



Semana de  
**Congresos y  
Jornadas Nacionales**



# Psoriasis y sus comorbilidades

Dra. Rosana M. Flores.  
Dermatóloga del Hospital Británico de Buenos Aires



# Psoriasis y Comorbilidades



- Por años se considero a la psoriasis como una enfermedad relativamente benigna limitada a la piel y articulaciones.
- En la actualidad muchos estudios demuestran que existe un incremento en la morbimortalidad y una disminución de la expectativa de vida de 3-4 años.
- Augustin et col. Reportan el doble de comorbilidades en pacientes menores de 20 años con psora vs control (14.4% vs 7.2%)

## Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children

M. Augustin, G. Glaeske,\* M.A. Radtke, E. Christophers,† K. Reich‡ and I. Schäfer

CVderm – German Center for Health Services Research in Dermatology, Department of Dermatology, University Clinics of Hamburg, Martinistrasse 52, 20246 Hamburg, Germany

\*Zentrum für Sozialpolitik, University of Bremen, Germany

†Dermatology Practice am Tibarg, Hamburg, Germany

‡Dermatologikum, Hamburg, Germany

**Table 1** Prevalence of comorbidities (%) in persons in the age range 0–20 years with psoriasis (n = 2549) and without psoriasis (n = 331 758)

Diagnosis	ICD-10 code(s)	% without psoriasis	% with psoriasis	Prevalence rate (95% confidence interval)
Crohn disease	K50.*	0.14	0.51	3.69 (2.15–6.35)
Hyperlipidaemia	E78.*	0.99	2.12	2.15 (1.65–2.80)
Diabetes mellitus	E11.*, E13.*, E14.*	0.43	0.86	2.01 (1.32–3.04)
Arterial hypertension	I10.* ... I13.*	0.83	1.65	1.89 (1.47–2.67)
Rheumatoid arthritis	M05.*	4.90	8.40	5.21 (1.40–19.44)
Obesity	E66.*	4.90	8.40	1.70 (1.49–1.93)
Ischaemic heart disease	I20.* ... I25.*	0.49	0.75	1.52 (0.97–2.38)
Ulcerative colitis	K51.*	0.10	0.12	1.13 (0.38–3.33)
All comorbidities (at least one)		7.20	14.40	2.00 (1.82–2.20)

# Comorbilidades: Grupos



Inmunológicas

Inflamatorias

Psiquiátricas y  
hábitos de  
consumo

Neoplásicas

Infecciosas

# Comorbilidades inmunológicas



- **Enferm. inflamatoria intestinal:**  
**Enfermedad de Crohn** (4 veces mas frec. Vs control). Comparten alelos en el mismo cromosoma 6p21.  
**Colitis Ulcerosa** es mas frec en niños enfermos pero con menos diferencia que casos controles.
- **Esclerosis múltiple:** Ptes y sus familiares tienen mayor riesgo de desarrollar psoriasis.
- **Compromiso ocular:** uveítis, episcleritis, sobre todo en pacientes con artritis.

# Comorbilidades Inflamatorias



Comparten mecanismos patogénicos comunes:  
incremento de citoquinas proinflamatorias  
(IL1, IL6, TNF alfa, etc).

Varios estudios muestran que el control de estas enfermedades favorece a la evolución de la psoriasis, y que el tratamiento con MTX y anti TNF disminuiría el riesgo de estas asociaciones.

# Comorbilidades Inflamatorias



Pediatr Drugs (2015) 17:373–384  
DOI 10.1007/s40272-015-0137-1



REVIEW ARTICLE

## **Psoriasis in Children and Adolescents: Diagnosis, Management and Comorbidities**

**L. M. G. J. Bronckers<sup>1</sup> · A. S. Paller<sup>2</sup> · M. J. van Geel<sup>1</sup> ·  
P. C. M. van de Kerkhof<sup>1</sup> · M. M. B. Seyger<sup>1</sup>**

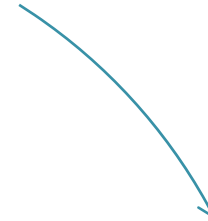
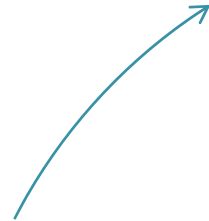
PEDIATRIC DERMATOLOGY

## Update on Pediatric Psoriasis

Nanette B. Silverberg, MD

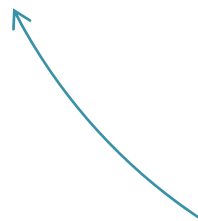


Psoriasis

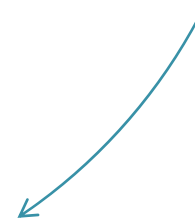


La psoriasis puede ser una complicación de la obesidad por compartir mecanismos inflamatorios.

