

¿Juega el estrés un papel importante en la exacerbación de la psoriasis?

H.J.A. Hunter, C.E.M. Griffiths y C.E. Kleyn

División de Ciencias Dermatológicas de la Universidad de Manchester, Centro Académico de Ciencias de la Salud de Manchester y Salford Royal NHS Foundation Trust. Inglaterra.

- **Existe una relación temporal entre el estrés psicológico y el inicio o reaparición de la psoriasis**
- **Los investigadores recomiendan planes de gestión del paciente que consideren los aspectos psicosociales**
- **Este estudio resume investigaciones históricas sobre la relación estrés y psoriasis**

Está ampliamente aceptado que vivir diariamente con un diagnóstico de psoriasis puede generar estrés psicosocial. Además, actualmente, hay estudios que sugieren que el estrés psicosocial está relacionado con el empeoramiento de esta enfermedad. Otras investigaciones indican que existe una relación temporal entre el estrés y la exacerbación de la psoriasis. Ahora por ahora, se desconocen los mecanismos fisiológicos que hacen que esto ocurra.

Resumen histórico de la asociación estrés - psoriasis

A finales del siglo XIX, ya se propuso una hipótesis que hablaba de “trastornos nerviosos” que provocaban el inicio de la psoriasis¹. En 1946, se investigó² formalmente la relación entre estrés y psoriasis, sugiriendo que un trauma podría haber ocasionado el inicio de la psoriasis en los pacientes estudiados. Esta investigación proporcionó la primera prueba de una relación entre los factores psicosociales y la psoriasis. En 1954, otro investigador, Ingram³, manifestó que *“quizá la influencia más importante en la psoriasis es la psicológica”*.

Por otro lado, Seville⁴ fue el primero en investigar, en 1977, la relación temporal entre el estrés y el inicio de la psoriasis. Mostró que el 39% de los pacientes recordaba un factor estresante (generalmente un problema familiar) en el espacio de un mes hasta el inicio o el empeoramiento de la psoriasis. Recientemente, dos estudios han confirmado estos hallazgos. En 2010, una investigación⁵ indicó que un 54,4 % de los pacientes había sufrido un evento estresante –particularmente relacionado con la familia- en el año que precedía al inicio o agravamiento de la enfermedad. Otro estudio demostró⁶ que la gravedad y el grado de la psoriasis estaban relacionados con periodos de gran estrés diario, durante el mes anterior.

Enlace entre los sistemas inmunológico y nervioso

Se desconocen los mecanismos, a través de los cuales el estrés psicológico puede provocar la psoriasis. Sin embargo, la relación temporal de la exacerbación de la psoriasis con el estrés emocional indica que hay un enlace mecánico entre los sistemas inmunológico y nervioso.

Se ha investigado⁷ la asociación entre el estrés psicosocial y la gravedad de las lesiones cutáneas en pacientes con psoriasis. En este breve estudio, los pacientes fueron clasificados en grupos de alto y bajo nivel de estrés. Los de alto nivel de estrés comparado con los de bajo nivel de estrés padecían un grado de enfermedad más grave. Sin embargo, no es posible determinar basándose en estos datos, si el estrés psicológico es un resultado de la enfermedad o es un factor que la provoca.

Reacción individual de cada paciente al estrés

Está claro que la reacción de cada individuo a un factor estresante depende de lo estresante que lo perciba. Un estudio realizado por el Centro Médico de la Radboud University Nijmegen de Holanda en 2009⁸, indica que, en la psoriasis, tanto la preocupación como el rascarse estaban independientemente relacionados con el agravamiento de la enfermedad y el picor durante los periodos de alto nivel de estrés diario. Otra investigación, elaborada por el Departamento de dermatología, venereología y alergología de la Wroclaw Medical University de Polonia en el 2010⁹, concluye que la intensidad del picor experimentada durante la exacerbación de la psoriasis tenía relación con eventos estresantes ocurridos un mes antes.

La reacción al estrés individual también tiene un impacto en la respuesta al tratamiento. Los pacientes con psoriasis que tienen preocupaciones y que son muy o patológicamente aprensivos tienen menos posibilidades de aclarar su piel con psoralen y la terapia ultravioleta A (PUVA) que los pacientes que están en su misma situación pero que son poco aprensivos. Si los primeros aclaran su piel, tardarán casi el doble¹⁰. De forma similar, el picor y el rascarse asociados con la psoriasis, retrasarán más el aclarado con la terapia de banda estrecha UVB¹¹.

Por otro lado, se sabe que el cumplimiento del tratamiento de la psoriasis es insuficiente¹²⁻¹³. Hasta un 40% de los pacientes están frustrados con la ineficacia de su tratamiento en curso¹⁴. Existen pruebas que sugieren que algunos factores psicológicos ejercen un impacto negativo en este cumplimiento^{12,15}.

Conclusiones sobre el “eje cerebro-piel”

El concepto “eje cerebro-piel” se ha utilizado para describir la interacción entre la psique, el sistema inmunológico y la inflamación cutánea¹⁶. En el contexto de la psoriasis el estrés psicosocial puede exacerbar la enfermedad, lo cual aumenta el

estrés asociado a la enfermedad, daña la calidad de vida y aumenta las comorbilidades psicosociales. Éstas, a su vez, aumentan el estrés psicosocial y perpetúan el círculo vicioso (Fig 1).



También se ha observado¹⁷ que la aclaración de la piel con la terapia PUVA mejora los factores específicos de la psoriasis, tales como los relacionados al estrés de la enfermedad y las minusvalías, pero que, en cambio, no tiene influencia en el bienestar psicológico general. La adecuada respuesta a la terapia no cambiaba las opiniones del paciente acerca de enfermedad y el riesgo de recaída. En otro estudio¹⁸, se informó que los pacientes que reciben terapia cognitiva de comportamiento (behaviourista) junto con los tratamientos convencionales mostraban una mayor reducción en la gravedad clínica de la psoriasis, así como de la ansiedad, depresión, estrés relacionado con la psoriasis y minusvalías que los que recibían solamente tratamiento estándar, con un efecto mantenido durante al menos 6 meses. De forma similar, la intervención en la reducción del estrés basada en la concienciación y la meditación ha mostrado que acelera el aclarado de la piel con psoriasis cuando se utiliza en combinación con terapia de radiación ultravioleta¹⁹.

Indicaciones para futuras investigaciones

Según los autores del estudio, la investigación futura en este campo debe incluir:

- estudios bien diseñados que investiguen la relación temporal entre el estrés psicosocial y la psoriasis
- el uso de elementos estresantes validados que aumenten la comprensión de la patofisiología (el estudio de los cambios en las funciones de las células asociados a la enfermedad)
- investigación en técnicas de reducción del estrés previamente utilizadas en psoriasis que utilicen mediciones validadas de la gravedad de la enfermedad y de calidad de vida.

Una mayor comprensión del “eje cerebro-piel” estimulará una mejor gestión de la psoriasis y puede tener efectos positivos en el futuro en el manejo de otras enfermedades inflamatorias crónicas de la piel.

Referencias

- ¹ Fox WT. *Skin Diseases: Their Description, Pathology, Diagnosis, and Treatment*, 3rd edn. London: Henry Renshaw, 1873.
- ² Wittkower E. Psychological aspects of psoriasis. *Lancet* 1946; 1:566–9.
- ³ Ingram JT. The significance and management of psoriasis. *BMJ* 1954; 2:823–8.
- ⁴ Seville RH. Psoriasis and stress. *Br J Dermatol* 1977; 97:297–302.
- ⁵ Manolache L, Petrescu-Seceleanu D, Benea V. Life events involvement in psoriasis onset/recurrence. *Int J Dermatol* 2010; 49:636–41.
- ⁶ Verhoeven EW, Kraaimaat FW, Jong EM et al. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study. *J Invest Dermatol* 2009; 129:2075–7.
- ⁷ Harvima IT, Viinamäki H, Naukkarinen A et al. Association of cutaneous mast cells and sensory nerves with psychic stress in psoriasis. *Psychother Psychosom* 1993; 60:168–76.
- ⁸ Verhoeven EW, Kraaimaat FW, de Jong EM et al. Individual differences in the effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study. *Br J Dermatol* 2009; 161:295–9.
- ⁹ Reich A, Hrehorow E, Szepietowski JC. Pruritus is an important factor negatively influencing the well-being of psoriatic patients. *Acta Derm Venereol* 2010; 90:257–63.
- ¹⁰ Fortune DG, Richards HL, Kirby B et al. Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Arch Dermatol* 2003; 139:752–6.
- ¹¹ Evers AW, Kleinpenning MM, Smits T et al. Itch and scratching as predictors of time to clearance of psoriasis with narrow-band ultraviolet B therapy. *Br J Dermatol* 2009; 161:542–6.
- ¹² Augustin M, Holland B, Dartsch D et al. Adherence in the treatment of psoriasis: a systematic review. *Dermatology* 2011; 222:363–74.
- ¹³ Thorneloe RJ, Bundy C, Griffiths CE et al. Adherence to medication in patients with psoriasis: a systematic literature review. *Br J Dermatol* 2013; 168:20–31.
- ¹⁴ Krueger G, Koo J, Lebwohl M et al. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol* 2001; 137:280–4.
- ¹⁵ Renzi C, Picardi A, Abeni D et al. Association of dissatisfaction with care and psychiatric morbidity with poor treatment compliance. *Arch Dermatol* 2002; 138:337–42.
- ¹⁶ Fortune DG, Richards HL, Kirby B et al. Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Arch Dermatol* 2003; 139:752–6.
- ¹⁷ Fortune DG, Richards HL, Kirby B et al. Successful treatment of psoriasis improves psoriasis-specific but not more general aspects of patients' well-being. *Br J Dermatol* 2004; 151:1219–26.
- ¹⁸ Fortune DG, Richards HL, Kirby B et al. A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunct in psoriasis therapy. *Br J Dermatol* 2002; 146:458–65.
- ¹⁹ Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* 1998; 60:625–32.

Extracto del artículo "Does psychosocial stress play a role in the exacerbation of psoriasis?", publicado en el British Journal of Dermatology.