

PSORIASIS Y SÍNDROME METABÓLICO

AUTORES: Kristel Fatima De Jesús Nunes¹, Stefani Betania De Jesús Nunes².

CENTRO DE TRABAJO:

¹ Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital General Universitario de Valencia, Comunidad Valenciana, España

² Médico Residente de Pediatría, Hospital Comarcal Francesc de Borja, Comunidad Valenciana, España

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica multifactorial que afecta hasta el 3% de la población mundial (estimándose una prevalencia de 1% en niños), debutando incluso en un tercio de los pacientes en las dos primeras décadas de la vida.

La psoriasis no es una enfermedad exclusivamente cutánea, sino más bien, una enfermedad inflamatoria sistémica que se asocia a múltiples comorbilidades que se manifiestan años después del comienzo de la psoriasis, como el síndrome metabólico que se está convirtiendo en el siglo XXI en uno de los principales problemas de salud.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 15 años de edad que consulta por lesiones eritemato descamativas de 5 años de evolución que habían sido tratadas hasta el momento como dermatitis atópica.

No tiene antecedentes personales de interés. En sus antecedentes familiares destaca padre y abuelo paterno con psoriasis.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso 90 kg (p99), Talla 167 cm (p76), IMC 32.3 kg/m² (p99, 3.24 DE), Circunferencia abdominal 89 cm, TA 125/78 mmHg (p88, 1.21 DE).

Piel: microcomedones en frente y mentón, acantosis nigricans en cuello y región axilar bilateral, y placas eritematosas bien definidas con descamación gris plateada en región occipital y en ambos pabellones auriculares. Resto del examen físico sin alteración.

ANALÍTICA:

GPT 24 U/L, Colesterol total 185 mg/dl, colesterol LDL 120 mg/dl, colesterol HDL 35, triglicéridos 135 mg/dl, glucosa 109 mg/dl, HbA1c 5.4 %, insulina 35.1 µUI/ml, TSH 3.8 nUI/ml, DHEA-S 3.5 µg, estradiol 17 beta 30.7 pg/ml, FSH 5.8 mUI/ml, LH 3.4 mUI/ml, Beta HCG 0 mUI/ml, prolactina 28.1 ng/ml, testosterona total 0.55 ng/ml.

Se diagnostica de psoriasis y se inicia tratamiento con corticoides tópicos de potencia moderada con buena respuesta observada en los controles posteriores.



CONCLUSIONES

La psoriasis infantil en la etapa inicial puede ser confundida con otras enfermedades eritemato-descamativas, lo que representa un reto diagnóstico para el Pediatra, ya que un diagnóstico y manejo adecuado son esenciales debido al alto riesgo de comorbilidades e impacto en la calidad de vida que supone esta enfermedad.

La psoriasis es una enfermedad sistémica que tiene una fuerte asociación con el síndrome metabólico, observándose mayor duración de la enfermedad en comparación con aquellos sin síndrome metabólico. De los 5 criterios que conforman el síndrome metabólico, la obesidad y la dislipemia son los factores predominantes y los que se asocian a psoriasis más grave y más resistentes al tratamiento. El diagnóstico temprano y el manejo integral fundamentales debido a las múltiples comorbilidades asociadas.