). Presenta una frecuencia bimodal, con dos picos de máxima

incidencia: segunda década y 55-60 años. Puede persistir toda la vida o durar sólo unos meses. Histológicamente se caracteriza por: hiperplasia epidérmica, hiperqueratosis con paraqueratosis, disminución de la capa granulosa, vasos papilares tortuosos y dilatados en asociación con un infiltrado linfocitario perivascular superficial; absceso de Munro y pústulas de Kogoj. Diagnóstico diferencial con: parapsoriasis, dermatitis seborreica, tiña de la uña, dermatitis numular, micosis fungoide, sífilis secundaria, pitiriasis rosada, liquen plano. Tratamiento tópico con emolientes, queratolíticos, corticoides tópicos; calcipotriol, fototerapia y fotoquimioterapia (UVB y PUVA). Tratamientos sistémicos con metotrexato, ciclosporina.



¹Estudiante de 5º año de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia