

DERMATOPATÍAS INFLAMATORIAS. PSORIASIS: CONDUCTAS CLÁSICAS Y NUEVAS TERAPÉUTICAS.

Dra. Giorgina J. Pardo
Jefa de Servicio de Dermatología
HIGA Pedro Fiorito.

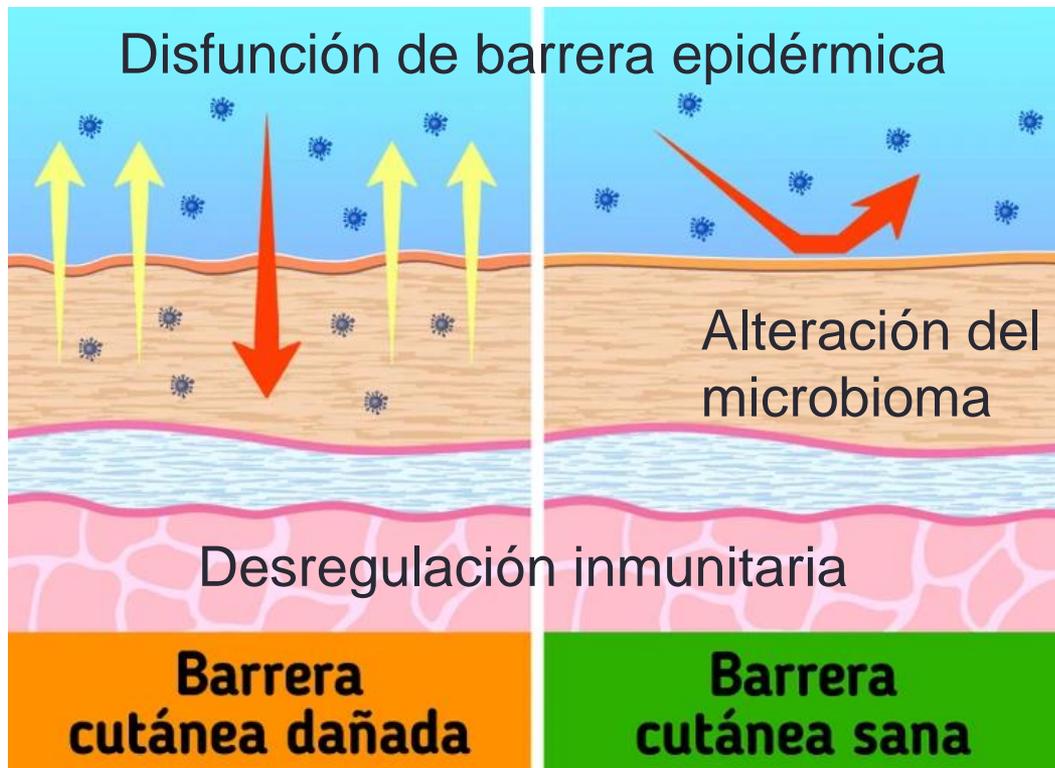
Módulo de Dermatología, 2023.

terapéuticas.

- INFLAMATORIA
- PRURIGINOSA
- CRÓNICA
- RECIDIVANTE
- MULTIFACTORIAL:
GEN + AMB

DERMATITIS ATOPICA

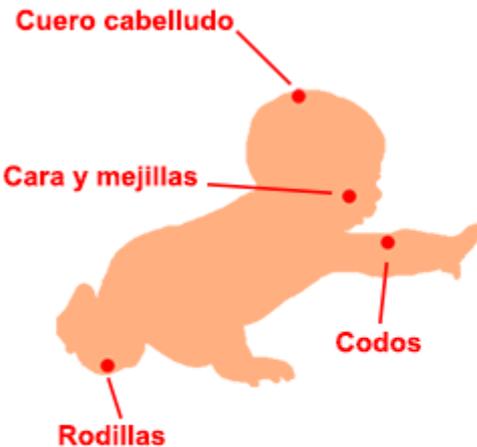
- SISTÉMICA



terapéuticas.

Bebés

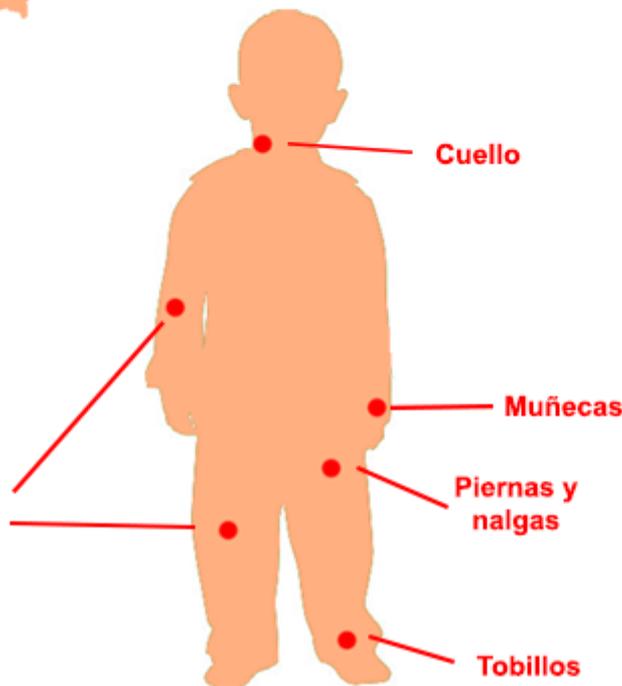
Erupciones
Piel seca y escamada
Picores, infecciones y supuraciones



Pliegue de codos y rodillas

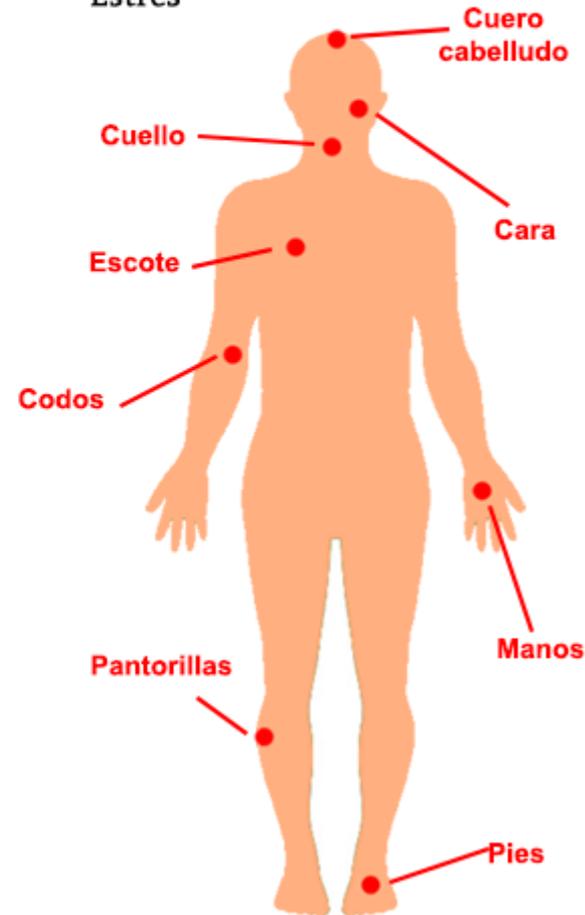
Niños

Erupciones
Piel escamada
Picores
Piel engrosada y endurecida

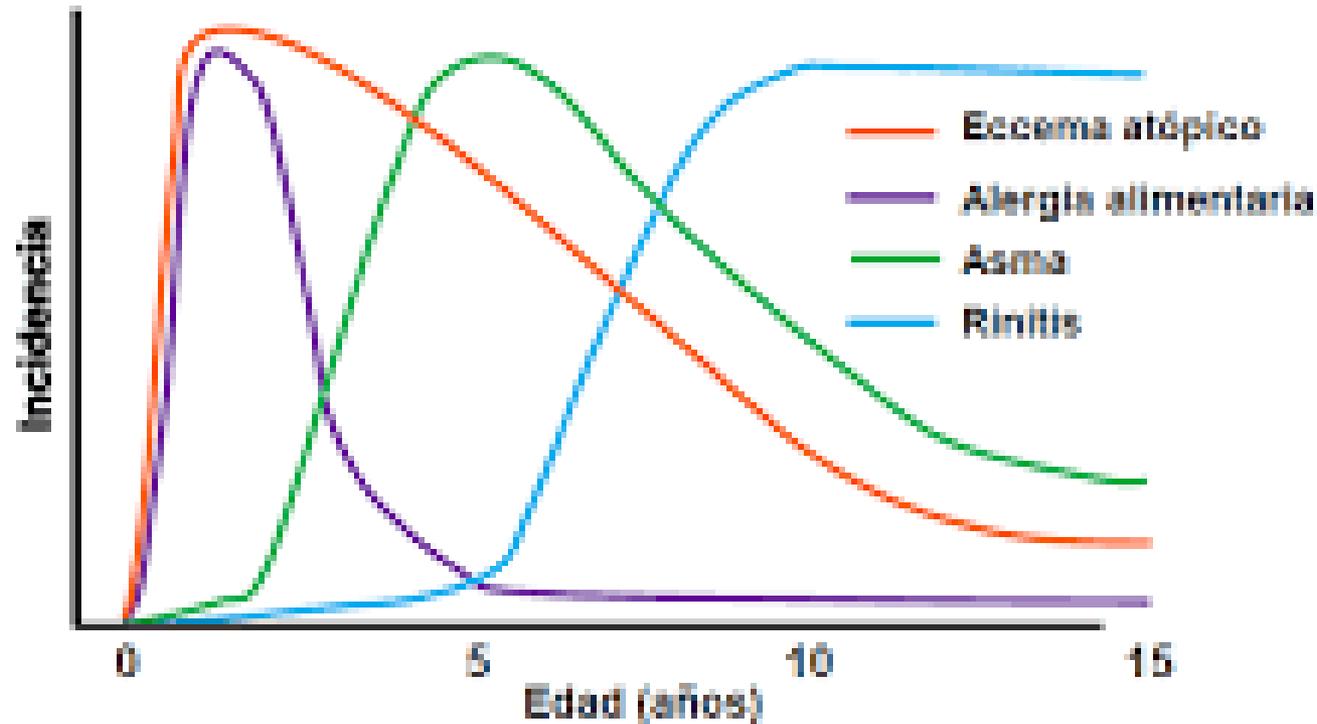


Adultos

Picor continuo
Piel muy seca y escamada
Falta de sueño
Estrés



MARCHA ATÓPICA



El eccema atópico es en la mayoría de los casos la primera manifestación de la diatesis atópica

Modificado de Barnetson RS et al. *BMJ* 2002;324:1376-9

terapéuticas.



- El tratamiento no debe centrarse solo en las reagudizaciones, sino también en mejorar la disfunción de la barrera epidérmica.

HIDROSADENITIS

Enfermedad De Verneuil, Apocrinis, Acné Inversa, SOFT (Sdme de Oclusión Folicular Terminal).

DEFINICIÓN

Enfermedad:

Autoinflamatoria

Sistémica

Crónica

Recurrente (brotes)

Debilitante

Potencialmente Discapacitante

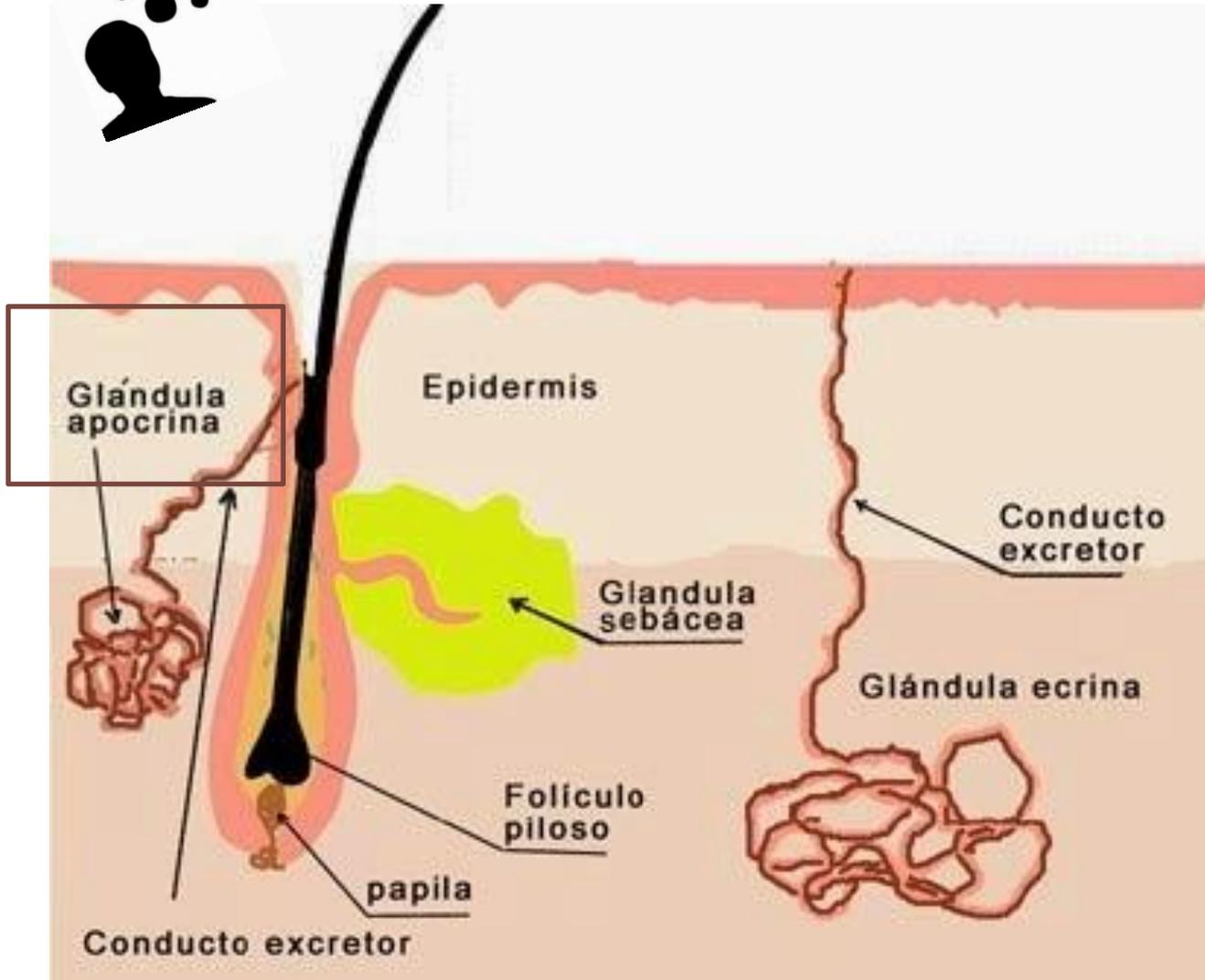
EPIDEMIOLOGIA

- **Prevalencia 1 – 4%**

Infraestimada → falta de consulta por parte del pte / subdiagnosticados.

- **Mujeres +++**
- **Edad: 20 – 40 años**
(suele iniciarse de forma precoz después de la adolescencia, aunque hay casos excepcionales en pacientes prepúberes. Es más activa durante la tercera y cuarta décadas de la vida, su severidad disminuye con la edad, siendo excepcional en pacientes de edad avanzada).
- **Todas las etnias**

FISIOPATOGENIA



Triada

Oclusión
folicular

Desequilibrio
del sistema
inmune

Individuos
genéticamente
predispuestos

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Inicia en folículo piloso en **áreas de > densidad de gls apócrinas.**
 - **“EXPRESIVIDAD VARIABLE”**

1 PRÓDROMOS (fatiga, MEG, cefalea, N; eritema, parestesias, prurito)

2 NÓDULOS no inflamatorios / inflamatorios

Resolución espontánea

ABSCESOS, FÍSTULAS y/o
CICATRICES

+++ Regiones axilar, inguinal, genital, glútea, interglútea, submamaria, areolar.

- - Nuca, retroauricular, CAE, párpados, ombligo, abdomen, otras.

terapéuticas.

FENOTIPOS

FOLICULAR +



INFLAMATORIO

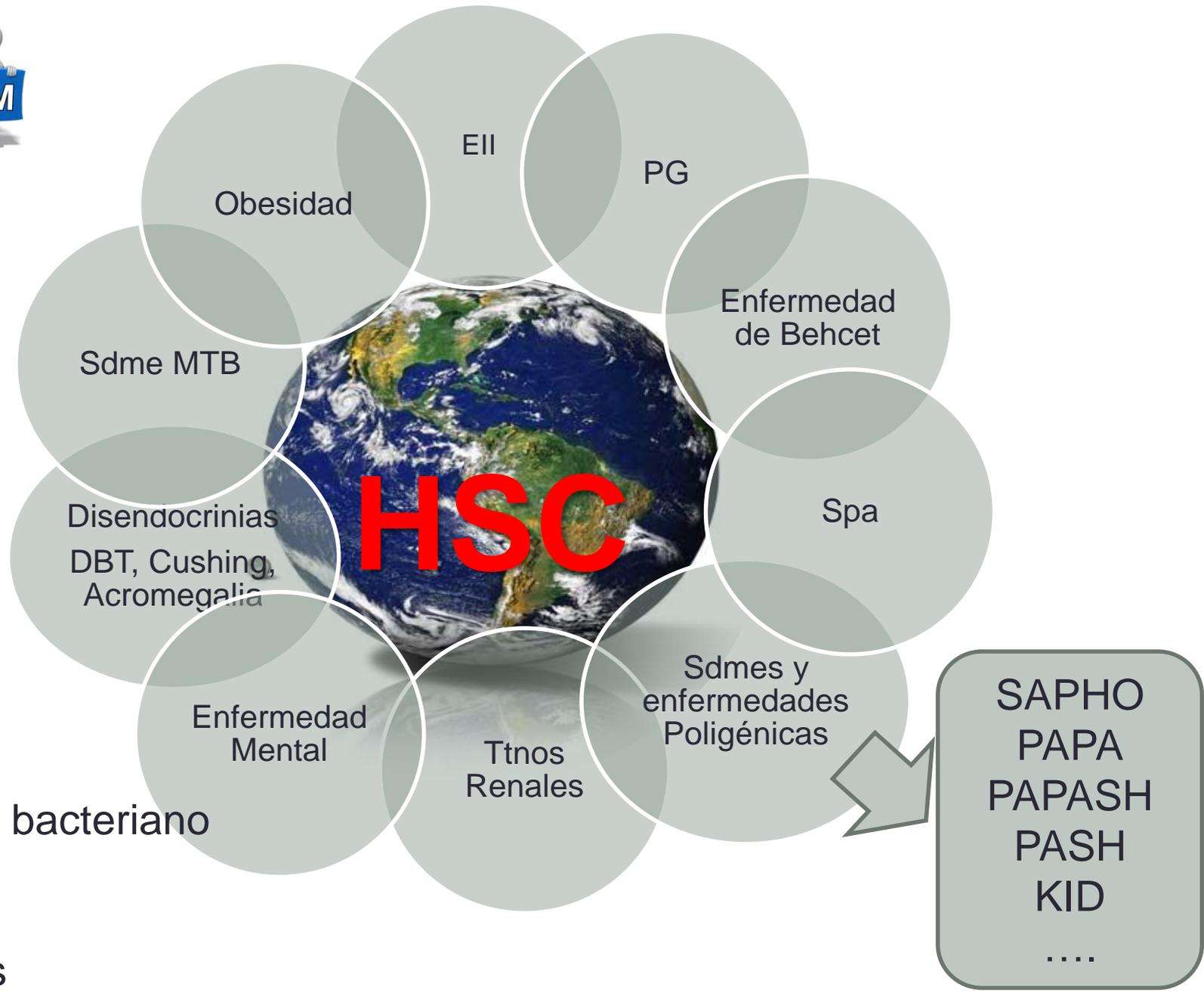


Prurito



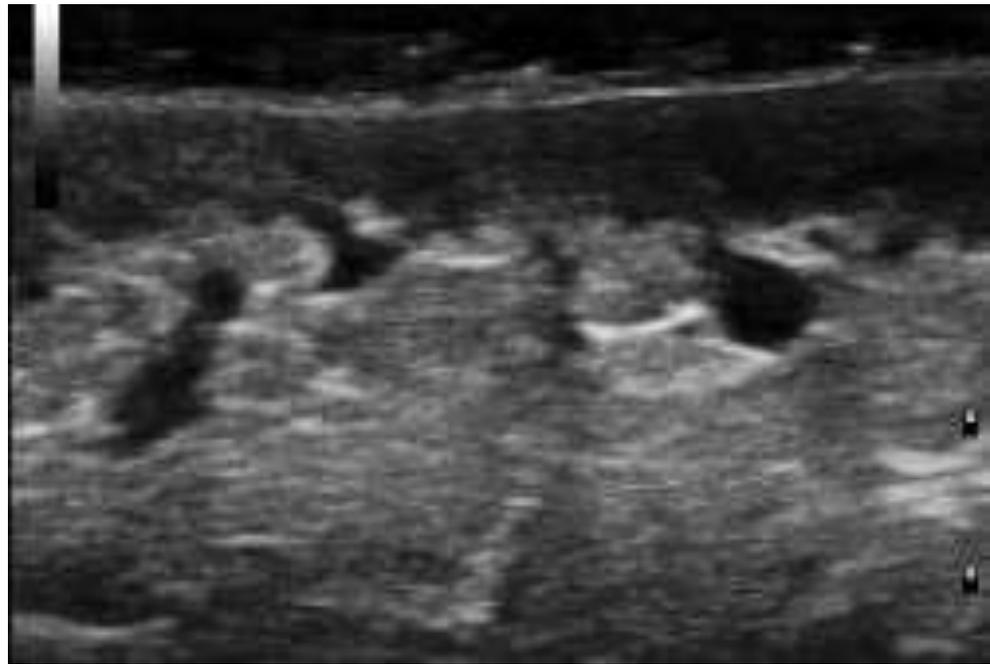
Dolor y olor

teranóiticas



Seborrea
Acné
Microbioma bacteriano
Biopelícula
TBQ
Carcinomas

DIAGNÓSTICO



- Lesiones típicas
- Localizaciones
- Recurrencia

- Alta resolución
- Doppler



SOS -HS

I
II
III

CLINIMETRÍA

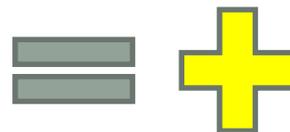
DLQI / LQI
(Life Quality Index)

- Aspectos **físicos** (movilidad, fatiga, deterioro funcional, dolor, etc.).
- Estado **emocional** (ansiedad, depresión).
- Aspectos **sociales** (aislamiento social, trabajo, ocio).

ESCALA DE
HURLEY



ÍNDICE DE
SARTORIUS



- Número áreas anatómicas afectadas
- Número y tipo de lesiones
- Distancia entre lesiones de una región

TRATAMIENTO

Medidas generales

- Ropa adecuada
- Higiene
- LASER
- Dieta
- Apoyo psicológico

1 línea

- Anti TNF \Rightarrow **ADALIMUMAB**, Infliximab.
- Anti IL-17 \Rightarrow **Secukinumab**.
- ATB: Clinda + Rifa; Cefa, Cipro, TMS.
- Clinda 1% (tópica)

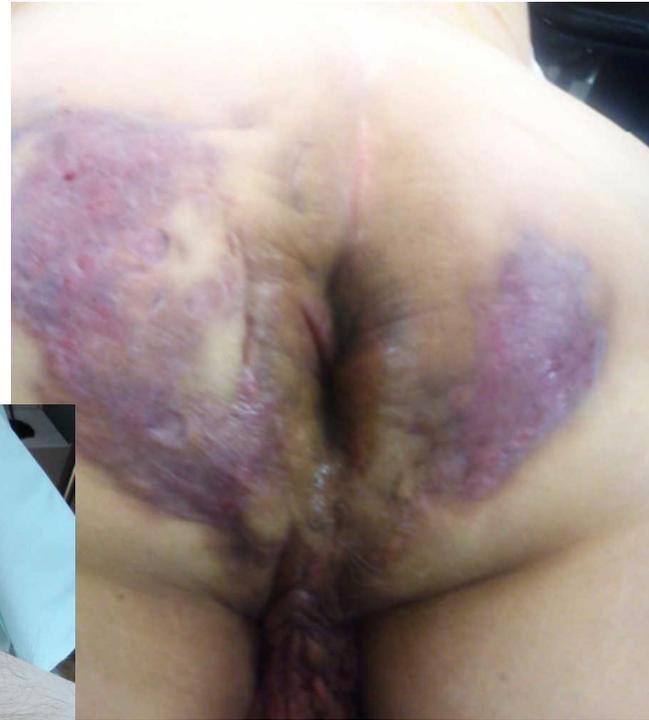
2 y 3 línea

- GC sistémicos
- Triamcinolona intralesional
- Acitretina
- Dapsona
- Colchicina

Terapia Quirúrgica

Ind: tractos sinuosos, fistulas sin rta terapeutica, cicatrices acordonadas y contracturales, HS mutilante, Carcinomas.

- Inicio Terapéutico TEMPRANO!
“Ventana de Oportunidad”: controlar actividad inflamatoria antes de secuelas.
- Difícil manejo (si bien la patología 1ria es dermatológica, hay asociaciones a descartar)



terapéuticas.





terapéuticas.



Paciente con Hidradenitis Suppurativa en la adultez temprana. Presencia de abscesos, nódulos inflamatorios y fistulas drenosas.



PSORIASIS

DEFINICIÓN

- Dermatitis **Inflamatoria**, **sistémica**, **no contagiosa**
- **Crónica**, con períodos de reanudación y remisión.
- Etiología desconocida
- **Inmunomediada**
- **Base genética**

PREVALENCIA

- Prevalencia 2-3%
- Predomina entre los 20 y 40 años
1/3 de pacientes: lesiones se inician antes de los 20 años de edad.



Ps tipo I y II

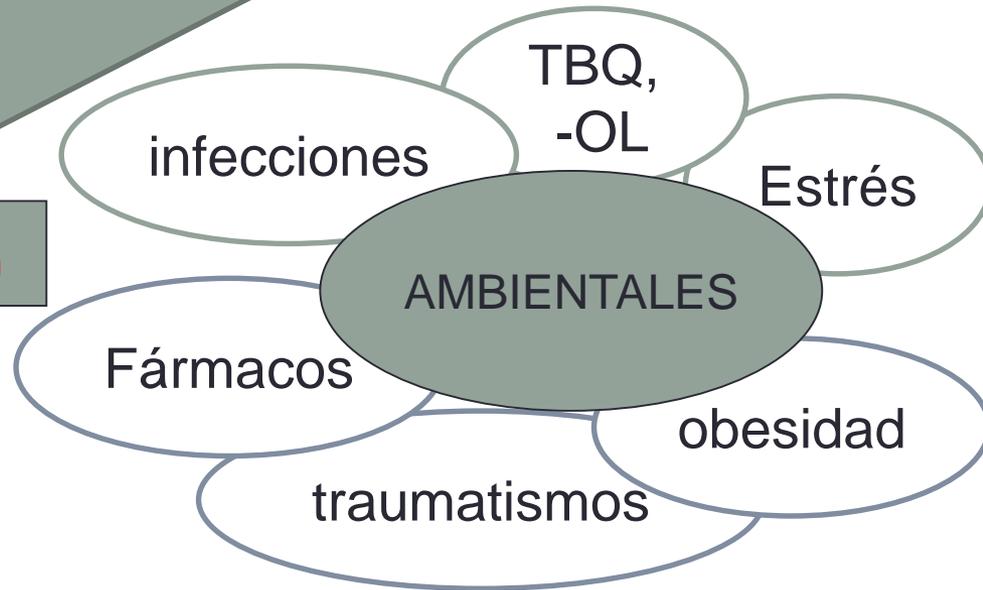
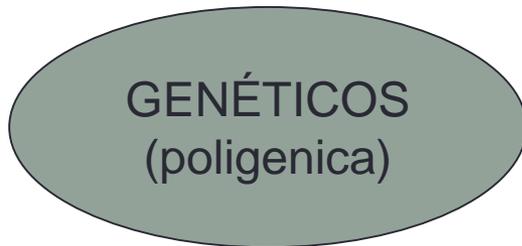
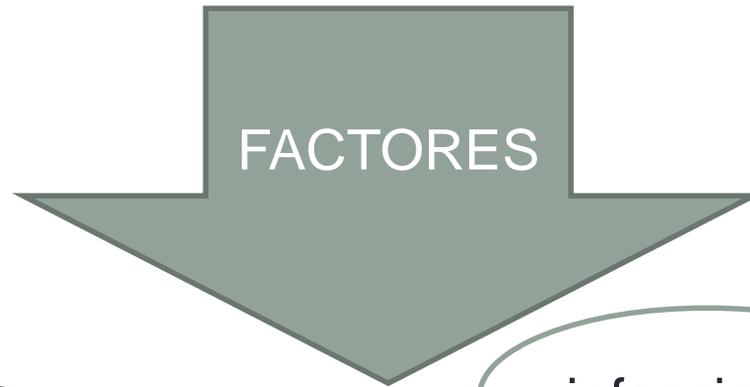
- SIN diferencia por sexo.
- Caucásicos

Dermatopatías Inflammatorias. Psoriasis: Conductas clásicas y nuevas terapéuticas.

- Se observan lesiones en **placa** bien definidas, localizadas en **codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo**.
- Sin embargo, puede afectar **todo el tegumento** incluyendo **palmas y plantas**.
- La psoriasis **eritrodérmica y pustulosa** son las de pronóstico más severo.
- QUERATINOCITOS---Hiperproliferacion---
Diferenciación alterada

ETIOPATOGENIA

MULTIFACTORIAL



- HLA A1, B13, B17, **B27**, **B38**, **B39**, **C12**, Cw0602 (Ps I).
- Genes PSORS: **1**, **3**, **4**, **17**

terapéuticas.



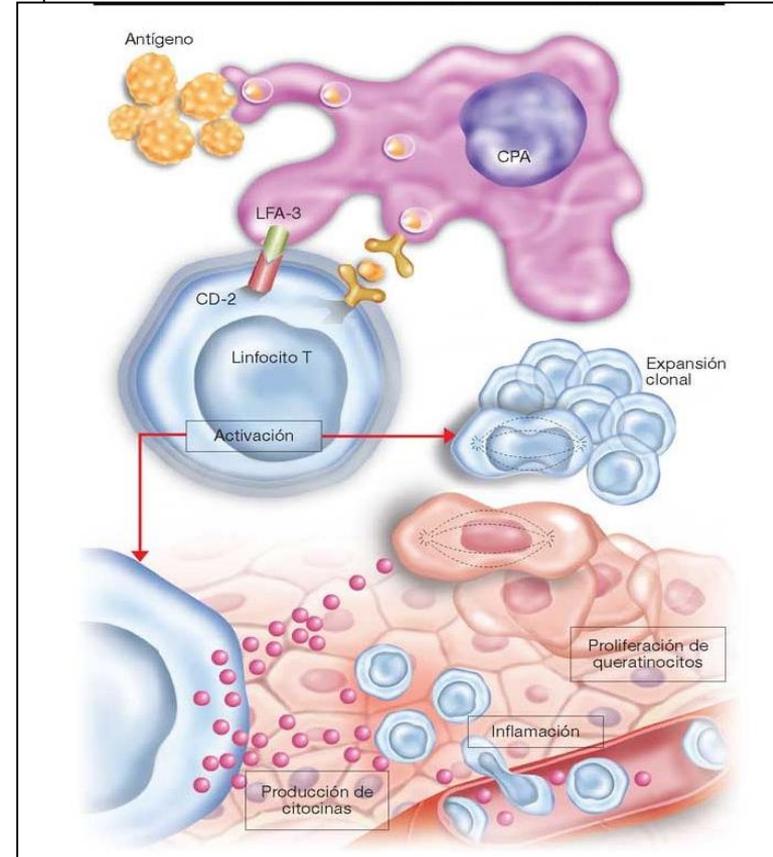
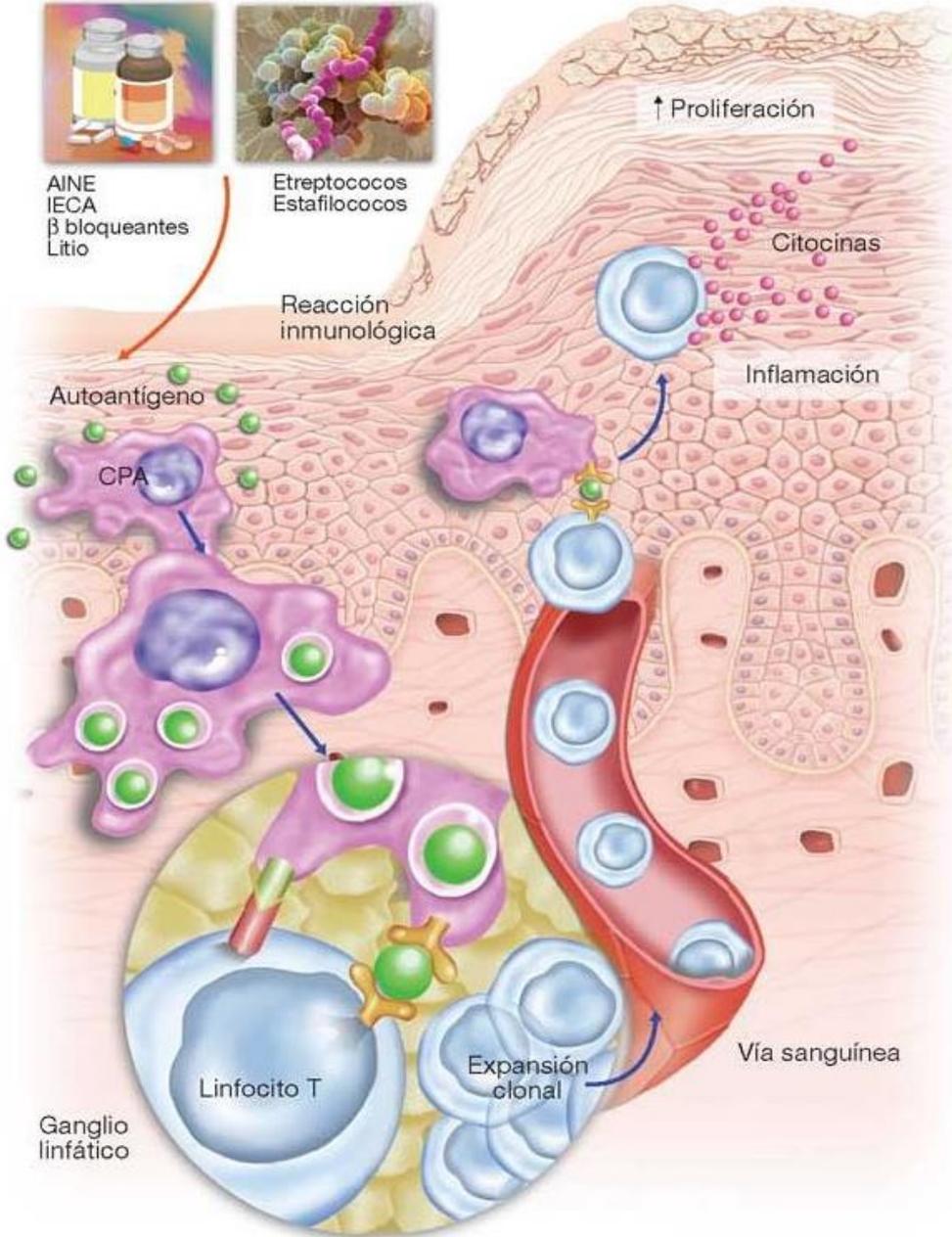
FENÓMENO DE KOEBNER: **A.** Soriasis que aparece en los sitios de biopsia de un queratoma 4 semanas después de la biopsia. **B.** Brote de psoriasis en la espalda luego de una quemadura solar



**NO ESPECÍFICO DE
PSORIASIS**



terapéuticas.



■ Fenómenos Inmunológicos (células T CD4 y CTK)

terapéuticas.



Formas clínicas

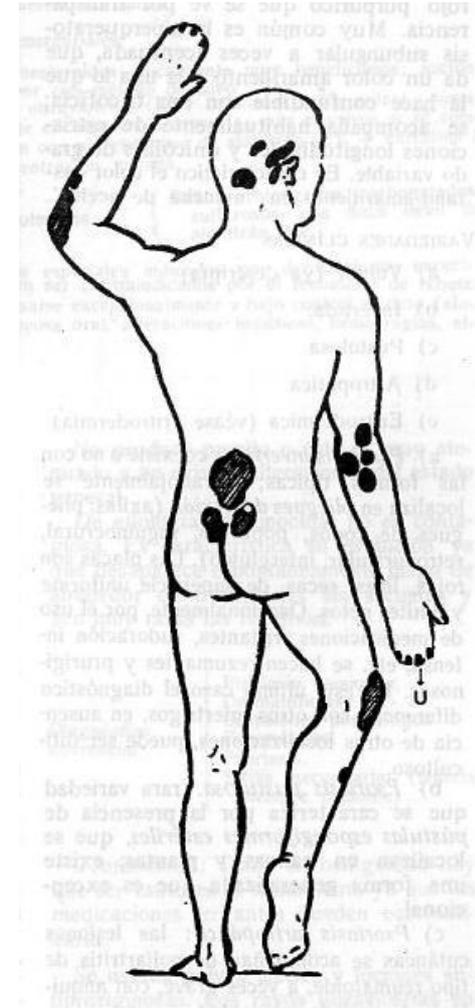


terapéuticas.

•Psoriasis en Placas (o Vulgar) +++



- Simétricas**
- En placa**
- Eritematosas**
- Redondeadas, "numulares"**
- Circunscriptas**
- Escamas** { secas
adherentes
estratificadas
nacaradas.
- Asintomáticas**



terapéuticas



terapéuticas.



terapéuticas.

AFECTACIÓN PALMO-PLANTAR



- Hiperqueratosis masiva color blanco plateado o amarillento y descamación.
- Difícil resolución
- Puede haber fisuras dolorosas y hemorragia.

terapéuticas.

AFECTACIÓN DEL CUERO CABELLUDO



- Placas con bordes definidos con escamas gruesas adherentes.
- Difuso o aislado
- Muy pruriginosa
- No conduce a pérdida del cabello.
- Puede ser parte de la psoriasis generalizada, coexistir con placas aisladas o ser el único sitio involucrado.

• Sebo-Psoriasis

- Entidad clínica frecuente
- Placas
- eritematosas + escamas oleosas
- compromete áreas seboreicas.
- Resistente al tratamiento
- Difícil de distinguir de la dermatitis seboreica.



Psoriasis en Gotas o Guttata



- Comienzo súbito
- Tronco
- Niños, adolescentes
- Pápulas
- Faringitis estreptococo.
- Diag Dif:
P. rosada
Gibert

• Psoriasis Invertida o de los Pliegues



- Rojo vivo
- Superficie húmeda, NO escamosa
- Predisposición a Traumatismos locales

Sobreinfección
de las lesiones



- Diferenciar de Intertrigo Micótico.

-Superficies de flexión

-Pliegues (interdigital, interglúteo, ingles, axilas, ombligo)



terapéuticas.



• Psoriasis Pustulosa

- . Contenido *aséptico*!!
- . Aparición espontánea o a partir de desencadenantes.

Formas:

❖ **Localizada** —————> lesiones simétricas en plantas y manos. «Pustulosa palmo-plantar».



❖ **Acrodermatitis continua de Hallopeau**

❖ **Generalizada** (- -) —————> Aguda. Grave. Severo compromiso del estado general + alt. lab.



PUSTULOSIS PALMO-PLANTAR

- Edad de presentación 50-60 años
- Más común en mujeres (4:1)
- Pústulas amarillo-cremoso 2-5mm, evolucionan hasta formar pápulas hiperqueratósicas/costrosas.
- Se presentan en áreas con eritema y descamación, las erupciones van y vienen en brotes.
- Limitada a las palmas y plantas.



ACRODERMATITIS CONTINUA DE HALLOPEAU

- Afectación pustulosa de la falange distal, que puede comprometer la matriz ungueal y dar como resultado la destrucción de la lámina.
- Aunque puede afectar a los pies, es más frecuente en los dedos de las manos.



PSORIASIS PUSTULAR AGUDA GENERALIZADA (VON ZUMBUSCH)

- Potencialmente mortal
- Pústulas estériles de 2-3mm de diámetro, generalmente se desarrollan en áreas de piel muy eritematosa
- No suele haber lesiones en rostro
- Fiebre, malestar general, debilidad generalizada y leucocitosis.
- Complicaciones: infecciones recurrentes, hipoalbuminemia, trombosis venosa profunda, daño hepático o renal.





• Psoriasis Artropática

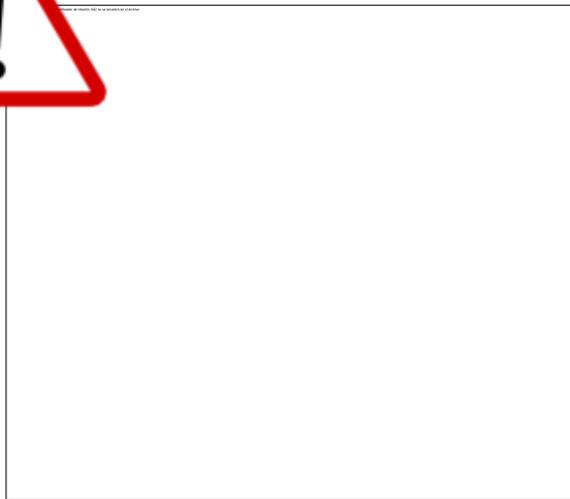
- Artropatía inflamatoria seronegativa
- Oligoartritis asimétrica de manos y pies (70%).
- Clínica: Compromiso de tejidos blandos periarticulares
+
dolor articular, dactilitis, edema,
tumefacción, impotencia funcional.
+
lesiones cutáneas de psoriasis
+
pitting (61%).



terapéuticas.

Rigidez matutina
Empeoramiento en reposo

Uñas



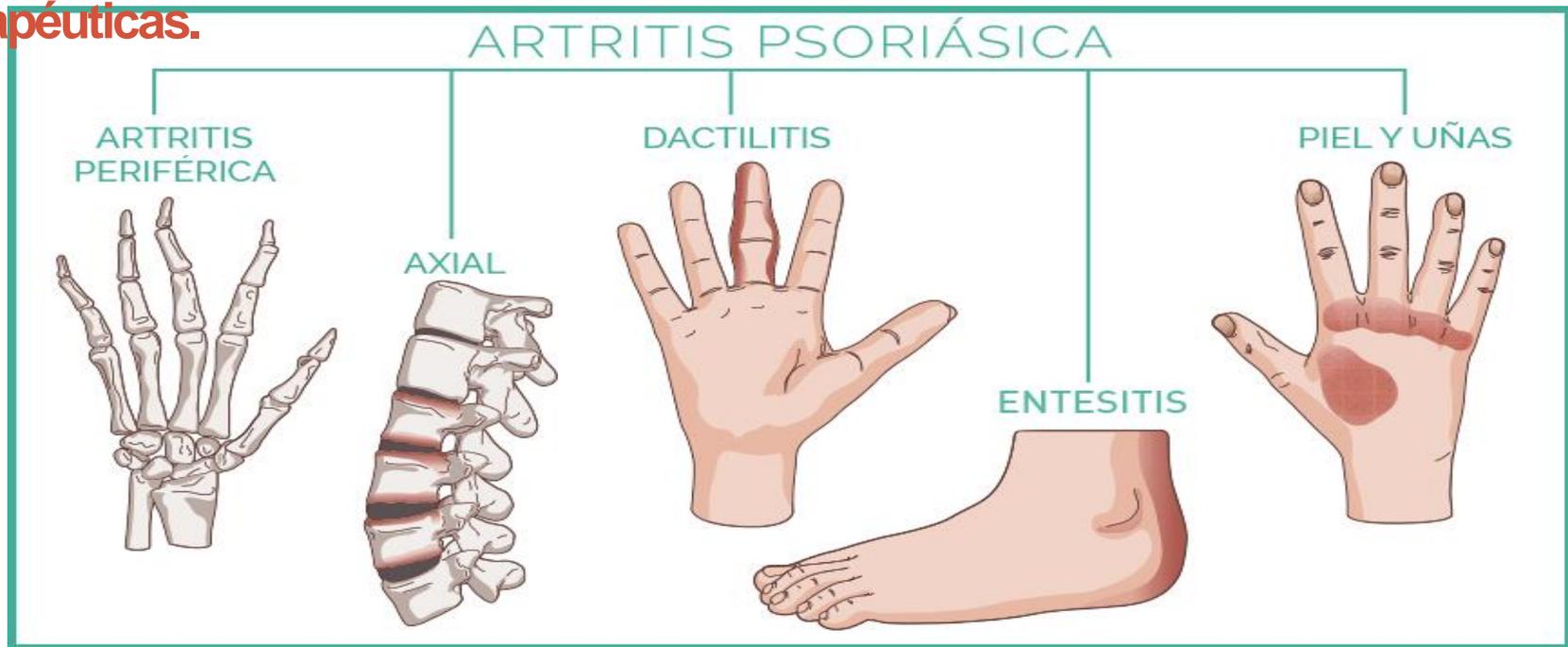
CC, retroauricular

Pliegues
(intergluteo,
ombligo)

BSA >10
> 3 áreas comprometidas

Uveitis
Entesitis

terapéuticas.



terapéuticas.



ONICOPATÍA



50% casos
(manos).

- Mancha en aceite
- Hoyuelos en la lámina ungueal: "uña en dedal de costurera".



• Psoriasis Eritrodérmica

ETIOLOGÍA

- Enfermedades sistémicas
- SIDA
- Infecciones
- Quemaduras solares
- Complicación de fototerapia
- Uso de esteroides potentes en áreas extensas de SC
- Esteroides de depósito o por VO
- Suspensión brusca de terapia sistémica (GC, mtx, ciclosporina)
- Etilismo.
- Estrés

terapéuticas.

- Afección de *toda la superficie corporal* (90%); pliegues, alopecia difusa y pérdida de vello corporal, alteración ungueal.
- **Síntomas sistémicos**: fiebre, MEG, edema en MMII por vasodilatación y pérdida proteica.
- Forma **GRAVE**  hospitalización!!

• Mayor componente eritematoso y menos descamativo (escamas superficiales).



Psoriasis Eritrodérmica

terapéuticas.

- Complicaciones: hipertermia, infecciones cutáneas (pueden desembocar en sepsis), insuficiencia cardíaca, alteración de la función hepática y renal, alteraciones hidroelectrolíticas e hiposideremia.



Psoriasis en la Infancia...



Psoriasis y Embarazo...

- Ps se desarrolla mas frecuentemente en edad fértil
- Queratinocitos tienen receptores para estrógenos y progestágenos.

↓
Inmunosupresores
Inhiben Th1
Estimula Th 2

↓
Disminuyen actividad de linf Th
↪
aumenta actividad Th2

Comorbilidades
Depresión- HTA – Obesidad- DBT

EVOLUCION...

56% MEJORA **1 y 2 T**
26% EMPEORA ... 3er T/posparto
Resto sin cambios

...Psoriasis y Embarazo

TRATAMIENTO



Sistémico..... GC, Ciclosporina (PP)

Tópico..... hidrocortisona, betametasona

FT UVB

CATEGORIAS RIESGO FDA

A betametasona

B mometasona, clobetasol, terapias biológicas

C calcipotriol, coaltar, pime/tacrolimus, ácido salicílico (en 3er T es cat B)

PUVA sistémico, ciclosporina (atravesa BHP y se excreta en leche materna en muy bajas dosis).

X acitretin, MTX

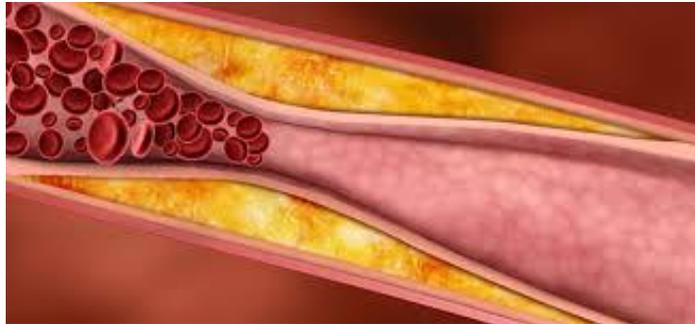
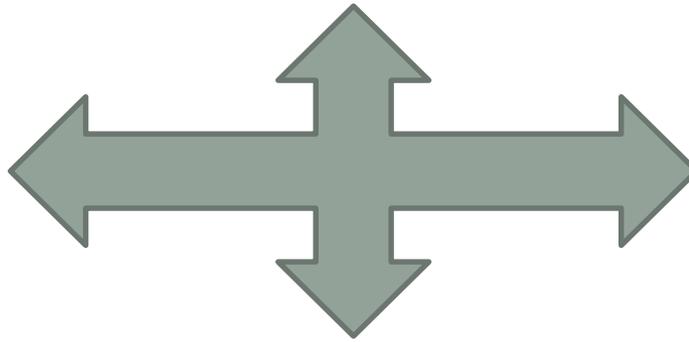
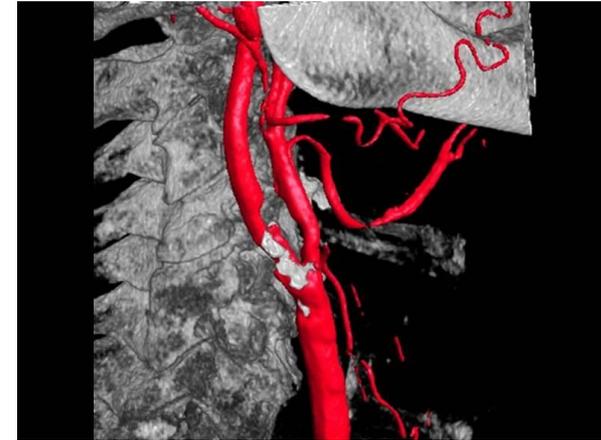
...Psoriasis y Embarazo

TRATAMIENTO



1 línea	EMOLIENTES
2 línea	GC BAJA-MEDIA POTENCIA UVBnb
3 línea	CICLOSPORINA BIOLOGICOS ANTI-TNF

Psoriasis y Comorbilidades



COMORBILIDADES

Patogenia común

Artritis psoriásica

Enfermedad de Crohn

Activación persistente de los linfocitos T en la piel

Linfoma cutáneo de células T

Inflamación

Síndrome metabólico

Dislipemia iatrogénica

Hipertensión

Obesidad (abdominal)

Diabetes y resistencia a la insulina

Predisposición tromboembólica

Esteatosis hepática no alcohólica

Relacionadas con la pérdida de calidad de vida

Ansiedad, depresión, ideas suicidas

Hábitos tóxicos

Tabaquismo

Alcoholismo

Drogadicción

Relacionadas con el tratamiento

Nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, dislipemia, cáncer cutáneo

terapéuticas.

Psoriasis y Enf Cardiovascular...

- Disfunción endotelial. Grosor aumentado de intima y media de art carotida

- MTB lipídico..... LDL – COL – TG – APOPROT A2
(proinflamatoria)



APOPROTEINA A1

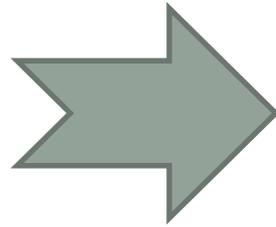


- Score de Ca++ (aterosclerosis) es **mayor**.
- MTB de Homocisteína aumento de **homocisteinemia** por disminución de AF y ezs que degradan a la homocisteína

AF..... Disminuye su concentración

Psoriasis y Enf Cardiovascular...

- Obesidad
- DBT
- HTA



ACV – IAM – IC – ENF CORONARIA



Score de Framingham (score de riesgo CV) + coeficiente de riesgo para Ps
(Agregar este coef al score para recategorizar el tto.)

- TBQ, -OL, ESTRÉS,
- Ttnos de sueño, alt psicosocial, depresión, agresión.

terapéuticas.

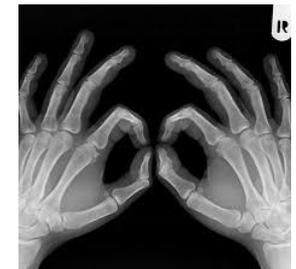
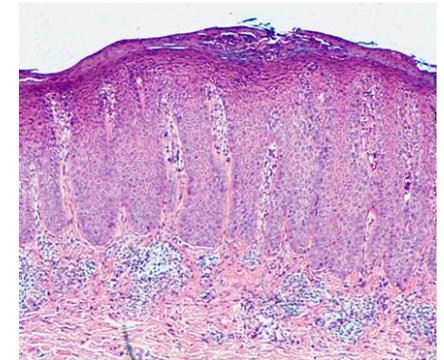
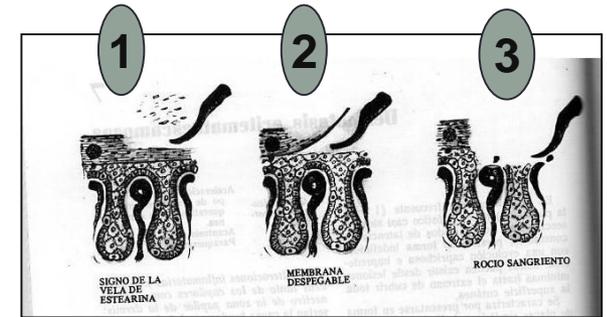
Psoriasis y Enf Cardiovascular...

- **AINES** no protegen. GC tampoco
- **MTX** favorece a la enf cardiovasc. pero Ojo OL, DBT, Obesidad por + riesgo hepatico
- BIOLÓGICOS..... - **ANTI TNF** (INFLIXIMAB – ADA – GOLIMUMAB)
CONTRAINDICACION: IC CF III Y IV
 - **ANTI IL 12/23** (USTEKINUMAB)
 - **ANTI IL 17** (SECUKINUMAB)
- **ESTATINAS** serian Protectoras pero se vio que el E es neutro.
Sí se dan en caso de hiperlipidemia.
- **B BLOQ – IECA**. No están CI, a pesar de que están en relación con la aparición del cuadro de Ps.

terapéuticas.

Diagnóstico...

- **Anamnesis**
- **Clínica** → lesiones + Raspado metódico:
 - Signo de la Vela de Estearina
 - S. de la Membrana Desplegable
 - S. de Auspitz o del Rocío sangriento
 - Signo de la Hemorragia en Napa
- **Histopatología:** hiperqueratosis, paraqueratosis, PMN, papilomatosis, capilares tortuosos.
- **Rutina Laboratorio**
- **Imágenes:** Rx de manos, pies u otras articulaciones con signos de artritis ante sospecha de forma Artropática, ecografía.



Diagnósticos Diferenciales

○ **Psoriasis crónica en placas**

- Eccema numular
- Micosis fungoide, estadio en placas
- Tinea corporis

○ **Psoriasis en gotas**

- Pitiriasis rosada
- Pitiriasis liqueniforme
- Sífilis psoriasiforme
- Tinea corporis

○ **Psoriasis invertida**

- Intertrigo simple
- Intertrigo candidiásico
- Enfermedad de Darier

○ **Eritrodermia psoriásica**

- Dermatitis atópica
- Erupción medicamentosa
- Dermatitis por contacto generalizada
- Eritrodermia ictiosiforme
- Eccema
- Leucemias y linfomas

○ **Psoriasis pustulosa Generalizado**

- Pustulosis exantemática aguda

○ **Psoriasis Palmoplantar**

- Eccema dishidrótico
- Tinea pedis
- Bactérides de Andrews

terapéuticas.



terapéuticas.

TINA
CORPORIS



TIÑA
MANUM



PV



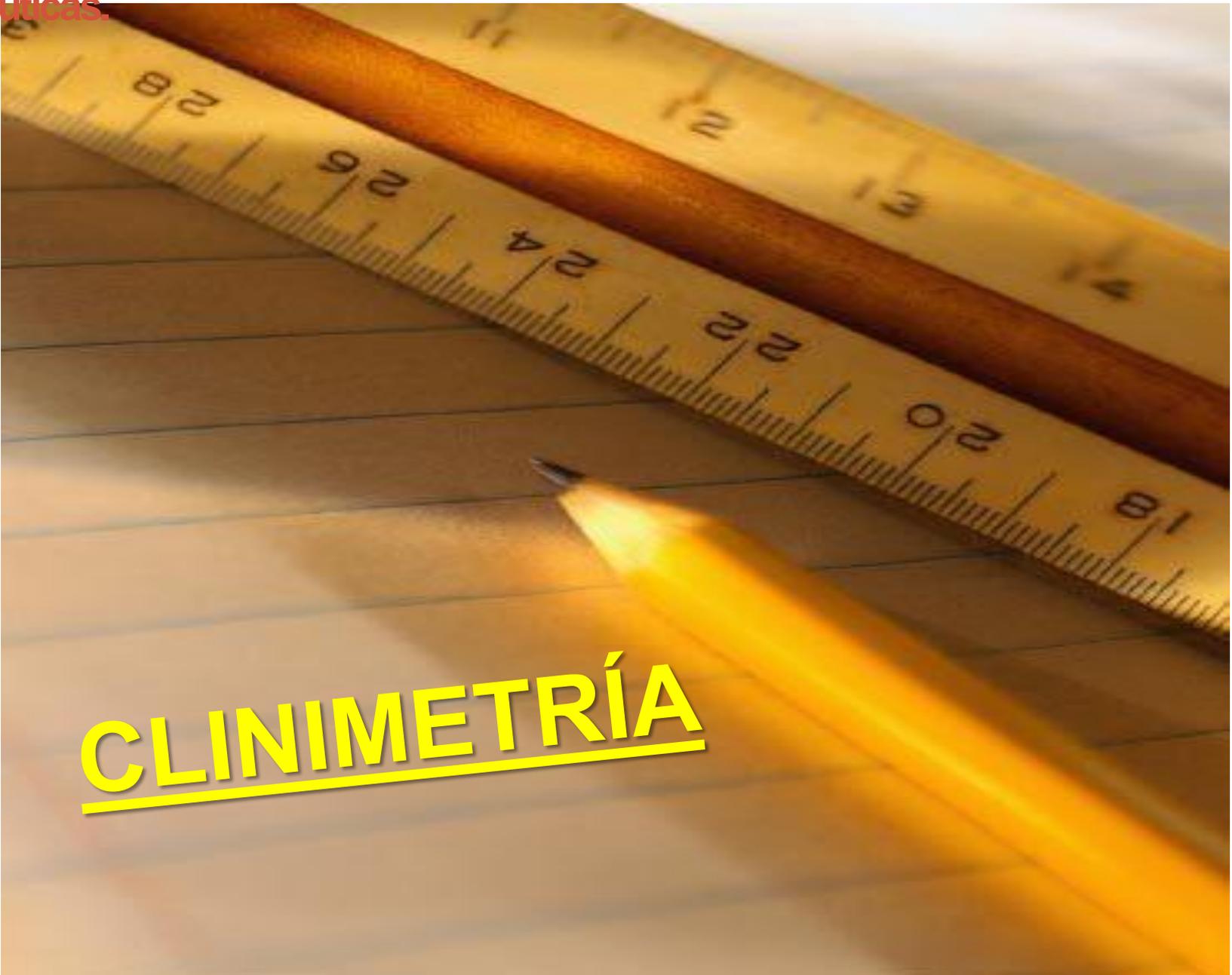
Intertrigo
candidiasico





Tipos de **Psoriasis** según su **gravedad**

- **Psoriasis leve:** variedad en gotas y forma en placas con afectación de la SC <10%
 - **Psoriasis moderada:** placas ocupan del 10-30% SC, siempre y cuando respeten manos, pies, genitales, pliegues y región facial (áreas incapacitantes) y no haya artropatía.
 - **Psoriasis grave:** afectación >30% SC, se localizan en zonas incapacitantes, y hay artropatía o afectación psicológica.
-
- ❖ **70%σ 80%** forma leve de psoriasis,
 - ❖ **12%σ 15%** moderada
 - ❖ **5%σ 10%** sufre formas graves.

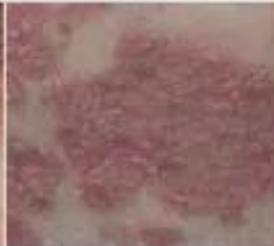


CLINIMETRÍA

Indices de evaluación de Psoriasis en Dermatología

- **BSA** (Body Surface Area)  An illustration of a human hand with a red dashed line tracing the outline of the palm. Inside the dashed line, the text "1%" is written, indicating that the palm represents 1% of the total body surface area.
- **PASI** (Psoriasis Area Severity Index)
- **NAPSI / mNAPSI** (modified Nails Psoriasis Severity Index)
- **DLQI** (Dermatology Life Quality Index)
- **PGA** (Physician's Global Assessment)

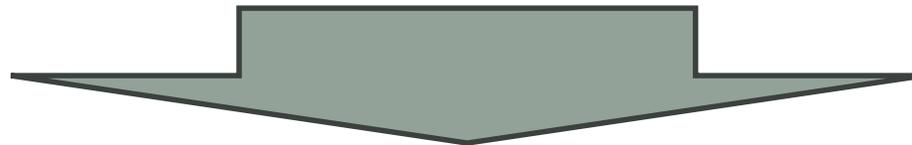
PASI = Índice de Severidad de Psoriasis por Área

Intensidad y	Absent	Mild	Moderate	Severe	Very severe
Redness	 Score 0	 Score 1	 Score 2	 Score 3	 Score 4
Thickness	 Score 0	 Score 1	 Score 2	 Score 3	 Score 4
Scaling	 Score 0	 Score 1	 Score 2	 Score 3	 Score 4

PASI = Índice de Severidad de Psoriasis por Área

Porcentaje de cada topografía:

Cabeza	Tronco	MS	MI
10%	20%	30%	40%



Resultados...

Índice h/ 4: leve
Índice 5-9: moderada
Índice \geq 10: severo

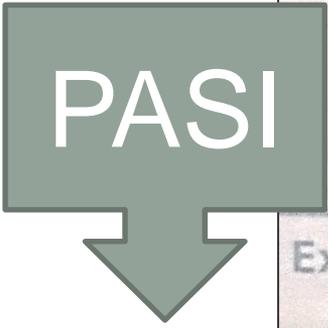
PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Por favor, hacer un círculo en el número que corresponda
 0 = nada 1 = leve 2 = moderado 3 = severo 4 = muy severo

Severidad de las lesiones Psoriásicas		Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
1	Eritema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2	Induración	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3	Escamas	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4	Suma de 1+2+3	<u>0,8</u>	<u>0,9</u>	<u>1,0</u>	<u>1,1</u>

Extensión de la Psoriasis		0 = nada 4 = 50 - 70 %	1 = menos 10% 5 = 70 - 90 %	2 = 10 - 30 % 6 = 90 - 100 %	3 = 30-50 %
5	Afectación				
6	Anotación	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
7	Fila 4 x fila 6	<u>0,8</u>	<u>1,8</u>	<u>2,0</u>	<u>3,3</u>
8		× 0,10	× 0,30	× 0,20	× 0,40
9	Fila 7 x fila 8	<u>0,8</u>	<u>5,4</u>	<u>4</u>	<u>1,3,2</u>

PASI-SCORE 2,3,4 (Suma de todas las filas 9)



Ej: 23,4

terapéuticas.

PASI
online

Area

Erythema
(redness)

Induration
(thickness)

Desquamation
(scaling)

Area

Erythema
(redness)

Induration
(thickness)

Desquamation
(scaling)

Head

0% <10% 10-29% 30-49% 50-69% 70-89% 90-100%

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4



Arms

0% <10% 10-29% 30-49% 50-69% 70-89% 90-100%

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4



Trunk

0% <10% 10-29% 30-49% 50-69% 70-89% 90-100%

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4



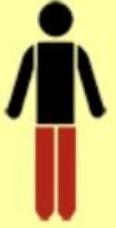
Legs

0% <10% 10-29% 30-49% 50-69% 70-89% 90-100%

0 1 2 3 4

0 1 2 3 4

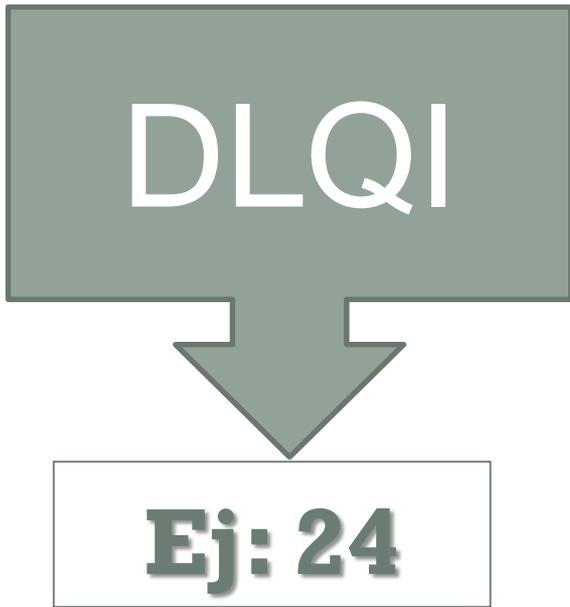
0 1 2 3 4



Name: (optional)

Birth date: (optional)

PASI =



CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA - DERMATOLOGÍA

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar qué efecto ha tenido su problema de la piel en su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor marque con una "X" una casilla para cada pregunta.

1.	Durante la última semana, ¿ha sentido picaazón, dolor o ardor en la piel o la ha tenido dolorida ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Durante la última semana, ¿se ha sentido avergonzado/a o cohibido/a debido a su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Durante la última semana, ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de la casa o el jardín ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
4.	Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
5.	Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
6.	Durante la última semana, ¿ha tenido dificultad para practicar deportes debido a su condición de la piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar ?	Si No	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en el trabajo o en sus estudios ?	Mucho Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Durante la última semana, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su vida sexual ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>

terapéuticas.



APLICACIONES DE PSORIASIS EN DISPOSITIVOS INTELIGENTES...

Psoriasis Calc

BSA: 9% PASI: 0,0 NAPSÍ: 0 COMORB.

	Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
Eritema	0	0	0	0
Escamado	0	0	0	0
Grosor	0	0	0	0
Area	0	0	0	0
	0,00	0,00	0,00	0,00

PASI: 0,00

PASI 50: 0,00 PASI 75: 0,00 PASI 90: 0,00

Psoriasis Calc

BSA: 0% PASI: 0,0 NAPSÍ: 0 COMORB.

Cabeza 0,00% - 0 Palmas

Tronco 0,00% - 0 Palmas

Brazos 0,00% - 0 Palmas

Piernas 0,00% - 0 Palmas

BSA: 0%

[Exportar a PASI](#)

Psoriasis Calc

BSA: 9% PASI: 0,0 NAPSÍ: 0 COMORB.

NAPSÍ: 0

terapéuticas.

P Psoriasis Calc

BSA: 9%
PASI: 0,0
NAPSI: 0
COMORB.

Seleccione el Sexo

Hombre

Mujer

Artritis psoriásica

- Artritis psoriásica en tratamiento
- Dolor inflamatorio o tumefacción articular periférica
- Dolor inflamatorio o nocturno en esqueleto axial
- Entesitis (sobre todo en tendón de Aquiles o fascias palmares)
- Dactilitis

Obesidad

Peso (kg)

Altura (cm)

Perímetro abdominal \geq 102cm

Obesidad en tratamiento

Presión arterial

P Psoriasis Calc

BSA: 9%
PASI: 0,0
NAPSI: 0
COMORB.

Presión arterial

PA sistólica

PA diastolica

HTA en tratamiento

Dislipemia

Colesterol total \geq 240mg/dl

LDL-c

Hipercolesterolemia en tratamiento

HDL-c

Triglicéridos

Glucemia

HbA1c

Criterios de evaluación en Aps...

- Capacidad funcional: **HAQ** (Health Assessment Questionnaire. Compromiso periférico).

BAFI (Compromiso axial).

PASE

- Laboratorio

Moll y Wright

- Daño Rx

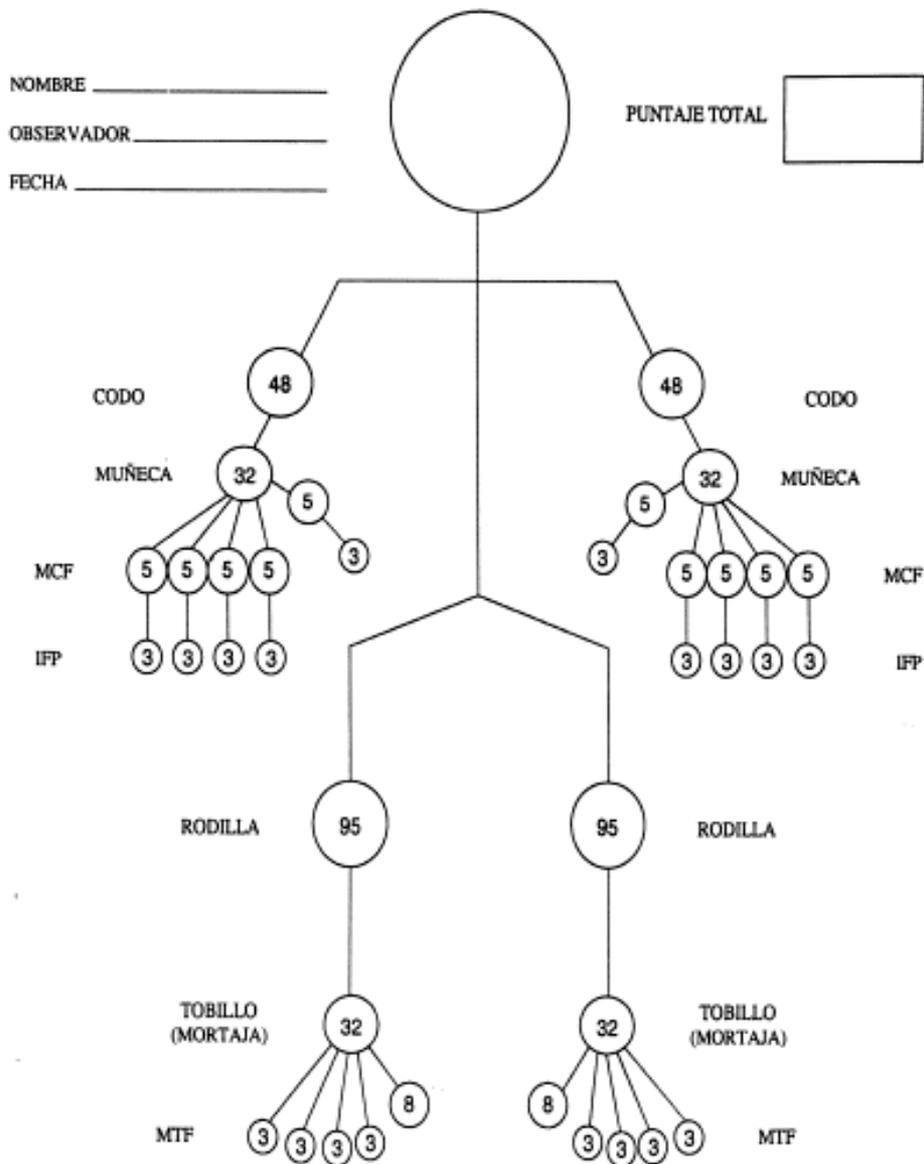
**Criterios
CASPAR**

- Calidad de vida

- Clínica dermatológica y general

Dermatopatías Inflammatorias. Psoriasis: Conductas clásicas y nuevas terapéuticas.

MARQUE LAS ARTICULACIONES SENSIBLES A LA COMPRESION FIRME Y QUE TENGAN DERRAME O EDEMA DE PARTES BLANDAS



Disease
Activity
Score
28

YA ESTADIFICADA LA PSORIASIS, ELEGIMOS LA TERAPÉUTICA...

- **Todas las terapias sistémicas son consideradas de primera línea**, tanto los tratamientos convencionales como las pequeñas moléculas y las terapias biológicas.

- **PS LEVE**

Tópico

- **PS MODERADA- SEVERA**

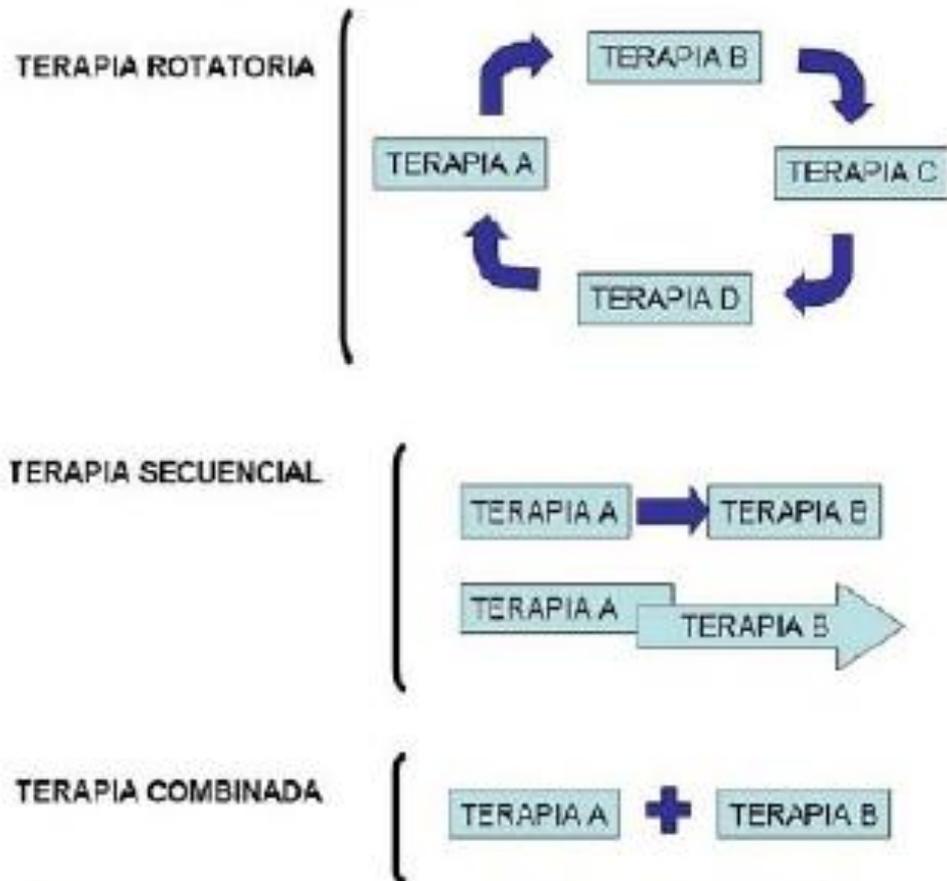
FT o tratamiento sistémico:
Dmards o Biológicos.

TABLA 1. TRATAMIENTO IDEAL PARA LA PSORIASIS

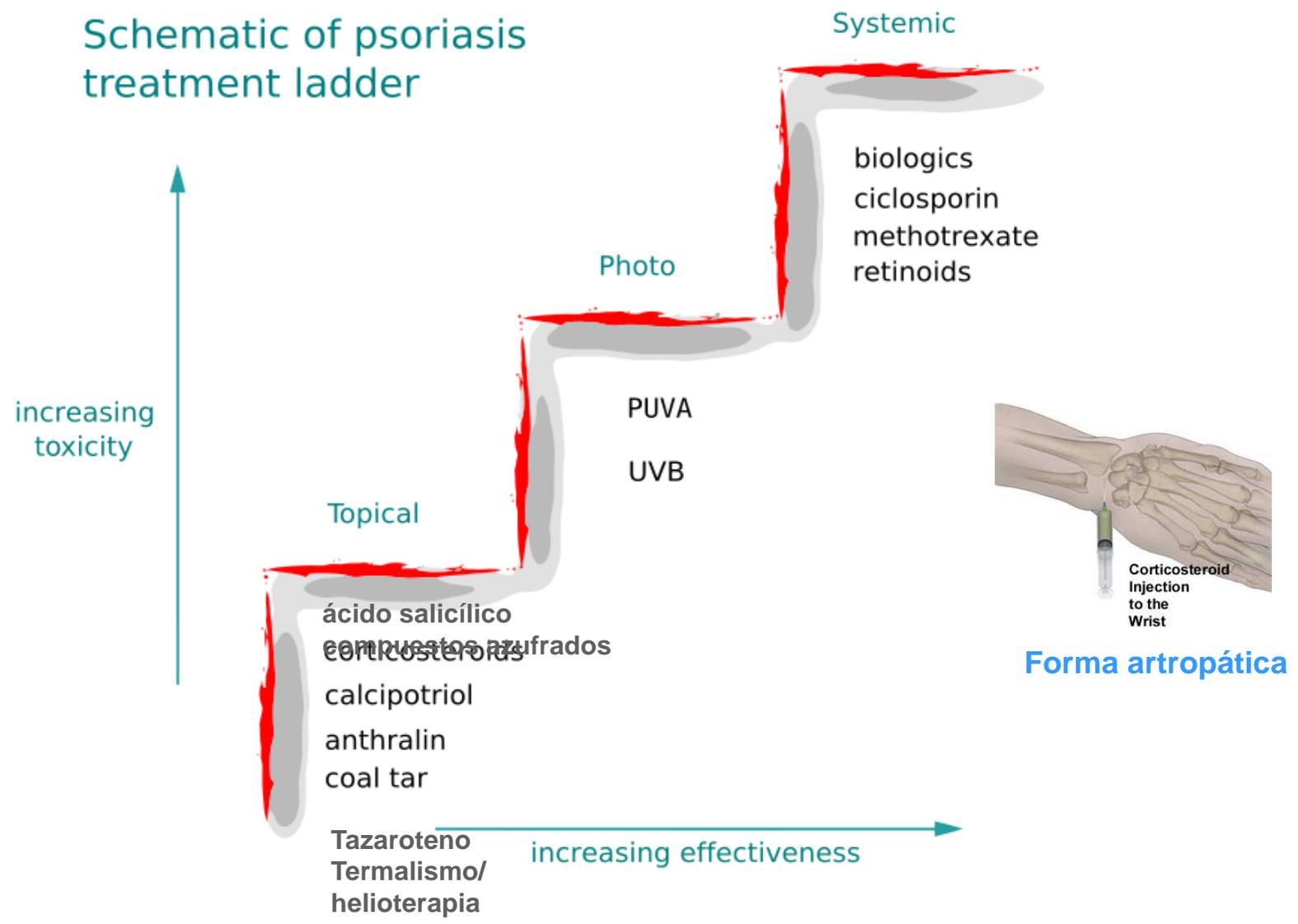
Eficacia	<ol style="list-style-type: none">1. Curativo2. Acción específica sobre la patogénesis de la psoriasis3. Rápida respuesta clínica4. Control continuo de la enfermedad con la administración a largo plazo5. Efectivo como monoterapia6. Efectivo sobre enfermedad asociada
Seguridad	<ol style="list-style-type: none">1. Seguro como tratamiento crónico y uso ilimitado2. Mínima vigilancia3. Adecuado para varias edades y grupos de población4. Mínima interacción medicamentosa5. Mínimas contraindicaciones
Conveniencia	<ol style="list-style-type: none">1. Conveniente y bien aceptado por los pacientes2. Fácil administración

ESTRATEGIAS DE MANEJO

- **Objetivos:** aumentar la efectividad de los tratamientos, mejorar la tolerancia y disminuir la toxicidad asociada a un solo agente.
- La **terapia rotativa** permite minimizar la toxicidad de los diferentes tratamientos al disminuir la dosis acumulada.
- La **terapia secuencial** establece el uso de un agente farmacológico potente que maximice el efecto terapéutico inicial y la introducción de transición de un agente de mantenimiento que permita la suspensión del primer medicamento.
- La **terapia combinada** permite el uso de bajas dosis de cada uno de los agentes.



Schematic of psoriasis treatment ladder



Terapéutica tópica:

- **CORTICOIDES.**
- **CALCIPOTRIOL 0,005% (ungüento, loción).**
- **TACROLIMUS 0,1% ungüento 2 v/d.**
- **COALTAR 5-10% (gel, champu, loción, crema).**
- **ÁC. SALICÍLICO, UREA 40%.**
- **ANTRALINA 0,03%; 0,05%; 1% (crema, ungüento, loción).**
- **TAZAROTENE 0,05%; 1% (crema, gel).**

...Terapéutica Tópica Complementaria

- **Vit A E D, Alantoína, Urea 10-20 %** (crema, emulsión).
- **Vaselina sólida.**
- **Ac. Salicílico** (loción, crema, unguento, champu).
- **Aceites, avena, urea 40%.**

Terapéutica Sistémica

- **Ciclosporina**, 2,5 a 5 mg/kg/día.
- **Metotrexate**, 7,5 a 15 mg semana.
- **Acitretin**, 0,3 a 0,5 mg/kg/día y luego se aumenta a 0,75mg/kg/día.
- **FQT: PUVA/ RePUVA** útil cuando está comprometida en más del 20% la SC o cuando falla la terapia tópica.
- **FT: UVB.**



PUVA: CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS

Embarazo
Niños < 10 años
LES- DM
Melanoma maligno previo
Sdme. del nevo displásico hereditario
Xeroderma pigmentoso
Sdme de Gorlin (carcinoma basocelular nevoide
Sdme de Bloom
Sdme de Cockayne
Tricotiodistrofia
Fármacos fotoS
Fiebre >38°

RELATIVAS

Mayores
Ca cutáneo no melanoma previo
Exposición previa a Ar o rx ionizantes
Lesiones cutaneas premalignas
Tto inmunosupresor
Porfiria

Menores
Hepatopatía
Ca previo
Cataratas
Tto con MTX
Pénfigo / penfigoide

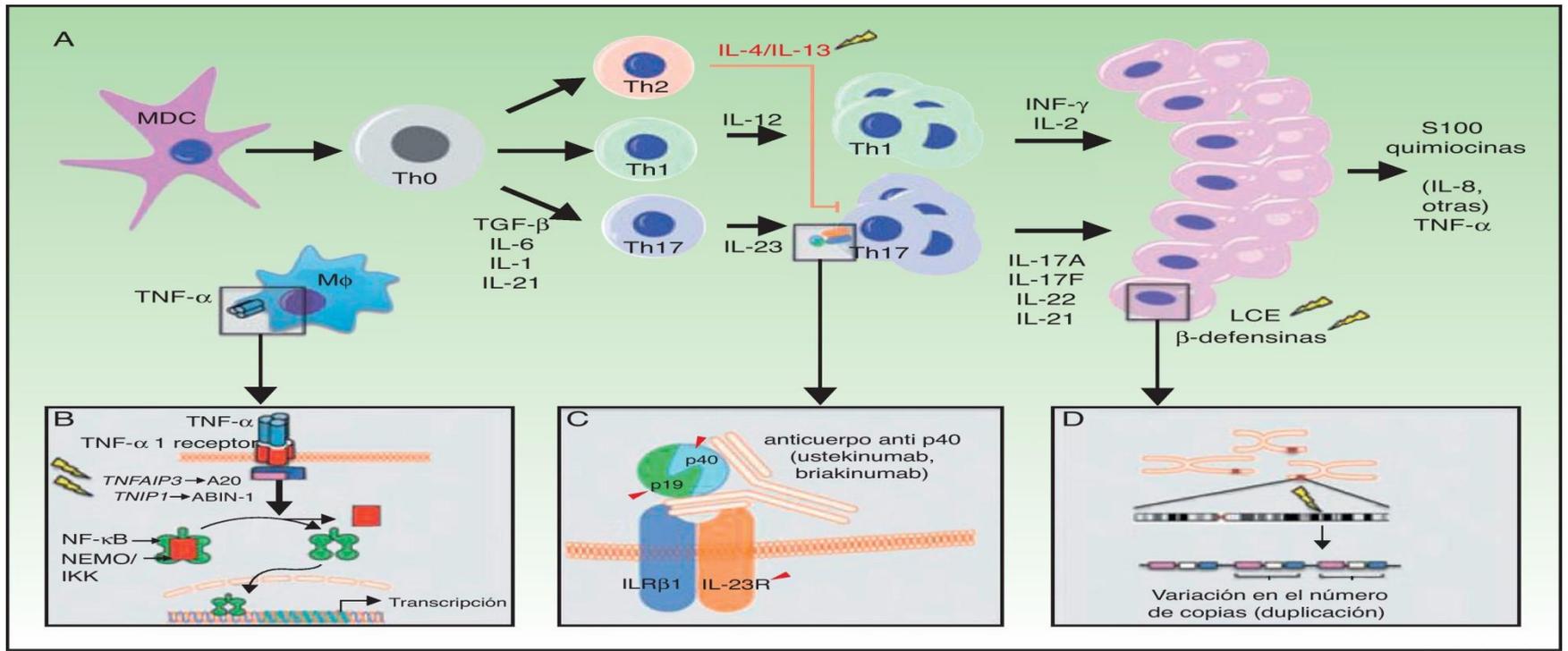
- APREMILAST

- Inhibidor de la fosfodiesterasa 4, clasificado como «molécula pequeña»
- VO
- Ind: Aps, Ps en placas crónica moderada a grave.
- DV: Eficacia limitada, efectos adversos (N, D), elevado costo (cercano al de terapias biológicas más eficaces, por encima de otras opciones disponibles actualmente en el terreno de los biosimilares).

Dose for Psoriasis and PA				
	Psoriasis		Psoriasis Arthritis	
Day	Dosage		Dosage	
Day 1:	10mg		10mg	
Day 2:	10mg	10mg	10mg	10mg
Day 3:	10mg	20mg	10mg	20mg
Day 4:	20mg	20mg	20mg	20mg
Day 5:	20mg	30mg	20mg	30mg
Day 6 and after:	30mg	30mg	30mg	30mg



• MODIFICADORES DE LA RESPUESTA INMUNE



Criterios para iniciar Terapia Biológica

- Desarrollo o alto riesgo de desarrollar toxicidad relacionada con los medicamentos estándar (acitretín, ciclosporina, metotrexate, PUVA o UVB)
- Pacientes en quienes esté contraindicado o no hayan tolerado la terapia sistémica convencional.
- Pacientes con falla terapéutica (no se ha obtenido una disminución, por lo menos, del 50% en el índice de área y de gravedad de la psoriasis o menos de 5 puntos de mejoría en la escala de calidad de vida después de 3 meses de tratamiento)
- Psoriasis que sólo puede ser controlada con el paciente hospitalizado.
- Formas clínicas inestables, graves que pueden comprometer la vida del paciente (eritrodermia o psoriasis pustulosa).
- Pacientes con artritis psoriásica

ALEFACEPT (Amevive) 15 mg IM semanal/ **EFALIZUMAB (Raptiva).**

INFLIXIMAB (Remicade) 5 mg/kg IV.

ETANERCEPT (Enbrel) 50 mg 2 v/semana.

CERTOLIZUMAB PEGOL (Cimzia)

ADALIMUMAB (Humira) 80 mg c/ 2 semanas.

USTEKINUMAB (Stelara) (IL 12-23)

SECUKINUMAB (Cosentyx)- IXEKIZUMAB (Taltz) (IL 17)

RIZANKIZUMAB (Skyrizi) (IL 23A)

GUSELKUMAB (Tremfya) (IL23)

.....

ÉXITO TERAPEUTICO: Luego de la fase de inducción, respuesta PASI > a 75.

FALLA TERAPEUTICA: si no logra respuesta PASI 50

Recomendaciones...

- Tomar el **sol** con moderación y en horarios recomendados (de 11 a 16h). La luz del sol mejora la psoriasis porque los RUV ralentizan la proliferación excesiva de las células cutáneas y reduce la inflamación.
- Bañarse en el **mar/ termas**.
- Dejar las **lesiones al aire**.
- **Emolientes**.
- **Jabón de ducha** hidratante y no astringente (evitar xerosis, irritación y prurito).
- Practicar **ejercicio físico**.
- **Evitar el tabaco**.
- Evitar el **estrés**.
- **Alimentación** "cardiosaludable", antiinflamatoria y **Probióticos**...



ICTIOTERAPIA. Tratamiento estético con peces Garra Rufa.

- ❑ Los peces Garra Rufa tienen su origen en las aguas calientes del Kangal en Turkia.
- ❑ "Succionan" suavemente las células muertas de la epidermis. En el proceso de eliminación de células muertas el pez genera una enzima que tiene un efecto regenerador en la piel por crecer.
- ❑ Cuidado: que los peces sean Garra Rufa auténticos, ya que hay especies mas baratas que tienen dientes y arrancan también la piel sana.



EFEMÉRIDES

6 DE JUNIO

DÍA MUNDIAL DE LA
**HIDRADENITIS
SUPURATIVA**

www.hidradenitis.com.ar

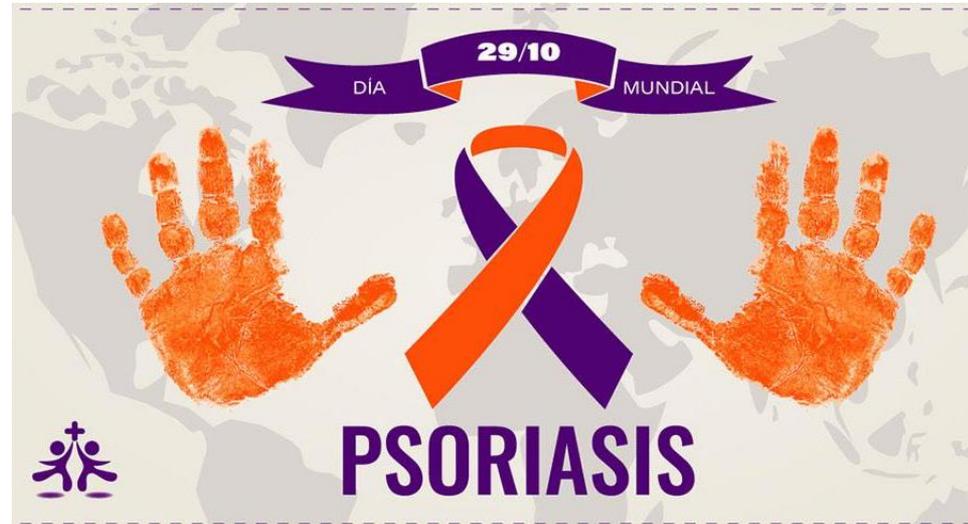


1934-2019

14 DE SEPTIEMBRE

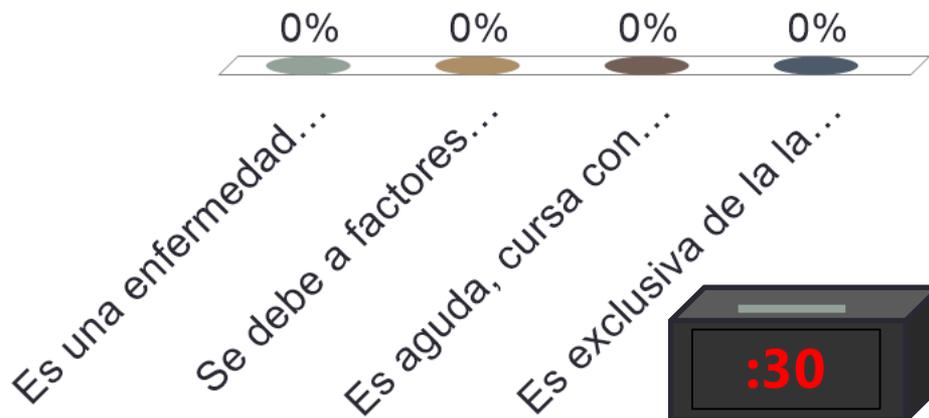
**DÍA MUNDIAL
DE LA DERMATITIS
ATÓPICA**

PIEL SALUDABLE,
PIEL QUE NO PICA



DA: indique la CORRECTA

- A. Es una enfermedad inflamatoria debida principalmente al contacto con alergenos.
- B. Se debe a factores como disfunción de la barrera epidérmica, alteración del microbioma y desregulación inmunitaria.
- C. Es aguda, cursa con eccemas y el prurito suele estar ausente.
- D. Es exclusiva de la lactancia y de niños en edad escolar.



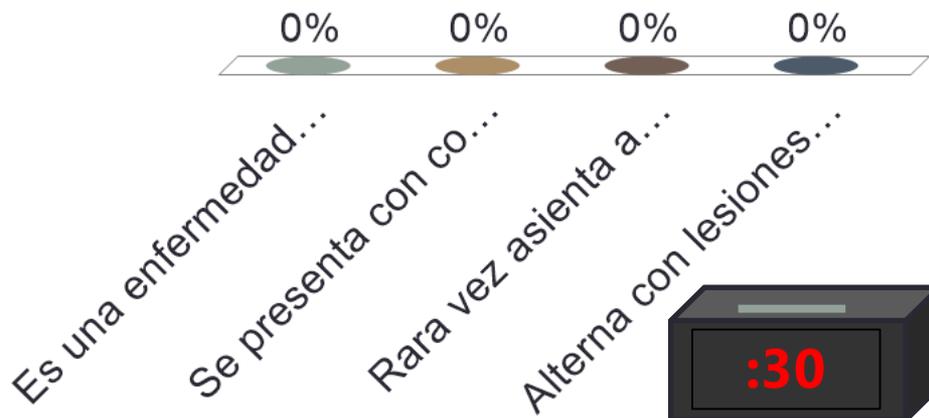
**Contador de
respuestas**

:30

HSC: indique la CORRECTA

- A. Es una enfermedad sistémica de las glándulas sudoríparas ecrinas.
- B. Se presenta con comedones, nódulos inflamatorios, fistulas, secreción y cicatrices.
- C. Rara vez asienta a nivel de axilas, ingles y región submamaria.
- D. Alterna con lesiones de DA.

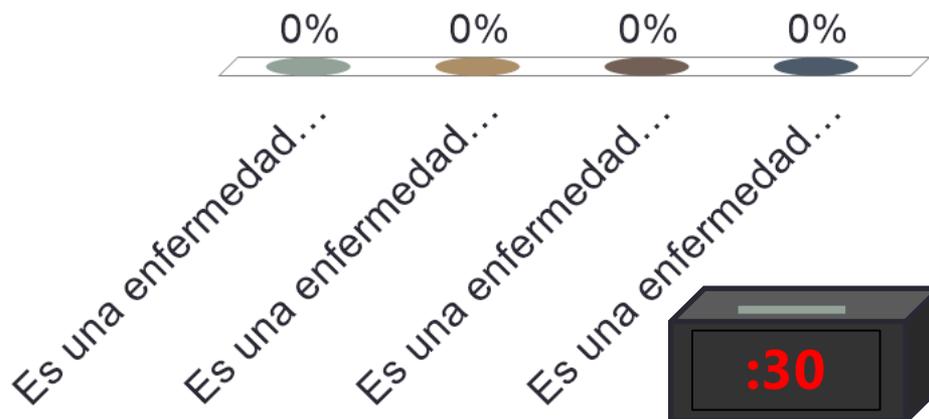
Contador de
respuestas



:30

PS: Indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta

- A. Es una enfermedad hereditaria, psicósomática, exclusiva de piel y anexos.
- B. Es una enfermedad inmunomediada, crónica y de base genética.
- C. Es una enfermedad sistémica asociada a enfermedad MTB y mayor riesgo cardiovascular.
- D. Es una enfermedad inflamatoria, no contagiosa e incurable que cursa con brotes y remisiones.

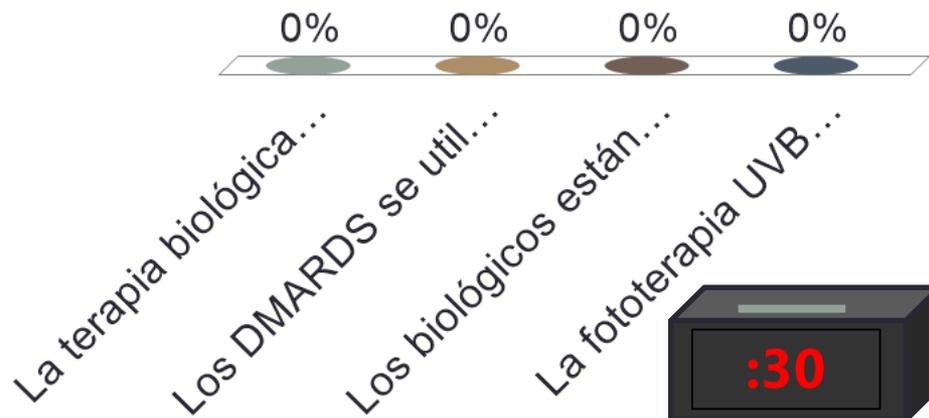


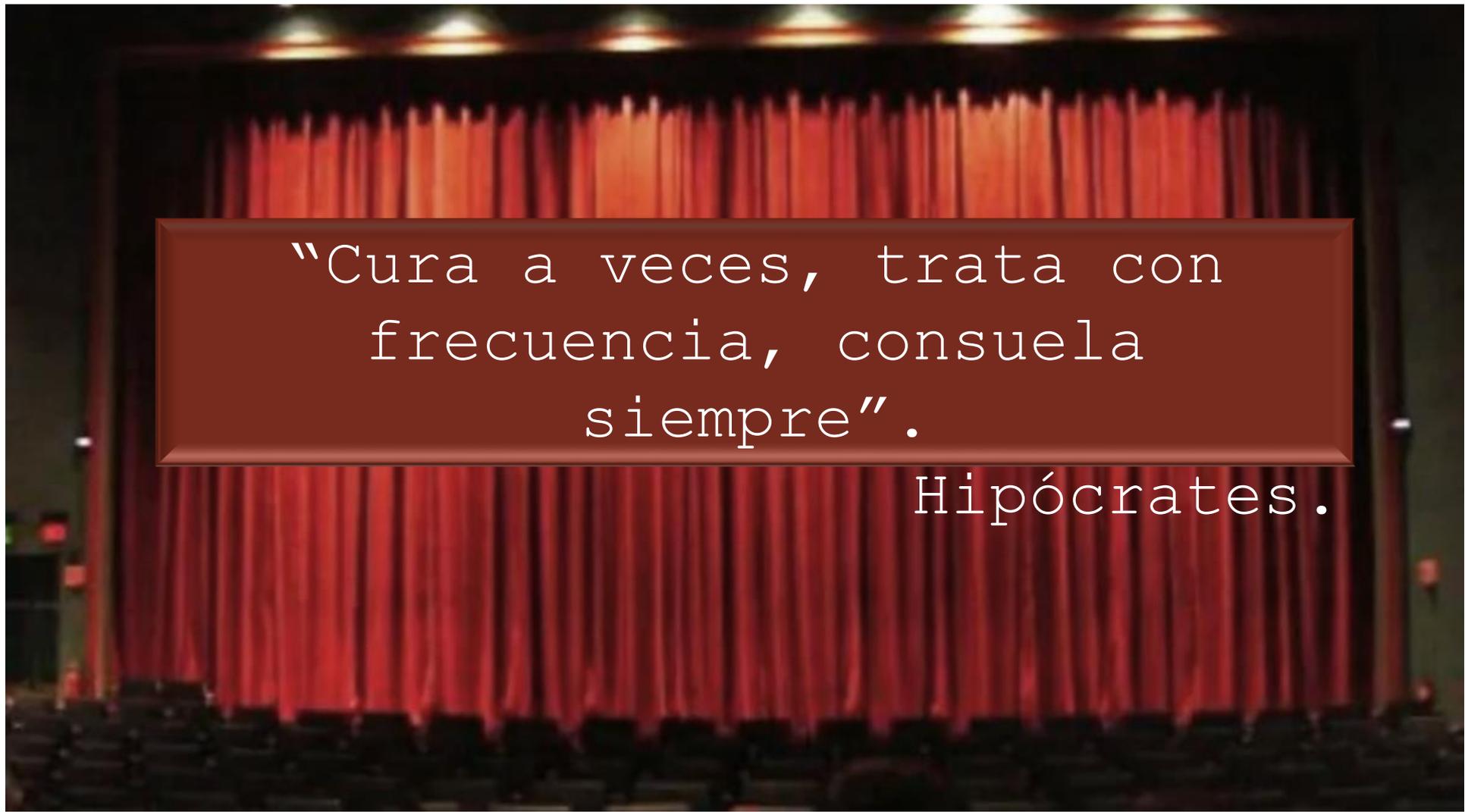
Contador de
respuestas

PS Tratamiento:

- A. La terapia biológica es de tercera línea en psoriasis.
- B. Los DMARDS se utilizan en cualquier forma clínica de Ps.
- C. Los biológicos están indicados en Ps moderada a severa como terapia de primera línea.
- D. La fototerapia UVB está contraindicada en el embarazo.

Contador de
respuestas





"Cura a veces, trata con frecuencia, consuela siempre".

Hipócrates.

Muchas gracias.