

Alivio sintomático:

Cuando una articulación esta inflamada requiere reposo. El reposo alivia el dolor y disminuye la inflamación. En algunas ocasiones se pueden colocar férulas para inmovilizar la articulación. Otra medida física para el alivio del dolor, es la aplicación de frío sobre la articulación inflamada. No se debe olvidar que también es necesario el ejercicio para evitar la atrofia muscular, por lo que se recomienda que, una vez controlada la inflamación, se inicie un programa de ejercicios en casa o en un centro de fisioterapia. Los músculos protegen la articulación y permiten su movimiento.

Tratamiento farmacológico:

Muchos medicamentos utilizados en la artritis psoriásica también son empleados en otras formas de artritis.

Son muchos los antiinflamatorios que pueden ser eficaces. La dosis y el tipo de medicamento pueden ser diferentes para cada individuo, pero siempre hay que buscar el que cause menos efectos adversos.

La aplicación de corticoides en forma de infiltraciones intra-articulares o alrededor de los tendones inflamados puede ser muy eficaz en el manejo de la inflamación.

Si la artritis no se controla con los antiinflamatorios, se debe recurrir a los medicamentos llamados modificadores de la enfermedad que, por diferentes mecanismos inmunológicos, logran controlar la

artritis en un porcentaje grande de pacientes. Entre estos medicamentos se encuentran: metotrexate, sulfazalacina, ciclosporina, los cuales deben ser formulados y controlados por un reumatólogo.

Tratamiento moderno:

Recientemente se han desarrollado un grupo de medicamentos, llamados "biológicos" o "anti-TNF", que bloquea una sustancia proinflamatoria llamada Factor de necrosis tumoral (TNF), los cuales han demostrado ser seguros y eficaces en el manejo de los pacientes con enfermedad severa, tanto de la piel como articular, y que no responda al tratamiento convencional antes mencionado.

Tratamiento quirúrgico:

La cirugía generalmente no es necesaria en la artritis psoriásica. Sin embargo, en algunas ocasiones la destrucción articular es tan severa que puede afectar la calidad de vida del paciente. En estos casos puede ser necesario el reemplazo de la articulación dañada por una articulación artificial o prótesis.

¿CUÁL ES LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?

La mayoría de los enfermos tienen una buena evolución. El reumatólogo y el dermatólogo son los médicos con mayor experiencia para establecer el diagnóstico en forma oportuna e instaurar el tratamiento más adecuado según el estado del paciente.

Comité Editorial:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Dra. Karen Feriz |
| • Dra. Diana Prieto | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Dr. Pablo Barreto | • Dr. Jorge Madriñán | | |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CARTA
DE LA SALUD

Número 153

www.valledellili.org

ISSN 1900-3560

Febrero 2009



PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA

Andrés Agualimpia Janning MD - Reumatólogo
Fabián Sandoval MD - Dermatólogo



EDITORIAL

En la presente Carta de la Salud se da una ilustración de una enfermedad común y molesta como la psoriasis, la cual afecta en forma importante la calidad de vida de quien la padece; más aún cuando se generan compromisos fuera de la piel como es el caso de la artritis.

Múltiples tratamientos se han realizado para esta condición, con resultados variables, muchas veces negativos. Cobra actualidad la enfermedad por un mayor conocimiento de sus alteraciones inmunológicas y por el desarrollo en los últimos años de terapias altamente efectivas que redundan en una solución real a los pacientes mejorando sus condiciones de vida. Se invita al lector a reconocer esta compleja enfermedad y también a conocer la importancia de la medicina moderna para la solución de problemas complejos.

¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

Se trata de una enfermedad que afecta aproximadamente al 1% de la población de Suramérica. Consiste en lesiones de color rojo con descamación gruesa semejando costras que pueden localizarse en cualquier lugar del cuerpo. El compromiso es usualmente bilateral y simétrico, es decir altera tanto el lado derecho como izquierdo del cuerpo.

Por lo general comienza en la tercera década de la vida. El inicio en la adolescencia predice un comportamiento más severo de la enfermedad.

¿QUÉ ES LA ARTRITIS PSORIÁSICA?

Es una enfermedad de las articulaciones que se presenta hasta en el 30% de los pacientes que padecen de psoriasis. Afecta a personas principalmente entre los 30 y 50 años de edad. Usualmente el paciente tiene psoriasis varios años antes de que se presente la inflamación de las articulaciones (artritis). En pocas oportunidades aparecen en forma simultánea la psoriasis y la artritis, y mucho menos frecuente la artritis se presenta primero que las manifestaciones en la piel. En general, la artritis se desarrolla en forma lenta y progresiva.

Ocurre con mayor frecuencia cuando la psoriasis en la piel es más severa. El inicio temprano en la vida, al igual que en la psoriasis, está asociado a mayor severidad y a mayor posibilidad de desarrollar daños articulares.

¿A QUÉ SE DEBE?

La causa exacta de la psoriasis o de la artritis psoriásica, no se conoce. Muchos factores parecen estar relacionados con el desarrollo de la enfermedad, entre ellos los más importantes son: genéticos, inmunológicos y ambientales.

La Fundación Valle del Lili es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta tecnología a todas las personas sin distinción de su condición socio-económica.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

La psoriasis en la piel produce placas rojas con abundante producción de escamas gruesas adheridas, de bordes bien definidos, de tamaño que varía desde pocos milímetros, hasta placas que cubren vastas zonas del cuerpo. Su presencia en el tiempo es variable, hay épocas libres de la enfermedad y otras donde aparecen múltiples lesiones.

Se localiza principalmente en codos, rodillas, cuero cabelludo y tronco (figura 1).



Figura 1. Aparición de placas blanquecinas con fondo rojo y bordes bien definidos de aparición en el fondo.

Existen variedades de psoriasis como la presentación “en gotas”, que son pequeñas lesiones de pocos milímetros principalmente en extremidades o la “eritrodermis psoriásica” que es la generalización en todo el cuerpo.

El compromiso de las uñas se observa hasta en el 50% de los pacientes con psoriasis; varía desde un fino piqueteado, como producido por una aguja, hasta un desprendimiento de la uña y en casos severos engrosamiento de la totalidad de la lámina ungueal. (Figura 2)

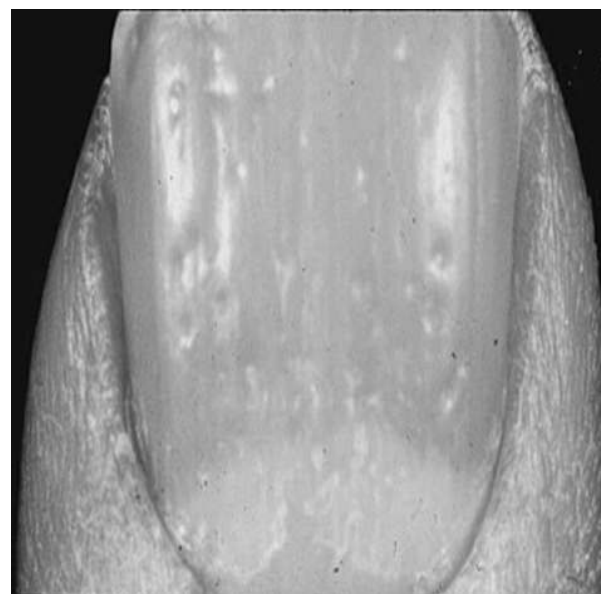


Figura 2. Compromiso en la uña de la psoriasis.

Los síntomas articulares son parecidos a cualquier otro tipo de artritis. Se puede presentar dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón, incapacidad para mover la articulación y sensación de rigidez en las mañanas. Se puede afectar cualquier articulación, aunque existen ciertas características propias de la artritis psoriásica. Estas características las debe conocer el médico para poder realizar un diagnóstico preciso y poder diferenciar esta enfermedad de otro tipo de artritis. La artritis psoriásica puede llegar a ser tan severa como la artritis reumatoide. (Figura 3)

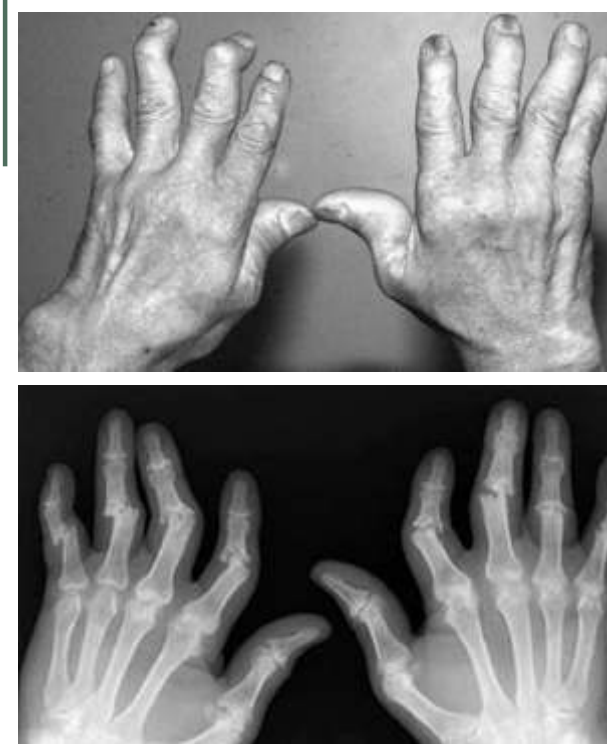


Figura 3. Paciente con artritis psoriásica se aprecia la deformidad en las manos. En la radiografía se observan los daños articulares y óseos.

Otros síntomas que se pueden presentar, diferentes a la inflamación articular y a las lesiones de la piel, son:

Fatiga, cansancio, cambios del humor, inflamación de tendones y ligamentos en su unión al hueso (entesitis), inflamación de los dedos (dedo en salchicha o dactilitis), inflamación de los ojos (uveítis), inflamación de mucosas con aparición de úlceras en la boca y a nivel genital.

¿CÓMO SE PUEDE DIAGNOSTICAR?

El médico para hacer el diagnóstico debe tener en cuenta diferentes aspectos de la historia médica, las características de la enfermedad, la presencia de psoriasis y de artritis. La historia familiar de psoriasis o artritis psoriásica es muy importante. Los hallazgos en exámenes de laboratorio y en radiografías pueden ser útiles para hacer un diagnóstico acertado.

¿CÓMO SE DEBE TRATAR?

Se necesita de la colaboración conjunta entre los especialistas en dermatología y reumatología para lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz.

El tratamiento por dermatología va a depender de la severidad de las psoriasis. Si son pocas lesiones se puede lograr control con medicamentos tópicos, entre los cuales sobresalen sustancias como el calcipotriol o el tazaroteno. Es importante resaltar que no se deben usar esteroides tópicos o si se usan al menos no a término indefinido, pues el retiro de éstos puede causar posteriormente severas recaídas.

En caso de mayor compromiso cutáneo, se debe dar tratamientos sistémicos, entre los cuales contamos con varias opciones válidas como la Cámara de luz ultravioleta, o el uso de medicamentos que serán discutidos más adelante en el tratamiento de la artritis psoriásica.

El tratamiento de la artritis psoriásica es individualizado y se basa en el grado de la inflamación de la piel y las articulaciones. Las metas del tratamiento incluyen el alivio del dolor y el control de la enfermedad para evitar su progresión, es decir, el daño articular y la deformidad.

TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA

- Medidas generales
- Soporte psíquico
- Prevención de enfermedades asociadas
- Fisioterapia, ejercicios e inmovilizaciones
- Terapia ocupacional
- Antiinflamatorios
- Fármacos modificadores de la enfermedad
- Infiltraciones
- Cirugía protésica y sinovectomía