



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y
TECNOLOGICAS.
T.S.U. HISTOTECNOLOGIA.
INFORME MONOGRAFICO.**



**AGENTES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE LA
PSORIASIS**

AUTORES:

Andersen Nayeliths.
Briceño Astrid.
González Emilyjin.
Jiménez Rebeca.

TUTOR:

Prof. Argüello Alcira

MAYO DEL 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y
TECNOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. HISTOTECNOLOGIA
INFORME MONOGRAFICO**



CONSTANCIA DE APROBACION

**AGENTES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE LA
PSORIASIS**

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

Presentado por los bachilleres:

**ANDERSEN NAYELITHS. C.I.: 24.347.816
BRICEÑO ASTRID. C.I.: 22.514.980
GONZALEZ EMILYJIN. C.I.: 24.248.417
JIMENEZ REBECA. C.I.: 20.786.547**

Hacemos contar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: 5 de Mayo de 2015

PROF: ELIANA M. LÓPEZ VILORIA

PROF: LUISEL RODRÍGUEZ

PROF: LISET REQUENA



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y
TECNOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. HISTOTECNOLOGIA
INFORME MONOGRAFICO



AGENTES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE LA
PSORIASIS

AUTORES:

Andersen Nayeliths.

Briceño Astrid.

González Emilyjin.

Jiménez Rebeca.

TUTOR:

Prof. Argüello Alcira

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la dermis y la epidermis, caracterizada por una hiperplasia epidérmica; es un proceso crónico que se manifiesta por la aparición de placas eritematosas y escamosas, esta puede presentarse en diversos tipos y grados de complejidad, afectando tanto mujeres como hombres, puede comenzar a cualquier edad, aunque generalmente se diagnostica durante la adolescencia. La siguiente investigación tiene como objetivo general analizar los agentes externos que influyen en la incidencia de la psoriasis, ya que estos factores de riesgo pueden desencadenar la enfermedad. La investigación que conlleva este trabajo es de tipo cualitativa de método documental con modalidad monográfica. Esta investigación se realiza con el fin de obtener información de los agentes externos que influyen en la incidencia de la psoriasis, entre los factores de riesgo, se encuentran el estrés psicológico, el uso prolongado de medicamentos, infecciones a repetición, el consumo de alcohol, el hábito de fumar y la obesidad, el cual pueden incrementar el riesgo de aparición de la psoriasis y aumentar la frecuencia de exacerbaciones de la misma, por lo que, se recomienda realizar programas educativos para llevar información a muchas personas de que la psoriasis es una enfermedad multifactorial pero que si se trata con los cuidados y tratamientos necesarios puede mantenerse en un grado leve donde no represente un mayor riesgo patológico en las personas que la padezcan

Palabras claves: Psoriasis, hiperplasia, factores externos, tabaquismo, obesidad.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y
TECNOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. HISTOTECNOLOGIA
INFORME MONOGRAFICO



AGENTES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE LA
PSORIASIS

AUTORES:

Andersen Nayeliths.

Briceño Astrid.

González Emilyjin.

Jiménez Rebeca.

TUTOR:

Prof. Argüello Alcira

ABSTRACT

Psoriasis is an inflammatory disease of the dermis and epidermis, characterized by epidermal hyperplasia; It is a chronic condition that is manifested by the appearance of erythematous, scaly plaques, this can occur in various types and degrees of complexity, affecting both men and women can begin at any age, but usually diagnosed during adolescence. The following research is to analyze overall external agents that influence the incidence of psoriasis, as these risk factors may trigger the disease. The work involved in this research is qualitative method type monographic documentary mode. This research was performed in order to obtain information from external actors that influence the incidence of psoriasis, including risk factors, psychological stress, prolonged use of drugs, repeated infections, alcohol consumption are, smoking and obesity, which can increase the risk of psoriasis and increase the frequency of exacerbations of it, so it is recommended that educational programs to bring information to many people that psoriasis is a multifactorial disease but if it comes to the care and treatment required can be kept to a slight degree where there is a larger disease risk in people with this condition.

Keywords: Psoriasis, hyperplasia, external factors, smoking, obesity

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
DESARROLLO.....	11
CONCEPTO DE PSORIASIS.....	13
TABAQUISMO.....	17
OBESIDAD.....	18
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

INTRODUCCION

El hábito de fumar constituye la principal causa evitable de enfermedad y muerte en el mundo occidental. Su consumo se relaciona directamente con enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica y numerosos procesos neoplásicos. El tabaco ejerce asimismo múltiples y diversos efectos sobre la piel, la mayor parte de ellos nocivos. En este sentido, el hábito de fumar se halla estrechamente relacionado con numerosas enfermedades dermatológicas como la psoriasis. De los factores de riesgo, la obesidad y el tabaquismo parecen tener un impacto importante en diversos aspectos de la psoriasis, desde su historia natural y terapéutica hasta su participación en temas de salud pública. Estos factores desencadenantes tienden a acelerar la aparición de la psoriasis y mantienen activa la enfermedad durante ciertos periodos de tiempo, lo cual indica que la psoriasis es una afección multifactorial.¹

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la dermis y la epidermis caracterizada por una hiperplasia epidérmica, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva que puede presentarse en adolescentes y adultos, este proceso crónico y frecuentemente familiar se manifiesta por la aparición de placas eritematosas, escamosas habitualmente localizadas en las superficies de extensión de la piel. La falta de conocimientos sobre la psoriasis puede desencadenar momentos poco agradables para las personas que la presentan como para las personas que no. La psoriasis es una enfermedad que puede presentarse en adolescentes y adultos, en el 25% de los casos existe una propensión genética a padecer la enfermedad, pero en los numerosos estudios realizados hasta ahora, se ha comprobado que no existe un gen determinado que pueda relacionarse con la aparición de la enfermedad. Sí se han hallado grupos de genes que, ante determinados estímulos, hacen que la piel reaccione de forma exagerada, dando lugar a la enfermedad.²

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población constituida por los pacientes que acudieron al Servicio de Dermatología de la Ciudad

Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) del Estado Carabobo, durante el período Febrero-Mayo 2011.

La muestra no probabilística estuvo constituida por 104 pacientes que se definieron por un muestreo circunstancial. Previo consentimiento informado, se realizó recolección de la información con dos instrumentos:

a) Una encuesta de Índice Dermatológico de Calidad de Vida, constituida por 10 preguntas las cuales se agrupan en cinco subdimensiones actividades diarias, de recreación, relaciones interpersonales, laborales y educativas⁷ b) El método Graffar Méndez-Castellanos, la cual evalúa el estrato socioeconómico mediante cuatro variables de 5 indicadores cada uno. Los datos se agruparon en tablas y gráficos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas. Se analizó la muestra con un paquete estadístico Excel 2007 (para Windows), mediante estadísticos descriptivos univariados (media, desviación estándar).

RESULTADOS

La edad promedio de los pacientes estudiados fue 35,70 años \pm 1,09, con una dispersión de 11,12 años, una edad mínima de 16 años, una máxima de 73 años y un coeficiente de variación de 31% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos).

Según los intervalos propuestos en la distribución se pudo observar, que el grupo de edad más frecuente fue el de 28 a 39 años representando un 35,58% (37 casos), seguido del grupo de edad de 16 a 27 años que representó un 31,73% (33 casos), en tercer lugar los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 51 años quienes representaron un 24,04% (25 casos).

En cuanto al sexo predominó el masculino con 50,96% (53 casos), mientras que el femenino representó 49,04% (51 casos). En lo correspondiente al estrato socioeconómico, el estrato IV (pobreza relativa) fue el más frecuente con un 47,12% (49 casos) seguido del estrato III con un 31,73% (33 casos). Por otra parte, 37,5% (39 casos) afirmó sentir poco prurito, dolor, quemazón o pinchazos, mientras 35,58% (37

casos) bastante. La preocupación por la enfermedad de piel 36,54% (38 casos) afirmó que Mucho, mientras que un 28,85% (30 casos) bastante.

En cuanto a las limitaciones para realizar actividades cotidianas 38,46% (40 casos) manifestó que poco le ha interferido mientras que 28,9% (30 casos) sostuvo que Nada. En cuanto al uso de las prendas de vestir 27,9% (29 casos) sostuvo que nada ha influenciado su dermatosis en las prendas de vestir que ha utilizado, mientras que 25,96% (27 casos) afirmó que poco ha influenciado. Las actividades de ocio se han limitado poco 35,58% (37 casos) y 25% (26 casos) afirmó nada. Las actividades recreativas se han limitado Poco, 46,15% de los pacientes consultados, 20,19% (21 casos) afirmó nada. 72,12% (75 casos) negó que su piel deteriorada le ha impedido trabajar o estudiar; 58,62% refirió pocos problemas para su trabajo o estudio. Problemas con su pareja, amigos familiares o amigos íntimos 50,96% sostuvo poco grado. 43,27% (45 casos) afirmó que poco grado su enfermedad de la piel le ha ocasionado problemas sexuales, seguido de un 22,12% (23 casos) que afirmaron que en nada le ha ocasionado este tipo de problemas su enfermedad de la piel; 37,5% (39 casos) sostuvo que en poco grado ha representado el tratamiento de su dermatosis un problema.³

La siguiente investigación tiene como objetivo general analizar los agentes externos que influyen en la incidencia de la psoriasis, ya que es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y de herencia multifactorial que afecta física y psicológicamente a quien la padece y como objetivos específicos a desarrollar : recopilar los agentes externos que pueden afectar a una persona con psoriasis, describir la relación entre el tabaquismo y la psoriasis y por último, establecer la relación de la obesidad con la psoriasis, ya que existen numerosos factores que se han implicado tanto en el desencadenamiento como en el agravamiento de la psoriasis.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación que conlleva este trabajo es de tipo bibliográfica. Al respecto Finol y Nava (1996)⁴ define... “Es aquel tipo de investigación consistente en el manejo y procesamiento de materiales bibliográficos,

especialmente libros, folletos y otros de circulación periódica, en los cuales la lectura constituye la base de su análisis”... Con este tipo de investigación se busca describir y explicar según los criterios pertenecientes a los documentos y fuentes de información tanto bibliográficos, como electrónicos referidos a lo ocurrido en un momento determinado de la vida diaria, comprendiendo así, un estudio adaptado a la realidad.

