

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "LUIS LI TREGENT". GÜINES

## PESQUISAJE DE PATOLOGÍAS Y HÁBITOS TÓXICOS ASOCIADOS A LA PSORIASIS

*Dra Doraiquis Lázara Acosta Medina<sup>1</sup>, Lic: Nieves de la Caridad Mourdoch Martínez<sup>2</sup>.*

1. Especialista de I grado en MGI y Dermatología. Profesor Instructor Master en Bioenergética y Medicina Natural
2. Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la Mujer

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el que se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de psoriasis, se investigó sobre sus antecedentes patológicos personales, y hábitos tóxicos, además se les realizaron complementarios para determinar los niveles de glicemia en ayunas y de lípidos en sangre, también se les determinó el índice de masa corporal, obteniendo con esto la asociación de la psoriasis con otras enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hiperlipemia, la cardiopatía isquémica, la obesidad, el hábito de fumar y el consumo de alcohol en este grupo de pacientes

Descriptores DeCS: **PSORIASIS; ISQUEMIA MIOCÁRDICA; HIPERTENSIÓN; DIABETES MELLITUS; HIPERLIPIDEMIAS; OBESIDAD; ALCOHOLISMO; TABAQUISMO**

### INTRODUCCIÓN

Recientemente se ha despertado un gran interés en el ámbito de diversas especialidades por la asociación de uno o varios trastornos con una determinada enfermedad (comorbilidad), generalmente multifactorial y con bases patogenéticas comunes, a menudo relacionados con un trasfondo inflamatorio. A diferencia de los síndromes, en los que las diversas manifestaciones tienden a producirse de forma simultánea, las comorbilidades reflejan manifestaciones secundarias de enfermedad en uno o varios órganos, cuyo tiempo de aparición es variable, pero cuya repercusión, puede ser incluso superior a la de la enfermedad «índice».<sup>1</sup>

Psoriasis, es una palabra derivada del griego. Se define como una dermatosis crónica, caracterizada por placas eritematoescamosas bien definidas que se localizan principalmente en codos, rodillas, región sacra y piel cabelluda, puede afectar también, toda la superficie cutánea, incluyendo las uñas. Se desconoce su causa, pero parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacteriológicos. <sup>2</sup>

Es una enfermedad complicada que afecta aproximadamente entre el 2 y 3 % de la población, con 125 millones de personas de todo el mundo que la padecen <sup>3</sup>. Comparte muchas características inmunológicas con otros trastornos, como las enfermedades cardiovasculares, la obesidad, la diabetes, la hiperlipemia, la depresión y la artritis

Esta simultaneidad se debe a mecanismos patogénicos comunes, sin excluir factores como el estilo de vida.

Además de las semejanzas inmunológicas de la psoriasis con estas patologías, hay factores genéticos que son comunes a la psoriasis y a estos otros trastornos, ejemplos: HLA - Cw6 en la psoriasis y la artritis de psoriática<sup>4</sup>

Es conocido que los pacientes con psoriasis presentan un mayor riesgo de desarrollar otros procesos patológicos como: la diabetes, la hipertensión, hiperlipidemia, artritis, enfermedad cardiovascular, alcoholismo.<sup>5;6</sup>

El conocimiento de estos factores de riesgo es importante con respecto a la salud en general de estos pacientes pero también influye en la terapéutica. Por ejemplo, en pacientes psoriáticos que además sean diabéticos, el uso de methotrexate es un problema cuando puede incrementar el riesgo de las complicaciones hepáticas

También, los pacientes con psoriasis son más propensos a ser obesos y, otra vez, el uso de methotrexate en ellos plantea problemas similares a los que aparecen en la diabetes, por el riesgo de hígado graso

En relación a la hipertensión, tenemos que ese es uno de los más conocidos efectos secundarios de ciclosporina.

La otra consideración de tratamiento incluye la hiperlipidemia, que es muy frecuente en pacientes con psoriasis y hace el tratamiento con retinoides más difícil ya que los retinoides pueden incrementar los lípidos.<sup>7,8</sup>

La mortalidad relacionada con la psoriasis está vinculada con los eventos cardiovasculares y los datos recientes muestran que las mujeres jóvenes con psoriasis grave son 5.6 veces más susceptibles de sufrir un evento cardiovascular <sup>6,9</sup>

Además de las condiciones señaladas, hay factores ambientales y de estilo de vida observadas con una alta incidencia en estos pacientes que exacerban la enfermedad subyacente.

