

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 2; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Hallazgos de artropatía inflamatoria en pacientes con psoriasis

Discoveries of inflammatory arthropatic in patient with psoriasis

Sandra Cordovés Quintana ^I, Magalis Suárez González ^I, Urbano Solís Cartas ^{II}, Mirialis Caballero González ^{III}, Marian Muñoz Balbín ^{IV}

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Policlínico 7 de Diciembre. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Centro de Reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Nefrología. Policlínico 7 de Diciembre. Centro de reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{IV} Lic. en Psicología. Policlínico 7 de Diciembre. Centro de reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la psoriasis es una enfermedad inflamatoria que tiene diferentes presentaciones clínicas, puede aparecer a cualquier edad y se describe que puede afectar a ambos sexos aunque con ligero predominio en el sexo masculino. Dentro de las múltiples manifestaciones clínicas es destacar la toma del esqueleto axial y periférico denominándose entonces artropatía psoriásica.

Objetivo: evaluar el comportamiento de los pacientes con psoriasis y la existencia de artropatías.

Metodología: estudio descriptivo en 63 pacientes con psoriasis. Para el diagnóstico positivo se tuvieron en cuenta los criterios del grupo ASAS. Se describió las variables socio demográficas obtenidas a través de una encuesta que contenía tanto elementos clínicos como radiológicos útiles para confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

Resultados: predominaron los pacientes mayores de 50 años, el sexo masculino con 74.6 %, la artritis psoriásica fue más frecuente en el sexo femenino con 6 mujeres. Los antecedentes familiares de psoriasis fueron de 57.8 % para los que padecían psoriasis y un 36 % para los que tienen además artritis. El tiempo de enfermedad de psoriasis cutánea fue mayor que los pacientes con artritis. En relación con la afectación ungueal, en los pacientes con psoriasis cutánea se manifestó en un 15.1 % y en los pacientes con artritis en un 63.6 %. Los enfermos con artritis, iniciaron antes la psoriasis en el 81.8% .La forma clínica de presentación habitual de la psoriasis fue de 54 % en placa y de los pacientes con artritis el 81.8 % presentaron poliartritis.

Conclusiones: la presencia de afectación ungueal es un elemento a tener en cuenta en la posible aparición de artropatía psoriásica.

Palabras Clave: psoriasis, artritis psoriásica, ungueal, en placa.

ABSTRACT

Introduction: the psoriasis is an inflammatory illness that has different clinical presentations, he/she can appear to any age and it is described that it can affect to both sexes although with slight prevalence in the masculine sex. Inside the multiple clinical manifestations it is to highlight the taking of the axial skeleton and peripheral being denominated psoriatic arthropatic.

Objective: to evaluate the behaviour of the patients with psoriasis and the arthropatic existence.

Methodology: I study descriptive in 63 patients with psoriasis. For the positive diagnosis they were kept in mind the approaches of the ASAS group. The demographic variable partner was described obtained through a survey that contained so much clinical elements as radiological useful to confirm the diagnosis of the illness.

Results: the patients prevailed bigger than 50 years; the masculine sex with 74.6 %, the arthritis psoriásica was more frequent in the feminine sex with 6 women. The family antecedents of psoriasis were of 57.8 % for those that suffered psoriasis and 36 % for those that also have arthritis. The time of illness of cutaneous psoriasis was bigger than the patients with arthritis. In connection with the affectation unquail, in the patients with cutaneous psoriasis showed in 15.1% and in the patients with arthritis in 63.6 %. The sick persons with arthritis began the psoriasis before in 81.8 %. The clinical form of habitual presentation of the psoriasis was of 54 % in badge and of the patients with arthritis 81.8 % presented polyarthritis.

Conclusions: the presence of unguéal affectation is an element to keep in mind in the possible appearance of psoriatic arthritis.

Keywords: psoriasis, psoriatic arthritis, unquail, in badge.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria frecuente que tiene diferentes presentaciones clínicas, a la que se puede asociar artropatía inflamatoria. Su prevalencia varía ampliamente entre las diferentes poblaciones y se presenta aproximadamente entre el 2 y el 5 % de la población mundial; la forma más común de psoriasis es el tipo placa (Psoriasis vulgar), formas menos comunes son la guttata, inversa, pustular, eritrodérmica y artropática.^{1,2}

La Artritis Psoriásica de etiología aún no definida exactamente es una enfermedad polimórfica. La severidad del compromiso cutáneo no se relaciona con la aparición de artritis. Los criterios de clasificación diagnóstica en artritis psoriásica son normativos y deben aplicarse de manera dinámica. El diagnóstico de Artritis Psoriásica ha sido controversial por más de 200 años, contribuyendo a la confusión su relación con la lepra y la artritis reumatoide. En 1860 Bazin describió esta enfermedad y la calificó como artritis psoriásica (APs), sin embargo la clasificación y definición original fue propuesta por Moll y Wright en 1976, a pesar que después se propusieron otras clasificaciones hasta las más actuales. Los criterios para establecer el diagnóstico de APs, han pasado por una serie de modificaciones y adaptaciones, en virtud a la presentación clínica tan polimórfica de esta artropatía.^{3,4}

En los Estados Unidos aproximadamente 5 a 7 % de pacientes con psoriasis tienen APs, una artritis seronegativa. En otros reportes la prevalencia de APs en pacientes con psoriasis se estima entre 7 y 8 %. La APs comparte muchas características con la AR, por eso fue considerada como una artropatía benigna pero puede ocasionar sintomatología

significativa, disminución de la calidad de vida y deformación articular. Actualmente se sabe que la APs es una entidad inflamatoria articular independiente y está dentro del grupo de las artropatías seronegativas, esto último por tener frecuentemente factor reumatoide negativo. Las distintas formas de compromiso articular: poliartrosis simétrica similar a la artritis reumatoide, artritis de las interfalángicas distales, artritis mutilante, oligoartritis y espondiloartropatías, son de presentación dinámica en el tiempo, esto significa que un mismo individuo puede debutar en un primer momento con una de las formas descritas y años después tener otra forma clínica.^{2,5-7}

Los tratamientos más frecuentemente utilizados, comparten efectividad tanto en la psoriasis como en artritis y el tratamiento con agentes biológicos resulta una alternativa importante en el futuro de la artritis psoriásica y de la psoriasis cutánea.^{8,9}

MÉTODOS

Estudio descriptivo en los servicios de dermatología de las áreas de salud de los Municipios de Jagüey Grande y Pedro Betancourt, de la provincia de Matanzas se estudiaron 63 pacientes con diagnóstico definitivo de psoriasis con el objetivo de evaluar el comportamiento de los pacientes con psoriasis y la existencia de artropatías.

Para el diagnóstico positivo de APs se utilizaron los criterios del grupo ASAS⁴, previo consentimiento informado se le aplico a cada paciente una encuesta creada para el trabajo que nos permitió recoger las variables sociodemográficas, además a cada paciente se le aplico un examen dermatológico, también se hizo la valoración del compromiso psoriásico con el Índice de Severidad del Área de Psoriasis (ISAP), este

mide la severidad de la enfermedad considerando la extensión y el tipo de afectación de la piel. En pacientes con psoriasis y artritis se practicó los exámenes complementarios para descartar otra patología articular.

Se confeccionó una base de datos Excel con la información recolectada la cual se procesó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 11.5 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según variables clínico-epidemiológicas. Matanzas. 2014

VARIABLES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS	Muestra 63 ptes. con psoriasis
Grupos de edad (años)	
16-25	2 (3.15 %)
26-35	5 (7.94 %)
36-45	7 (11.11 %)
46-50	8 (12.70 %)
Más de 50	41 (65.08 %)
Sexo	
Masculino	47 (74.6 %)
Femenino	16 (25.4 %)
Presentación de psoriasis cutánea	
Placa	54 (85.71 %)
Gota	9 (14.29 %)
Afectación del SOMA	
Sin afectación	45 (71.43)
Osteoartritis	7 (11.11)
Artralgia	6 (9.52)
Artritis	5 (7.94)
Presencia de artropatía psoriásica	
Si	11 (17.46 %)
No	52 (82.54 %)

Predominaron los pacientes del sexo masculino (74.6 %) y el grupo de edades de mayor representación fue de los pacientes mayores de 50 años. El 85.71 % de la muestra presentó una psoriasis en placa y el 71.3 % de los pacientes no presentaron afectación del sistema ostiomioarticular, a solo 11 pacientes (17.46 %) se les hizo el diagnóstico de artropatía psoriásica.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de artropatía psoriásica según variables clínico-epidemiológicas. Matanzas. 2014.

Características	Muestra 11 ptes. con artropatía psoriásica
Sexo	
Masculino	5 (45.45 %)
Femenino	6 (54.55 %)
Forma presentación	
Poliartritis	9 (81.82 %)
Oligoartritis	1 (9.09 %)
Espondiloartritis	1 (9.09 %)
Forma de inicio	
Después de las manifestaciones cutáneas	9 (81.82 %)
Previo a las manifestaciones cutáneas	1 (9.09 %)
Al unísono con las manifestaciones cutáneas	1 (9.09 %)

De los 11 pacientes con diagnóstico de artropatía psoriásica 6 fueron del sexo femenino, la forma de presentación de la artropatía más frecuente fue la poliartritis con un 81.82 % y en 9 de los 11 pacientes las manifestaciones articulares aparecieron después de la aparición de las manifestaciones cutáneas.

Tabla 3. Distribución de pacientes según presencia o no de afectación ungueal. Matanzas. 2014.

Presencia o no de artropatía psoriásica	Con lesión ungueal		Sin lesión ungueal	
	No.	%	No.	%
Con artropatía psoriásica	7	63.6	4	36.4
Sin artropatía psoriásica	8	15.4	44	84.6

Destaca que el 63.6 % de los pacientes que presentaban artropatía psoriásica presentaban afectación ungueal por solo el 15.4 % de los pacientes con solo compromiso cutáneo.

DISCUSIÓN

Existió un predominio de pacientes con edades mayores de 50 años y del sexo masculino aunque la artropatía fue más frecuente en el sexo femenino, estos resultados no coinciden con otros estudios que plantean edades de presentación más frecuente de la enfermedad entre los 35 y 55 años, afectando la psoriasis a ambos sexos por igual pero en el caso de la artropatía psoriásica se observa más frecuentemente en el sexo masculino el compromiso axial y en el sexo femenino la toma periférica.^{1,2,10-12}

La forma de presentación más frecuente fue en forma de placa, lo cual coincide con estudios que plantean que la forma en placa es la más común lo cual puede tener una explicación en el mecanismo de producción de la afectación dermatológica en si favoreciendo el acumulo de colágeno en la epidermis y subdermis dando resultado a este tipo de lesión.^{11,13,14}

En relación con la afectación del SOMA la literatura revisada plantea como forma más frecuente la afectación oligoarticular sobre todo en miembros inferiores.^{5,10,15} Sin embargo aquí existió un predominio de la toma poliarticular con afectación sobre todo de pequeñas articulaciones de las manos, dígase principalmente, interfalángicas distales.

Es de destacar que la aparición de las manifestaciones articulares sucedió a las manifestaciones cutáneas en la inmensa mayoría de los casos, otros estudios plantean que primeramente aparecen las manifestaciones articulares y posteriormente, hasta un periodo de 20 años, aparecen las lesiones cutáneas, aunque no encontramos estimados de prevalencia de esta afirmación.^{3,16-19}

Por último señalar que existió un predominio de pacientes con artropatía psoriasisica que presentaban lesiones ungueales, afectación esta que pudiera tenerse en cuenta como posible elemento predictor de evolución hacia artropatía psoriasisica de los pacientes con psoriasis, otros trabajos también han señalado este aspecto como dato de interés.^{13,17,19}

CONCLUSIONES

Existió un predominio de pacientes mayores de 50 años y del sexo masculino, con antecedentes familiares de psoriasis

La artropatía psoriasisica fue más frecuente en el sexo femenino

La presencia de afectación ungueal es un elemento a tener en cuenta en la posible aparición de artropatía psoriasisica.

La artritis psoriásica en los municipios estudiados de la Provincia de Matanzas se presenta con una frecuencia semejante a lo que describen otros autores, los hallazgos son compatibles a una población sin mucha carga genética, por tanto las formas de presentación son atenuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gladman D. Psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2008;24:829-44.
2. Christophers E. Psoriasis - Epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatology.* 2011;26:314-20.

3. Suárez-Martín R, Remedios-Batista S, Serrano-Espinosa I. Mecanismos inmunológicos y blanco de las lesiones inflamatorias. *Rev Cubana Reumatol [Internet].* 2013 [citado 2015 Ene 11];14(19):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/20>
4. Puig L, Carrascosa J, Daudén E, Sánchez-Carazo J, Ferrándiz C, Sánchez-Regaña M, et al. Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2009;100(5):386-413.
5. Kirby B, Fortune D, Bhushan M, Chalmers RJG, Griffiths CEM. The Salford Psoriasis Index: An holistic measure of psoriasis severity. *Br J Dermatol.* 2000;142(4):728-32.
6. Faust H, Gonin R, Chuang T, Lewis CW, Melfi CA, Farmer ER. Reliability testing of the Dermatology Index of Disease Severity (DIDS). *Arch Dermatol.* 1997;133:1443-8.
7. Van de Kerkhof PCM. The Psoriasis Area and Severity Index and alternative approaches for the assessment of severity persisting areas of confusion. *Br J Dermatol.* 2007;137:661-2.
8. Ramsay B, Lawrence CM. Measurement of involved surface area in patients with psoriasis. *Br J Dermatol.* 2011;124:565-70
9. Fernández Sueiro J, Roura X, Crespillo J, Torre J, García R, Queiro R, et al. Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la artritis psoriásica. *Reumatología Clínica.* 2011;7(3):179-88.
10. Solis-Cartas U, Morejón-Gómez J, de-Armas-Hernández A. Espondilitis anquilosante y enfermedad de Von Recklinhausen. Una asociación infrecuente. *Rev Cubana Reumatol [Internet].* 2014 [citado 2014 Jul 3];16(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/327>
11. Biljan D, Laufer D, Filaković P, Situm M, Brataljenović T. Psoriasis, mental disorders and stress. *Coll Antropol.* 2009;33:889-92.
12. Márquez J, Pinto L, Candia D, Restrepo M, Uribe El, Rincón O, et al. Espondilo artritis en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Descripción de una cohorte. *Rev. Colomb. Reumatol. [Internet].* 2010 [citado 2015 Ene 31];17(2):80-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232010000200002&lng=en
13. Uguz F, Akman C, Kucuksarac S, Tufekci O. Anti-tumor necrosis factor- α therapy is associated with less frequent

- mood and anxiety disorders in patients with rheumatoid arthritis. Psychiatry Clin Neurosci. 2009;63:50-5.*
14. Gómez-Morales J, Blanco-Cabrera Y, Llópez-Morales M, Reyes-Pineda Y, Solís-Cartas E. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 31];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/390>*
15. Márquez J, Pinto L, Candia D, Restrepo M, Uribe El, Rincón O, et al. Espondiloartritis en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Descripción de una cohorte. *Rev. Colomb.Reumatol. [Internet].2010 [citado 2015 Ene 31];17(2):80-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232010000200002&lng=en*
16. Faust H, Gonin R, Chuang T, Lewis CW, Melfi CA, Farmer ER. Reliability testing of the Dermatology Index of Disease Severity (DIDS). *Arch Dermatol. 1997;133:1443-8.*
17. Freire M, Rodríguez J, Möller I, Valcárcel A, Tornero C, Díaz G, Armendáriz Y. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología. *Reumatol Clin. 2011;7(1):20-6.*
18. Long C, Finlay Y, Averill W. The rule of hand: 4 hand areas 2 FTU = 1g. *Arch Dermatol. 2012;128:1129-30.*
19. Mora C, González A, Quintana L. Guía de tratamiento de la artritis reumatoide temprana en un Hospital Universitario de Colombia. *Rev. Colomb Reumatol [Internet]. 2008 [citado 2015 Ene 31];15(2):79-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232008000200003&lng=en*

Los autores refieren no tener conflictos de intereses

Recibido: 11 de Abril de 2015

Aprobado: 26 de Abril de 2015

Publicado: 30 de abril de 2015

Autor de la correspondencia: Dra. Sandra Cordovés Quintana. E-mail: sandracordoves.mtz@infomed.sld.cu
Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba

ANEXO 1 Ficha general trabajo Hallazgos de artropatía inflamatoria en pacientes con psoriasis

Nombre y apellido: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad de diagnóstico de la enfermedad: _____

Tiempo de evolución de la enfermedad: _____

Datos positivos al examen físico _____

Datos de Interés al examen físico: _____

Exámenes complementarios (datos positivos): _____

Alteraciones en los rayos X (datos positivos): _____

Otros datos de interés: _____