Así mismo, la investigación es de tipo documental descriptivo que, según Alfonso (1995)⁵ la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema.” Y la cual tiene una modalidad de tipo Monográfico que según Botta (2002)⁶ define la metodología como “el tratamiento por escrito de un tema en específico estudiado e investigado. Esta investigación monográfica de tipo documental se desarrollará mediante una búsqueda detallada y concisa de información utilizando diferentes métodos y/o fuentes como revistas, revistas electrónicas, documentos, libros, páginas web, entre otras. Con el fin de desarrollar cada una de nuestras expectativas que se iban alargando a medida de la indagación realizada sobre el tabaquismo y los demás agentes externos que desencadenan complicaciones en la psoriasis con el fin de tener informaciones seguras, confiables y de instruirnos de conocimientos válidos para transmitirlos a otros.

Desde el punto de vista teórico, la investigación será un gran aporte ya que permite la comprensión y análisis lo cual permitiría llevar información a muchas personas sobre cuánto daño están haciendo a su cuerpo por el descuido que pueden propiciarse al tener malos hábitos y más aun padeciendo de psoriasis, y qué tipos de consecuencias podrían padecer en un futuro muy cercano. El propósito esencial es llevar información a las personas a través de un lenguaje claro y sencillo para que se pueda entender el mensaje que se desea dejar, desarrollando los objetivos del referido informe.

Y seguido de todo esto transmitir toda la información posible a las personas que padecen de esta enfermedad ya que muchas de las que tienen vicios no están

informados de las graves consecuencias que esto les puede traer para su enfermedad, así como otras si tienen ciertos conocimientos pero aun así siguen manteniendo malos hábitos sin importarles su estado de salud y las consecuencias que quizás no se observan los primeros años pero que serán mucha veces fatales e irreversibles en el futuro.

DESARROLLO

Reseña histórica de la psoriasis

Se pensaba que las dermatosis profesionales son hijas de la Revolución Industrial, existen ya citas en los tiempos de Augusto Celso donde se mencionan las úlceras producidas por cáusticos, posteriormente Paracelso en 1491 escribe sobre los efectos perniciosos que ejercían algunas profesiones sobre la Piel. Contemporáneos como Ellembog y Agrícola estudian las acciones sobre la piel y tegumentos de Humus de metales como el cadmio, arsénico y cobalto. Es Bernardino Ramazzini quien en su libro de enfermedades de los artesanos (De MorbisArtificum, 1713), describe de forma magistral muchas de las enfermedades profesionales de aquel tiempo, es curioso que también a finales de ese siglo Percival Pott (1775) describe el cáncer de los deshollinadores, asociados de una forma clara y científica de las lesiones cutáneas con el trabajo realizado.⁷

Por esa época Willian (1798) publica "Description and treatment of coetaneous diseases", donde asocia cuadros cutáneos con profesiones diversas, así le describen a la psoriasis palmar de los zapateros, psoriasis difusa de los panaderos. Los enfermos de psoriasis que desarrollo lesiones psoriásicas intensas en la zona de roce continuo de herramientas que utilizaba en su profesión para agujerear, coser y respuntar, su profesión era de zapatero y se dedicaba a reparar zapatos. La psoriasis no solo es una erupción cutánea, sino una enfermedad que puede llegar a ser dolorosa, afecta al desarrollo de las actividades diarias. No es una enfermedad contagiosa, aunque aún su causa es desconocida, es una enfermedad que no tiene cura; pero si tratamiento. Se localizan sobre todo en el cuero cabelludo, uñas, codos, rodillas y región sacra. La psoriasis se deriva del griego PSOR, que etimológicamente significa prurito, y IASIS que significa estado. Que quiere decir picor que se siente en una parte del cuerpo o en todo el cuerpo.⁸

Antecedentes

A pesar de ser la psoriasis una enfermedad de gran nivel de distribución a nivel mundial no hay un grupo elevado de investigaciones sobre ella. Solano, D. (2012)⁹ investiga sobre “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del Canton Santa Elena, Ecuador” donde el objetivo es evaluar el impacto que produce la enfermedad en quienes la padecen y el conocimiento de los familiares sobre la enfermedad y la metodología fue cuantitativa con resultados como la alimentación 88%, estrés 72%, consumo de bebidas alcohólicas 52%, ambiente 76%, falta de control médico 72%, falta de afecto familiar 76%, etc. Que son factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia de psoriasis, afectando la calidad de vida de los pacientes y familiares.

En relación a la investigación se destaca el impacto que tienen los factores externos con la psoriasis siendo una vez más resaltados el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés entre los más influyentes.

Leiva, S. (2011)¹⁰ estudia la “Percepción de la imagen corporal en pacientes con psoriasis, basado en estudio de casos de 1º adultos con edades entre 25 y 30 años que asisten a la fundación ponte en mi piel”, el objetivo de este estudio fue una discusión teórica acerca de las implicaciones que tiene la psoriasis en la percepción de la imagen corporal. La metodología empleada fue cualitativa con testimonios que permitan dar cuenta de actitudes. Esta aproximación contempla un enfoque claramente definido desde una perspectiva psicoanalítica y el análisis de casos a través de herramientas psicológicas específicas como la revisión de historias clínicas, análisis de documentos, baterías psicológicas, observaciones clínicas, entrevistas clínicas y grupos focales, que nos ayudaron a determinar adecuadamente el camino y las implicaciones para el objeto de estudio.

Relacionado al estudio la psoriasis no solo puede afectar la piel sino que también puede conllevar a complicaciones psicológicas debido a que los factores externos pueden desencadenar lesiones muy graves en la piel de tal manera que los pacientes que la padecen pueden no sentirse a gusto y a su vez las demás personas pueden no verlos de la mejor manera.

Concepto de Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la dermis y la epidermis caracterizada por una hiperplasia epidérmica, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva que puede presentarse en adolescentes y adultos, este proceso crónico y frecuentemente familiar se manifiesta por la aparición de placas eritematosas, escamosas habitualmente localizadas en las superficies de extensión de la piel. La falta de conocimientos sobre la psoriasis puede desencadenar momentos poco agradables para las personas que la presentan como para las personas que no.

Tipos de Psoriasis

Entre los tipos de psoriasis tenemos:

- Psoriasis vulgar.
- Psoriasis pustulosa.
- Psoriasis ungueal.
- Psoriasis inversa
- Psoriasis gotosa (gutata).
- Psoriasis artrítica (artritis psoriásica).
- Psoriasis Eritrodérmica.
- Psoriasis leve, moderada y grave.

Incidencia

La psoriasis es una de las enfermedades conocidas más antiguas. En cualquier caso para que se produzca su aparición además de la predisposición genética, es necesaria

la presencia de otros factores desencadenantes. La psoriasis puede aparecer tanto en hombres como en mujeres, pero con ligero predominio en el sexo masculino. Puede presentarse en cualquier grupo de edad, desde lactantes hasta adultos mayores, pero con un cierto predominio entre la segunda y cuarta década de vida. Su distribución por grupo étnico es más frecuente en individuos de raza blanca, y mucho más baja en japoneses, aborígenes australianos e indios de Suramérica.

Prevalencia

Los factores de riesgo que se consideran más importantes en la etiopatogenia de la psoriasis son los genéticos. Sin embargo, a estos hay que añadirles los factores desencadenantes que pueden ser tanto externos como internos. Estos factores desencadenantes tienden a acelerar la aparición de la psoriasis y mantienen activa la enfermedad durante ciertos periodos de tiempo, lo cual indica que la psoriasis es una afección multifactorial. Como factores desencadenantes internos podemos mencionar las alteraciones metabólicas, alteraciones del sistema nervioso, reacciones fototóxicas, actividad inadecuada de la inmunidad local y alteración de la inmunidad sistémica. No obstante, la aparición de la psoriasis se encuentra más relacionada a la presencia de factores de riesgo de tipo ambiental (factores externos) dentro de los cuales se encuentran el estrés psicológico, el uso prolongado de medicamentos, infecciones a repetición. El consumo de alcohol, el hábito de fumar y la obesidad, también pueden incrementar el riesgo de aparición de la psoriasis y aumentar la frecuencia de exacerbaciones de la misma.¹¹

Factores que pueden afectar a una persona con psoriasis

Infecciones Crónicas (víricas o bacterianas)

En algunas ocasiones, el detonante de la psoriasis se encuentra en una infección estreptocócica (bacteriana). La erupción de las lesiones de la piel suele ocurrir sobre tres semanas después de que la infección se detecta en las áreas habituales (garganta). El brote puede desaparecer y no volverse a producir, o bien volver periódicamente. Esto ocurre especialmente cuando la persona es portadora de la bacteria en su sistema

respiratorio. La aparición repentina de un brote puede ser el primer contacto con la enfermedad para algunas personas. Igualmente, pacientes de psoriasis por placas pueden sufrir repentinamente brotes de psoriasis guttata. Se trata de una enfermedad crónica y puede ser detonada por otras infecciones aparte de las estreptocócicas.

Hasta un 80% de las personas con psoriasis guttata tiene una infección estreptocócica de forma previa al brote, especialmente en la forma de una faríngeo-amigdalitis. Pese a que esta relación se conoce desde hace unos 50 años, aún no se sabe cuál es el mecanismo exacto que la detona. Sin embargo se dice que las infecciones virales como la varicela, la rubeola y la roséola también pueden detonar brotes de la enfermedad en niños.

Medicamentos

Se ha demostrado que el consumo de algunos medicamentos pueden aumentar el riesgo de desarrollar psoriasis, especialmente en individuos con predisposición genética, un ejemplo de ellos son los:

Antimaláricos; como la quinacrina, cloroquina, y hidroxicloroquina: “Un estudio ha demostrado que el 31% de los pacientes con psoriasis experimentaron un brote agudo generalizado tras utilizar antimaláricos”. El brote de psoriasis generalmente se desarrolla 2-3 semanas después de empezar con los antimaláricos. Si bien la psoriasis puede desarrollarse con los tres tipos de antimaláricos parece que la hidroxicloroquina presenta una menor incidencia (19%).

Propranolol y otras medicaciones betabloqueantes: Que pueden agravar la psoriasis en el 25-30% de los pacientes, no se conoce con exactitud si todos los beta bloqueantes utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial tiene potencial de empeorar la psoriasis, pero los datos que se disponen actualmente parecen indicar que sí. Si una persona tiene un brote tras la administración de propranolol bien puede cambiarse la medicación antihipertensiva o incluso puede tratarse la psoriasis manteniendo el propranolol.

Litio: Esta es una medicación utilizada para el tratamiento de las manías depresivas. El litio agrava la psoriasis en el 50% de los pacientes. Es muy difícil tratar una psoriasis desencadenada por el litio si no se suspende o al menos se reduce la dosis de la medicación.

Quinidina: Medicación para el corazón que en ocasiones se ha demostrado que puede desencadenar la psoriasis.

Corticoides: La utilización prolongada de corticoides sistémicos (por vía oral o intramuscular) puede desencadenar un empeoramiento de la psoriasis o provocar un brote agudo de psoriasis pustulosa.

Indometacina: Es un antiinflamatorio utilizado para tratar algunos casos de artritis, puede empeorar la psoriasis en algunos pacientes.

Interferon: Todas las formas de interferón pueden inducir la aparición de psoriasis.

Estrés

La piel y el sistema nervioso están estrechamente ligados, puesto que tienen el mismo origen embrionario. El estrés psicológico hace que el cuerpo libere unas sustancias químicas conocidas como neurotransmisores. Éstos afectan a varios órganos del cuerpo, incluida la piel, y provocan reacciones en cascada por las que la barrera de la piel se vuelve menos impermeable, con una ligera aceleración del ritmo de renovación cutánea; la piel es propensa a inflamarse; se debilita el sistema inmunológico, y éste no puede responder de forma óptima a la inflamación. El estrés no puede por sí solo provocar la psoriasis, puesto que la psoriasis es una enfermedad multifactorial en la que están implicados factores genéticos, medioambientales e inmunológicos. En muchos casos la psoriasis aparece después de un acontecimiento estresante. Las formas extremas de estrés, o formas más leves y prolongadas, pueden causar la psoriasis y aumentar el riesgo de recaídas.

Componente psicológico

Se describe que la psoriasis tiene un elevadísimo componente psicológico hasta el punto que está considerada como una de las principales enfermedades psicosomáticas; La afección cutánea genera un efecto sumamente desfavorable en la calidad de vida de los pacientes, fenómeno que a su vez es causa de morbilidad psicológica importante. En estos enfermos, el estrés obedece casi con exclusividad al

efecto cosmético de la patología y al estigma social que genera. El estrés asociado con la psoriasis puede influir en la exacerbación de la afección de la piel pero cabe destacar, añaden los autores, que las mediciones clínicas y epidemiológicas de gravedad en psoriasis sólo explican una parte leve de la variabilidad en el estrés y en la incapacidad psicológica. Sin embargo, los enfermos con mucho estrés asociado con la psoriasis por lo general tienen lesiones que desfiguran más con predominio de áreas "emocionalmente especiales" como rostro, manos y región genital.

Tabaquismo:

El consumo de tabaco produce alteraciones en la cicatrización cutánea por distintos mecanismos. Por un lado genera disminución de la oxigenación tisular e inhibición de la proliferación de los macrófagos y de los fibroblastos. Por otro lado inhibe la síntesis de colágeno y estimula la síntesis catecolaminas, estas últimas actúan como factores en la formación de chalonas, sustancias que inhibe el proceso de la epitelización. El tabaco altera los mecanismos de cicatrización, producto de la acción de la nicotina, el monóxido de carbono y el cianuro de hidrogeno, entre otros. La nicotina altera la inmunidad humoral y celular. El tabaco produce una disminución de la secreción de la inmunoglobulina (Ig) A salival y de los niveles de IgA e IgE séricos, así como un incremento de la IgE plasmática. En los fumadores se ha demostrado un descenso de las IgA, D, G, de la lisozima y de subpoblaciones de linfocitos T.¹²

Consecuencias del tabaquismo en personas con psoriasis

Las personas con psoriasis que fuman más de 20 cigarrillos diarios tienen el doble de riesgo de que su enfermedad sea más grave que la de aquellas que consumen medio paquete de tabaco al día. Pero las más perjudicadas son las mujeres que llevan años con este hábito. Según un estudio, a mayor tiempo de consumo más severos son los síntomas. Muchos factores se han relacionado con la psoriasis, como los determinantes genéticos, el entorno o la conducta de la persona. Aunque se han realizado numerosos estudios sobre este tema, ninguna investigación había analizado la influencia del tabaco en la patología. En el último número de la revista 'Archives of Dermatology', dos trabajos han evaluado esta asociación.

Uno de ellos, llevado a cabo por investigadores del Instituto Científico de Recuperación y Tratamiento de Roma (Italia), analiza los datos de 818 adultos para comprobar el impacto que tiene el tabaco sobre la gravedad de esta patología. Lo que se observó en ese estudio fue que los pacientes más graves tendían a fumar un mayor número de cigarrillos que los que tenían una psoriasis más leve. La intensidad y la duración del tabaquismo fueron asociadas con la gravedad de la enfermedad, sobre todo en las mujeres. Estos resultados pueden tener importancia clínica porque apoyan la recomendación de los dermatólogos de que los pacientes con psoriasis dejen de fumar para prevenir el agravamiento de su enfermedad", afirman los autores. El tabaquismo jugaría un papel importante como factor de riesgo en la presentación de psoriasis, el riesgo de padecer psoriasis es mayor en fumadores activos en comparación con aquellos que nunca han fumado, considerando a este hábito un factor de riesgo independiente para esta patología cutánea ¹³

Obesidad

La obesidad aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y algunos tipos de cáncer, entre muchas alteraciones. Recientemente se demostró, además, mayor prevalencia de obesidad entre pacientes con psoriasis que en la población general. La alimentación también influye significativamente en la psoriasis. En un estudio realizado en Italia se encontró que los pacientes con psoriasis tienden a consumir alimentos ricos e grasas saturadas.¹⁴ Los cambios en la alimentación también pueden aliviar las manifestaciones de la psoriasis. Sin embargo, se necesitan estudios prospectivos para determinar si el control de peso reduce las manifestaciones de la psoriasis.

En los últimos años se ha establecido un vínculo firme entre psoriasis y obesidad que abarca aspectos genéticos, patogénicos y epidemiológicos, con importantes repercusiones en la salud del individuo. Es probable una relación bidireccional, en la que la obesidad predispone a la psoriasis, pero también la psoriasis favorece la obesidad. Los estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con

psoriasis tienen un riesgo mayor de desarrollar ciertos trastornos metabólicos en particular, la obesidad. La psoriasis y la obesidad están vinculadas a través de un mecanismo fisiopatológico común de inflamación crónica de bajo grado. No sólo es la obesidad asociada con una mayor incidencia de la psoriasis y de mayor gravedad, pero también afecta a la respuesta al tratamiento.

Por tanto, la gestión dermatológica de estos pacientes debe tomar su situación metabólica global en consideración. Se presenta una revisión de la literatura reciente sobre este tema y prácticas recomendaciones sobre la gestión de este grupo de pacientes, incluyendo pruebas y consejos sobre la dieta y un estilo de vida saludable adicionales relevantes. La severidad de la psoriasis parece estar relacionada con la severidad de la obesidad y que los pacientes más obesos no responden tan bien a los tratamientos sistémicos de la psoriasis como los pacientes en peso normal. Además, una marcada pérdida de peso después de un bypass gástrico tiende a mejorar la psoriasis. La obesidad también puede favorecer la psoriasis al fungir como estado que promueve la inflamación, pues el tejido adiposo es rico en mediadores de ésta. La inflamación adiposa causada por la obesidad podría aumentar el proceso inflamatorio de la psoriasis, en forma sistémica o en forma local desde el tejido subcutáneo.¹⁵

Epidemiología

La Psoriasis tiene una distribución universal, afecta al 1-2 % de la población general, pero existen tasas de prevalencia que se aproximan al 0,1 – 6 %, especialmente en los países escandinavos (12, 47, 48,). Sin embargo se encuentran diferencias en la prevalencia en el mundo entero. La mayoría de los estudios refieren datos hospitalarios y no de población general. En un estudio realizado en España (40 millones de habitantes) Ferrandiz y colab con una muestra aleatoria de 12.938 personas, encontraron en 4.027 casas mediante llamadas telefónicas realizadas por entrevistadores el 1.17-1.43% tenían Psoriasis (49), aunque existen otros estudios que indican una prevalencia de 1.4 %¹⁶

Tratamiento

Durante la última década se han producido diferentes avances en el tratamiento de la psoriasis, sin embargo ante las múltiples posibilidades terapéuticas existente, el manejo del paciente debe ser individualizado.

Como en otras tantas enfermedades, el primer aspecto clave en el manejo de un paciente con psoriasis es una buena y clara relación médico-paciente, pues es una entidad muy dependiente de factores ambientales y psicológicos, que no llega nunca a ser curada solo “controlada”, y por su aspecto anestésico produce con frecuencia una actitud de aislamiento.

La información que se entregue al paciente es decisiva para obtener respuesta favorable a lo que se va utilizar, no se debe ocultar la cronicidad, recidivas, ausencia de contagio, comodidad o incomodidad de los tratamientos, fórmulas magistrales, factores desencadenantes y las reacciones secundarias de tal o cual medicamento deben ser bien conocidas por el paciente. Las posibles opciones terapéuticas vienen determinadas por el tipo de psoriasis, gravedad, extensión, localización, sexo, edad, actividad profesional, social y patologías comórbidas existentes.

Los emolientes actúan creando una capa oleosa oclusiva que hidrata la capa córnea e impide la evaporación del agua previniendo la formación de fisuras y reduciendo la cohesión de los corneocitos facilitando su descamación. Los más utilizados son los aceites minerales (vaselina) y sintéticos, se venden como cosméticos y son las llamadas cremas hidratantes. En ocasiones estas cremas llevan en su composición urea 5-10% o ácido salicílico 3-15 % para producir eliminación de las capas superficiales.¹⁷

Reacción autoinmune

El propio sistema inmune reacciona contra células del mismo organismo. Un papel central en esta afección la tiene las proteínas, que favorecen la inflamación y la hiperactividad de determinados tipos de glóbulos blancos, los llamados linfocitos

Th1. Estas células inician por mediadores la cascada inmunológica, jugando un papel fundamental en la producción de la inflamación.

El objetivo de esta reacción autoinmune son las células de la epidermis del propio organismo: los queratinocitos, estos son las células implicadas en la renovación de la piel. La piel reacciona ante el ataque del sistema inmune con una reacción inflamatoria global. Los queratinocitos se van a dividir más rápido con lo que se crea mucho tejido nuevo, de aquí vienen los conocidos síntomas: la piel se engrosa y se descama.

Probablemente las infecciones también influyen a que la superficie engrosada se descame. Hay indicios de que los estreptococos favorecen a esta predisposición y favorecen la aparición de la psoriasis, empeorando también la evolución. Tras infecciones causadas por estreptococos, como pueden ser la amigdalitis o la otitis media, aparecen frecuentemente los brotes de psoriasis.¹⁸

CONCLUSIÓN

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, pero depende de los cuidados propios de cada persona para que avance o se mantenga la enfermedad en su estadio inicial. Es importante recalcar, que la aparición de la psoriasis se encuentra más relacionada a la presencia de factores de riesgo de tipo ambiental (factores externos) dentro de los cuales se encuentran el estrés psicológico, el uso prolongado de medicamentos, infecciones a repetición, pero también, el consumo de alcohol, el hábito de fumar y la obesidad, pueden incrementar el riesgo de aparición de la psoriasis y aumentar la frecuencia de exacerbaciones de la misma.

Y entre los factores de riesgo más importantes de esta enfermedad se encuentra, el hábito de fumar, el cual es un factor predisponente en el desarrollo del primer episodio de psoriasis, ya que puede estar condicionado a factores de tipo individual y psicosocial; este vicio con el paso del tiempo va debilitando las defensas del organismo y sabiendo que la psoriasis es una enfermedad propia del sistema inmune cabe destacar que separados afectan pero que juntos son causantes de múltiples agravaciones en el organismo debilitando otros órganos y sistemas. Es decir el cigarrillo es un factor que representa alto riesgo en las personas que padecen de psoriasis porque el consumo de esta sustancia toxica afecta el organismo de manera que hasta puede acelerar el proceso de muerte de una persona al ir deteriorando su salud y calidad de vida.

Otro factor importante que se le atribuye al agravamiento de la psoriasis es la obesidad, pero la segunda puede ser causada por la primera es decir, muchas de las personas que padecen de psoriasis descuidan su salud física y emocional esto aunado al daño propio de la psoriasis la cual, causa en las personas diversos grados de depresiones que terminan agravando el nivel de psoriasis que puedan presentar,

siendo este otro factor de riesgo para la salud de los pacientes con psoriasis porque representa daños severos en su cuerpo a medidas de su incremento de peso.

Por lo que se concluye, que la psoriasis es una enfermedad multifactorial pero que si se trata con los cuidados y tratamientos necesarios puede mantenerse en un grado leve donde no represente un mayor riesgo patológico en las personas que la padezcan y a pesar de los miles de artículos escritos sobre esta patología y de las docenas de terapias disponibles, se siguen buscando respuestas a preguntas básicas sobre esta enfermedad y "el tratamiento de la psoriasis continúa siendo tanto un arte como una ciencia".

RECOMENDACIONES

- Por todo lo anterior consideramos necesario no solo mejorar las lesiones de piel de los 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.
- Preparar y capacitar a un grupo de personas sobre la patología, los riesgos, las consecuencias y las prevenciones que deben tener para que a su vez impartan la información obtenido de manera de transmitirla a toda la comunidad en general y que así tengan conocimientos previos frente a un caso que pueda presentárseles sobre psoriasis.
- Se recomienda que las personas que padecen de psoriasis tengan un cuidado especial en su alimentación, contar con una dieta balanceada para cuidar su peso corporal, ya que esta enfermedad va afectando su sistema metabólico.
- Compartir y distraerse con sus familiares y amigos, esto de manera que se encuentre bien física y mentalmente para que no se depriman ni se estresen por situaciones pasajeras pero que les pueden afectar.
- Evitar los malos hábitos como el tabaquismo que empeoran a la enfermedad.