El fumar cigarrillos, el índice de masa de corporal elevada y el consumo de alcohol tiene una alta relación con la psoriasis.<sup>6</sup>

La identificación de comorbilidades con un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular obliga al dermatólogo a detectar los factores de riesgo y recomendar su tratamiento, como lo hace con la psoriasis, es por ello que realizamos este trabajo con el objetivo de identificar las patologías y hábitos tóxicos que se asocian a la psoriasis en nuestro medio.

## MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo prospectivo, donde el universo estuvo constituido por todos los pacientes con psoriasis que acudieron a consulta de Dermatología del Policlínico Universitario “Luis Li Tregent” del municipio de Güines, de ellos se tomó una muestra al azar de 100 pacientes con diagnóstico de psoriasis, 50 femeninos y 50 masculinos, mayores de 20 años.

Se les interrogó sobre sus antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos, (fumador o consumidor de alcohol para el que se tuvo en cuenta el cuestionario de CAGE, además se le orientaron exámenes de glicemia en ayunas y lípidos, así como se les pesó y talló para determinar el índice de masa corporal.

## RESULTADOS

Al analizar las patologías según sexo se obtuvo que 6 enfermedades estaban asociadas, de estas la más frecuente fue la hipertensión arterial (HTA), seguida de la artritis psoriática y en tercer lugar la diabetes melitus. (tabla 1)

De forma general fueron más frecuentes las asociaciones en los hombres, con un 66 % mientras que las mujeres fue de un 42%, pero estas últimas eran quienes padecían mayormente de artritis y diabetes, mientras eran los hombres quienes padecían más HTA

Tabla 1. Patologías asociadas según sexo

	femenino	masculino	total
Artritis	8 (16 %)	7(14 %)	15(15 %)
HTA	6 (12 %)	17(34 %)	23(23 %)
Diabetes mellitus	7 (14 %)	4(8%)	11(11%)
Hipercolesterolemia	4 (8%)	3(6%)	7 (7%)

Asma	2 (4%)	1(2%)	3 (3%)
Cardiopatía Isquémica	2(4%)	1(2%)	3(3%)
Sin patología	21(42%)	33 (66 %)	64(64%)
Total	50(100%)	50(100)	100 (100%)

En relación al hábito de fumar (tabla 2) encontramos alta incidencia con un 56%, siendo los hombres el mayor número de fumadores (64%)

Tabla 2 Hábito de fumar

Hábito de fumar	Femenino	Masculino	Total	En cuanto al consumo de alcohol el 64 % refirieron hacerlo como consumidores sociales y 2%
fumadores	24(48 %)	32 (64 %)	56(56%)	
No fumadores	26 (56 %)	18 (36 %)	44(44%)	
Total	50 (100%)	50(100%)	100(100%)	

con un consumo de riesgo, de acuerdo al cuestionario de CAGE, siendo los hombres los más consumidores, con un 92 % de consumidores sociales

Tabla 3 Consumo de bebidas alcohólicas

Consumo de bebidas alcohólicas	Femenino	Masculino	Total	Al
Consumo social	18 (36 %)	46(92 %)	64(64%)	
Consumo de riesgo	0 (0%)	2(4%)	2(2%)	
Consumo perjudicial	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Dependencia alcohólica	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Sin hábitos	32 (64 %)	2(4%)	34(34 %)	
total	50(100%)	50(100%)	100 (100%)	

realizar los exámenes complementarios (tabla 4) se observó que, 9% presentaban cifras de glicemia por encima de lo normal, correspondiéndose con pacientes que ya tenían el diagnóstico de diabetes mellitus, en relación al colesterol, encontramos un 12% de pacientes que presentaron valores mayores, de los considerados normales, 7 de ellos ya estaban diagnosticados y 5 aparecieron en el pesquizaje de este trabajo, fueron las mujeres las más afectas por estas alteraciones

Tabla 4 Complementarios

Examen	femenino	masculino	total
Glicemia elevada	6(12%)	3(6%)	9(9%)
Colesterol elevado	8(16%)	4(8%)	12(12%)
Complementarios normales	36(72%)	43(86%)	79(79%)
total	50(50 %)	50(50 %)	100(100%)

En cuanto al índice de masa corporal (tabla 5), 45% de los pacientes se encontraban con sobrepeso, seguidos de 44% con peso saludable y 10% de ellos obesos, fueron las mujeres las de mayor número de sobrepesos y obesas

Tabla 5 Índice de masa corporal según sexo

IMC	Femenino	Masculino	Total
Inferior a 18.5	1(2%)	0 (0%)	1(1%)
Entre 18.6 y 24.9	11(22%)	33(66 %)	44(44%)
Entre 25 y 29.9	29(58%)	16(32 %)	45(45 %)
Superior a 30	9 (18%)	1(2%)	10(10%)
Total	50(100%)	50(100%)	100(100%)

## DISCUSIÓN

La prevalencia de artritis en los pacientes con psoriasis se estima tradicionalmente en un 7 %, aunque probablemente sea mayor<sup>10</sup>; en un estudio efectuado sobre 936 pacientes hospitalizados en Italia por psoriasis, la prevalencia de artritis, de acuerdo con los criterios del European Spondyloarthritis Study Group, fue del 7,7 %, y un porcentaje variable (del 1 al 12 %) de pacientes refería parestesias, artralgiás, rigidez, tumefacción y anquilosis<sup>11</sup>, y en la mayoría de los pacientes las manifestaciones cutáneas precedían a la artritis<sup>12</sup>, por lo que se estima que la prevalencia acumulada puede ser superior, como ocurrió en nuestro estudio donde fue de un 15 %.

En nuestro trabajo encontramos alta incidencia de afecciones como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, lo que se corresponde con otros estudios realizados al respecto.

En un estudio de población sueco en el que se incluyeron 372 pacientes ingresados por psoriasis se observó un riesgo elevado de hipertensión e infarto de miocardio<sup>8</sup>. En otro estudio se analizaron los datos de más de 42.000 pacientes ingresados en un servicio de Dermatología alemán, de los que 2.941 habían sido diagnosticados de psoriasis, y se compararon con los demás (previo ajuste de edad y sexo), identificándose un aumento en la frecuencia de obesidad, hipertensión, insuficiencia cardiaca y diabetes mellitus<sup>13</sup>. Recientemente se han confirmado estos datos en un estudio basado en la revisión de los historiales de 753 pacientes de una clínica dermatológica universitaria estadounidense<sup>14</sup>, confirmándose un diagnóstico de comorbilidad en el 73 % de los pacientes; los diagnósticos más frecuentes fueron hipertensión, dislipemia, diabetes y cardiopatía coronaria. En otro estudio de pacientes hospitalizados por psoriasis se ha confirmado un aumento en la prevalencia de diabetes mellitus II, hipertensión arterial, hiperlipidemia y cardiopatía coronaria, en comparación con pacientes intervenidos por melanoma localizado<sup>15</sup>.

En otro estudio basado en un registro de una organización proveedora de servicios sanitarios en Israel, efectuado sobre más de 46.000 pacientes, se ha confirmado la asociación de la psoriasis con la presencia de aterosclerosis (enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular y cardiopatía isquémica) y diabetes mellitus<sup>16</sup>

Otros factores que pueden contribuir a la comorbilidad en los pacientes con psoriasis son el alcoholismo y el tabaquismo. El alcoholismo y la cirrosis son más frecuentes en los pacientes con psoriasis, llegando la prevalencia del primero al 18 %, en comparación con un 2 % en pacientes con otras dermatosis<sup>17</sup>, en nuestro trabajo encontramos que el 66% de los pacientes consumían alcohol de alguna manera.

En un estudio finlandés se identificó el alcoholismo como una causa significativa del aumento en el riesgo de mortalidad en pacientes previamente hospitalizados por psoriasis<sup>18</sup>. En un estudio transversal efectuado en Utah se detectó una prevalencia aumentada de obesidad y tabaquismo en los pacientes psoriásicos en comparación con la población normal<sup>19</sup>.

Colegas han observado la obesidad, el fumar y el consumo de alcohol como una característica sorprendente en pacientes psoriáticos, posiblemente causado por un reflejo de hábitos diferentes debido a la mala imagen corporal causada por la enfermedad.<sup>20</sup>

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio corroboramos la asociación de la psoriasis con otras enfermedades como la

hipertensión arterial, diabetes mellitus, así como a hábitos tóxicos.

Por todo lo anterior consideramos necesario no solo mejorar las lesiones de piel de nuestros pacientes con psoriasis, sino también el dermatólogo tiene la responsabilidad de orientar al paciente con psoriasis a llevar hábitos de vida sana, así como buscar las posibles asociaciones para su tratamiento oportuno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puig Sanz L. La psoriasis, ¿una enfermedad sistémica? *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 396-402.
2. Alfonso Trujillo I, Díaz García MA, Torres Gemeil O, Torres Barbosa F, Falcón Lincheta L, Pérez Hernández M. Psoriasis vulgar: estudio descriptivo de 200 pacientes. *Rev Cubana Med* (periódica en línea). 2002; 41 (1). Acceso: 16/3/2008. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41\\_1\\_02/med03102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_1_02/med03102.htm)
3. National Psoriasis Foundation. Psoriasis statistics (en línea). Disponible en: [www.psoriasis.org/about/stats/](http://www.psoriasis.org/about/stats/) Acceso: 16/3/2008.
4. Rahman P, O'Reilly DD. Psoriatic arthritis: genetic susceptibility and pharmacogenetics. *Pharmacogenomics*. 2008; 9 (2): 195–205.
5. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vila L, Casanova Carrillo P, Alvarez VF. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cubana Med Milit* (periódica en línea). 2004; 33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S013865572004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S013865572004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso: 16/3/2008.
6. Kriegsman DM, Van Eijk JT, Penninx BW, Deeg DJ, Boeke AJ. Does family support buffer the impact of specific chronic diseases on mobility in community-dwelling elderly? *Disabil Rehabil* 1997; 19: 71–83.
7. Wakkee M, Thio HB, Prens EP, Sijbrands EJG, Neumann HAM. Unfavorable cardiovascular risk profiles in untreated and treated psoriasis patients. *Atherosclerosis*. 2007 190 (1): 1–9.
8. [genRefLink\(8, 'ref-12', '18086997'\)](#); Lindegard B. Diseases associated with psoriasis in a general population of 159,200 middle-aged, urban, native Swedes. *Dermatologica*. 1986 172: 298–304 . [genRefLink\(8, 'ref-21', '3089849'\)](#);
9. Dessein PH, Joffe BI, Singh S. Biomarkers of endothelial dysfunction, cardiovascular risk factors and atherosclerosis in rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther* 2005; 7: R634–R643. [genRefLink\(16, 'ref-15', '10.1186%2F1717'\)](#);
10. Zachariae H, Zachariae R, Blomqvist K, Davidsson S, Molin L, Mork C, et al. Quality of life and prevalence of arthritis reported by 5,795 members of the Nordic Psoriasis Associations. *Acta Derm Venereol* 2002; 82: 108-13.
11. Gisoni P, Girolomoni G, Sampogna F, Tabolli S, Abeni D. Prevalence of psoriatic arthritis and joint complaints in a large population of Italian patients hospitalised for psoriasis. *Eur J Dermatol* 2005;15: 279-83.
12. Gottlieb AB, Mease PJ, Mark Jackson J, Eisen D, Amy Xia H, Asare C, et al. Clinical

- characteristics of psoriatic arthritis and psoriasis in dermatologists' offices. *J Dermatolog Treat* 2006; 17: 279-87.
13. Henseler T, Christophers E. Disease concomitance in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1995;32: 982-6.
  14. Pearce DJ, Morrison AE, Higgins KB, Crane MM, Balkrishnan R, Fleischer AB, et al. The comorbid state of psoriasis patients in a university dermatology practice. *J Dermatolog Treat* 2005; 16: 319-23.
  15. Sommer DM, Jenisch S, Suchan M, Christophers E, Weichenthal M. Increased prevalence of the metabolic syndrome in patients with moderate to severe psoriasis. *Arch Dermatol Res* 2006;298: 321-8.
  16. Shapiro J, Cohen AD, David M, Hodak E, Chodik G, Viner A, et al. The association between psoriasis, diabetes mellitus, and atherosclerosis in Israel: a case-control study. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 629-34.
  17. Mrowietz U, Elder JT, Barker J. The importance of disease associations and concomitant therapy for the long-term management of psoriasis patients. *Arch Dermatol Res* 2006; 298: 309-19.
  18. Poikolainen K, Karvonen J, Pukkala E. Excess mortality related to alcohol and smoking among hospital-treated patients with psoriasis. *Arch Dermatol* 1999; 135: 1490-3.
  19. Herron MD, Hinckley M, Hoffman MS, Papenfuss J, Hansen CB, Callis KP, et al. Impact of obesity and smoking on psoriasis presentation and management. *Arch Dermatol* 2005; 141: 1527-34.
  20. Powell FC, Dicken CH. Psoriasis and vitiligo. *Acta Derma Venereol* 1983; 63: 246-9.

## SUMMARY

A descriptive prospective study in which 100 patients were included with I diagnose of psoriasis, it was investigated on their pathological personal antecedents, and toxic habits, they were also carried out complementary to determine the glicemia levels in you fast and of lipids in blood, they were also determined the index of corporal mass, obtaining with this the association of the psoriasis with other illnesses like the arterial hypertension, the diabetes mellitus, the hyperlipemia, the ischemic cardiopatía, the obesity, the one inhabits of smoking and the consumption of alcohol in this group of patient.

Subjects Headings: **PSORIASIS; MYOCARDIAL ISCHEMIA; HYPERTENSION; DIABETES MELLITUS; HYPERLIPIDEMIAS; OBESITY; ALCOHOLISM; SMOKING**

Dra Doraiquis Lázara Acosta Medina

E- mail: [dacosta@infomed.sld.cu](mailto:dacosta@infomed.sld.cu)