Se **asocia** con una tendencia de no participar de actividades físicas por el prurito ante la sudoración y evitar que vean las lesiones sus compañeros.



Obesidad





# Obesidad



- Mas frecuente en pacientes con Psoriasis moderada a severa.
- Hay estudios que demuestran la presencia de obesidad o sobrepeso al menos 2 años antes de desarrollar la psoriasis. Aun esta poco claro si reducir peso mejora la severidad de la psoriasis.

# Síndrome Metabólico



## Criterio de Cook et al

3 de los siguientes:

Circunferencia de cintura  $\geq P_{c90}$

Glucemia en ayunas  $\geq 110$ mg/dl

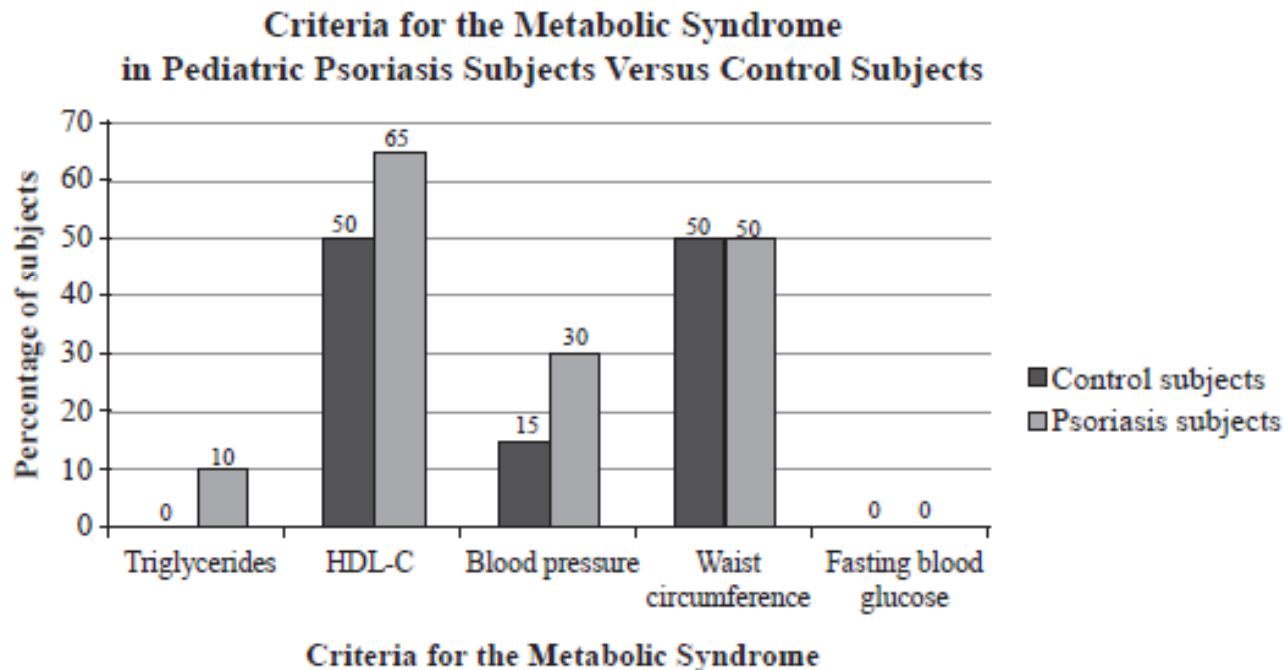
Triglicéridos  $\geq 110$  mg/dl

Col-HDL  $< 40$  mg/dl

Presión arterial  $> 90 P_c$



## Prevalence of the Metabolic Syndrome in Children with Psoriatic Disease



- ✓ Sme. Metabólico: 30 % de prevalencia
- DM y Enferm. cardiovasculares.



## Identifying Performance Gaps in Comorbidity and Risk Factor Screening, Prevention, and Counseling Behaviors of Providers Caring for Children with Psoriasis

Jillian H. Swary, M.D., and Erik J. Stratman, M.D.

Department of Dermatology, Marshfield Clinic, Marshfield, Wisconsin

**TABLE 2.** Rates of Data Collection and Counseling (*N* = 30)

Data recorded			Counseling documented					
Variable	Yes <i>n</i> (%)	No	Variable	Counseled on being a risk factor for or comorbidity of pediatric psoriasis		Counseled on the variable in general, but did not associate the variable with pediatric psoriasis		No counseling documented
				By dermatologist	By pediatrician	By dermatologist	By pediatrician	
Smoking	30 (100)	0 (0)	Smoking	3 (10)	0 (0)	0 (0)	9 (30)	18 (60)
BMI	30 (100)	0 (0)	BMI	2 (6.7)	0 (0)	0 (0)	8 (26.7)	20 (66.7)
Stress	8 (26.7)	22 (73.3)	Stress	1 (3.3)	0 (0)	0 (0)	4 (13.3)	25 (83.3)
Lipid panel	12 (40)	18 (60)	Hyperlipidemia	4 (13.3)	0 (0)	0 (0)	3 (10)	23 (76.7)
Fasting glucose	10 (33.3)	20 (67.7)	Metabolic syndrome	1 (3.3)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)	28 (93.3)
Serum hemoglobin	4 (13.3)	26 (86.7)	Diabetes mellitus type 2	4 (13.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (86.7)
Blood pressure	30 (100)	0 (0)	Hypertension	3 (10)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)	26 (86.7)

BMI, body mass index.



- Obesidad , hiperlipemia, HT, insulina resistencia y Sme. metabólico son prevalente.
- La apropiada detección y manejo de la enfermedad minimizaría los riesgos de DM y enferm. cardiovasc.
- TA, BMI, exposición al tabaco, situación stressante son fáciles de registrar en la consulta pediátrica.

# Comorbilidades Inflamatorias



- **Eventos vasculares:** aterosclerosis, IAM y ACV. Mayor riesgo en adultos jóvenes (>40 años) y fumadores, pero es importante controlar estos factores en los niños como medida preventiva.
- **EPOC:** mediada por los mismos mecanismos patogénicos.
- **Hiperhomocisteinemia:** factor de riesgo favorecedor de fenómenos protrombóticos mediado por PCR, fibrinógeno y PAI-1.
- **Hígado graso no alcohólico:** Aumenta la probabilidad de toxicidad a MTX.

# Comorbilidades: Psiquiátricas y hábitos de consumo



El impacto de la enfermedad influye en la calidad de vida.

Debido a los cambios sustanciales en el desarrollo en la edad temprana, los niños son **grupos vulnerables**.

La psoriasis puede afectar sus relaciones sociales e interferir con el colegio y los deportes.

- ✓ Aumento de patologías psicoafectivas y sociales:
  - Ansiedad (1/3 ptes) producto del prurito, discomfort.
  - Trastornos depresivos (hasta en un 60%). Desordenes bipolares.
  - Ideación suicida y deseos de morir (hasta 10%) en enfermos severos
  - Trastornos del sueño
  
- ✓ Adquisición de hábitos de consumo como el tabaco y el alcohol (favorecidos por la baja autoestima y el aislamiento).
  - Tabaquismo: factor de riesgo cardiovascular
  - Alcoholismo (18%)
  - Mayor riesgo de consumo de psicotrópicos (ptes con enfermedad severa).



# Comorbilidades neoplásicas



- Linfoma no Hodgkin, asociación con VEB
- Linfoma cutáneo de células T
- Cáncer de piel: mas de 200 sesiones de PUVA. Ciclosporina.
- Cáncer de colon, esófago, boca, laringe, pulmón ( la enfermedad, los tratamientos y los hábitos de consumo)

# Comorbilidades Infecciosas



- **Piodermitis** por alteración de la barrera cutánea.
- **Seropositividad Hepatitis C** : es mas frec en psora/control.
- **Hep B**: realizar la serología a los pacientes y recomendar inmunizar a los seronegativos.

# Conclusión

- Todos estos factores y sus complejas interrelaciones deben ser considerados por el médico a los efectos de encarar un tratamiento integral, seguro y eficaz.
- El objeto es prevenir, detectar y corregir cada una de estas variables en el curso de la enfermedad y así lograr control de la enfermedad y mantenimiento a largo plazo.

**MUCHAS GRACIAS**