- Informar a la comunidad en general sobre los daños que puede causar el cigarrillo en las personas, explicarles mediante charlas, ejemplos y sesiones educativas a cerca del daño al que se expone el organismo cada vez que entran en el sustancias toxicas como estas.
- Se recomienda que las personas con psoriasis al igual que las personas que no la padezcan tengan una vida fluida, no sedentaria. Practicar algún deporte o tan solo unos cuantos minutos de caminata diaria ayudan al mejor funcionamiento del organismo, además de dar un bienestar físico y emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Miquel Just-Sarobé. “Hábito de fumar y piel”. Actas Dermo- Sifilográficas [en línea], 2008. Disponible en internet: < <http://www.actasdermo.org/es/habito-fumar-piel/articulo/13116673/>>
- 2) Miquel Just-Sarobé. “Hábito de fumar y piel”. Actas Dermo- Sifilográficas [en línea], 2008. Disponible en internet: < <http://www.actasdermo.org/es/habito-fumar-piel/articulo/13116673/>>
- 3) Sandra C. Vivas T.¹, Daniel Lizama E.M.², Richani Nizar², Daniel Rivas², Francisco Figueredo “Calidad de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Psoriasis” Servicio de Dermatología, Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera". Valencia, Venezuela 2011. Disponible en internet:<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932012000100005>
- 4) Finol De Navarro, Teresita y Nava De Villalobos, Hortensia (1996). Procesos y Productos en la Investigación Documental. Editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). Maracaibo.
- 5) Alfonso (1995), la investigación documental. CARACAS
- 6) Botta, M Tesis, Monografías e Informes: Nuevas normas y técnicas de investigación y redacción BUENOS AIRES, ARGENTINA 2002
- 7) José Reyes. “Definiciones Investigación Documental”. Scribd. [en línea],2009, Disponible en internet: <<http://es.scribd.com/doc/19058681/definiciones-Investigacion-Documental>>
- 8) José Reyes. “Definiciones Investigación Documental”. Scribd. [en línea],2009, Disponible en internet: <<http://es.scribd.com/doc/19058681/definiciones-Investigacion-Documental>>

- 9) Danny Javier Solano Del Pezo, 2012. Disponible en internet: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/702/1/TESIS%20SOLANO%20DEL%20PEZO%20DANNY.pdf>
- 10) Sofia Lorena Levia Egas, 2011. Disponible en internet: <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/1196/1/T-ULEAM-16-0066.pdf>
- 11) Conde, L, SALAZAR GÓMEZ, A. Ancona, ALAYÓN. (2004) *“Dermatología Profesional”*. Ediciones Aula Médica, impreso en España.
- 12) Aguirre, Josué; Alveo, Francisco; Córdoba, Yenibeth; Cedeño, María; Mendoza, Santos; Valdés, Miguel; Villarreal, Orlando; Wedderburn, Sue. “factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la consulta externa de dermatología. Complejo hospitalario metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid”. Revista Medico Científica [en línea], Panamá. Mayo-Junio 2009. Disponible en internet: [http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/261/submission/opyedit/261-892-1-CE.pdf](http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/261/submission/copyedit/261-892-1-CE.pdf)
- 13) Ángeles López. “La psoriasis del fumador presenta un riesgo mayor”. El mundo [en línea], 21 de diciembre de 2005. Disponible en internet: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/12/21/tabaco/1135188001.html>
- 14) Eduardo David Poletti, M del Rocío Muñoz Sandoval, Guillermo Llamas Esperón. “PSORIASIS: ¿ESPEJO DE RIESGO CARDIOVASCULAR?”. Medigraphic, Medicina Interna de México Volumen 24, núm. 3, [en línea], mayo-junio 2008, Pag 212. Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2008/mim083g.pdf>
- 15) Doraiquis Lázara Acosta Medina, Lic: Nieves de la Caridad Mourdoch Martínez. “Pequistaje de patologías y hábitos tóxicos asociados a la psoriasis”. Revista de Ciencias Médicas La Habana [en línea], 2009; 15 (1). Disponible en internet: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab09109.html

16) Ángeles López. “La psoriasis del fumador presenta un riesgo mayor”. El mundo [en línea], 21 de diciembre de 2005. Disponible en internet: <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/12/21/tabaco/1135188001.html>>

17) Cañarte Mantuano, C Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis- FEPSO ECUADOR. “PSORIASIS”. Dermatología Ibero-Americana. Online [en línea], 19 de diciembre 2010. Disponible en internet: <<http://piel-l.org/libreria/item/512>>

18) Aguirre, Josué; Alveo, Francisco; Córdoba, Yenibeth; Cedeño, María; Mendoza, Santos; Valdés, Miguel; Villarreal, Orlando; Wedderburn, Sue. “factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la consulta externa

Anexos



Psoriasis Cuero Cabelludo.



Psoriasis Guttata



Psoriasis Palmar.



Psoriasis en Rodillas.



Psoriasis Vulgar



Psoriasis pustulosa



Psoriasis ungueal



Psoriasis Inversa



Psoriasis gotosa



Psoriasis artritica