

DERMATOLOGÍA AÚN NO SE DISPONE DE BIOMARCADORES QUE AYUDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA

La psoriasis ha pasado del rango de enfermedad cutánea al de sistémica

→ Controlar las comorbilidades que aparecen en los pacientes con psoriasis se ha convertido en una prioridad, puesto que se ha visto que así mejora la enfermedad cutánea. La hiper-

tensión, la obesidad y la dislipemia, entre otros, son más prevalentes en los psoriásicos; por eso se tiende a un manejo global y multidisciplinar de la enfermedad.

■ Clara Simón Vázquez

En los últimos años se ha visto que entre los pacientes con psoriasis hay una mayor prevalencia de diabetes, dislipemias y obesidad. Lo que no se sabe aún es si esa relación es patogénica o coincidente, "pero se conoce que hay un mecanismo de citocinas implicadas de un proceso inflamatorio sistémico general", ha explicado a DIARIO MÉDICO Esteban Daudén, director de la Unidad de Psoriasis del Servicio de Dermatología del Hospital de La Princesa, en Madrid.

Se trata de una afectación sistémica que da lugar a lesiones en la piel, el páncreas y otros órganos. "Tiene un tronco común que deriva en varias manifestaciones, pero la psoriasis no es la causante de estos procesos".

Daudén ha apuntado que la psoriasis es una enfermedad poligénica, que debuta entre los 20 y los 40 años, y en la que los factores ambientales, como el estrés, ciertos fármacos, factores hormonales e infecciones, pueden tener un papel destacado.

Como la enfermedad tiene una gran variabilidad de manifestaciones clínicas, el diagnóstico es visual, ya que

La terapia biológica se ha incorporado al manejo de los pacientes con psoriasis, pero aún no tiene indicación para emplearla en primera línea

puede aparecer en sus distintas formas, como en placas, pustulosa, eritrodérmica y en gotas. "Por el estudio genético de la enfermedad no sabemos a qué variante de psoriasis corresponde un gen en concreto y además no disponemos de biomarcadores que la diagnostiquen".

En el tratamiento también se han producido cambios interesantes, puesto que se han incorporado con éxito los biológicos. "La terapia tópica y la fototerapia ha conseguido grandes beneficios, pero la primera no está exenta de riesgos".

Los biológicos disponibles son cuatro: adalimumab, infliximab y ustekinumab, y la proteína de fusión p40. "Se emplean en monoterapia y la anti-p40 es una molécula que la comparten tanto la IL12 como la IL23".

Daudén se queja de que



Esteban Daudén, del Hospital de La Princesa, de Madrid.

los biológicos aún no se pueden aplicar en primera línea, puesto que la indicación actual está en pacientes adultos con psoriasis de moderada a grave en los que haya fracasado la terapia pre-

orientados a controlar la enfermedad en el momento presente. Hay que tener en cuenta que son tratamientos crónicos y entre sus virtudes están que tienen menos efectos secundarios y, por lo tanto, el cumplimiento es

Se ha visto que hay un tronco común que deriva en varias manifestaciones, pero la psoriasis no es la causante de estos procesos

mejor. En su contra está el precio, pero se asume que son más seguros".

Por todo esto, el dermatólogo se decanta por un manejo integral del paciente con psoriasis a través de unidades específicas donde participan diferentes especialistas para que se puedan controlar las comorbilidades.

Ahora ya se puede controlar a los pacientes con psoriasis, "ya que disponemos del arsenal terapéutico adecuado. Pero queda que ante un paciente con psoriasis habría que hacer un despistaje de artritis psoriásica, de hipertensión, de dislipemia, de hígado graso, de enfermedad inflamatoria intestinal y de obesidad. Sí que contamos con parámetros que nos indiquen cuándo hay que derivar a un paciente, y si se controla la comorbilidad, mejora el curso de la psoriasis".