

Causas,
diagnóstico y
tratamiento



ARTRITIS PSORIÁSICA

Dr. Carlos Rios Acosta, Reumatólogo
CERER - Centro de Reumatología y Rehabilitación, Guayaquil

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel, que afecta al 1.5% de la población general, puede aparecer a cualquier edad, siendo más frecuente entre los 20 y los 50 años. Esta condición de la piel se caracteriza por un rash (coloración rojiza) escamoso amarillento y al comienzo rojizo (Figura 1). Generalmente, la psoriasis suele presentar una afectación leve y limitada (70%), pero hasta un 20% de los pacientes desarrollan una afectación moderada y un 10% una afectación grave.



Figura 1

La Psoriasis se caracteriza por un rash que produce picazón (prurítico), que por lo general afecta de preferencia la parte externa de los codos, las rodi-

llas y el cuero cabelludo. Es frecuente que afecte las uñas produciendo un piqueteo (pequeños hundimientos en las uñas) y a veces puede producirse una separación entre la uña y la carne (Figura 2). Todo esto generalmente con una coloración amarillenta de las uñas. Este fenómeno es muy semejante a lo que se ve cuando hay hongos en las uñas y el diagnóstico diferencial entre estas dos condiciones es difícil.

Artritis Psoriática



Figura 2

La palabra artritis significa dolor e inflamación de una articulación, en el grupo de pacientes con psoriasis se produce en aproximadamente el 15 por ciento de los mismos. Esta variante de artritis puede afectar cualquier articulación, algunos pacientes pueden tener compromiso de una sola articulación lo que se denomina monoarti-

cular, otros pueden tener compromiso de 2 a 5 articulaciones que se denomina oligoarticular y otros más de 5 articulaciones que se denomina poliarticular.

La artritis psoriásica suele aparecer en personas entre las edades de 30 a 50, pero puede comenzar tan pronto como la infancia. Hombres y mujeres tienen el mismo riesgo. Los niños con artritis psoriásica también están en riesgo de desarrollar compromiso ocular denominado uveítis (inflamación de la capa media del ojo).

Por lo general la artritis es asimétrica, es decir, no afecta las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo. Por lo general afecta las pequeñas articulaciones distales de los dedos de las manos y de los pies y en general en relación con la uña que está afectada.

Alrededor del 5% de estos enfermos tienen compromiso de la columna. Esta forma afecta fundamentalmente las articulaciones sacro-ilíacas y la columna lumbar. Presentan dolor y rigidez de la columna y de la región sacra. También es posible tener una combinación de problemas de la columna y de las articulaciones debido a la Artritis Psoriática.

¿Qué causa la artritis psoriásica?

Se desconoce aún la causa de la enfermedad, se cree que factores genéticos hereditarios predisponen al desarrollo de la enfermedad en conjunto con algún agente o sustancia que activen al sistema inmunológico. De las personas con artritis psoriásica, el 40 por ciento tienen un familiar con psoriasis o artritis, lo que sugiere la herencia puede jugar un papel.

¿Cómo se diagnostica la artritis psoriásica?

Para diagnosticar la artritis psoriásica, el médico reumatólogo busca articulaciones inflamadas y dolorosas, ciertos patrones de artritis y de la piel y las uñas cambios típicos de la psoriasis. Los rayos X a menudo se utilizan para buscar el daño articular.

Los análisis de sangre sirven para descartar otros tipos de artritis que tiene signos y síntomas similares, incluyendo la gota, la osteoartritis y la artritis reumatoide. En los pacientes con artritis psoriásica, análisis de sangre pueden revelar altos niveles de inflamación y anemia leve. De vez en cuando se requieren biopsias de piel (pequeñas muestras de retirado por análisis de la piel) para confirmar la psoriasis.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas comunes de la artritis psoriásica son:

- Dolor e inflamación en una o más articulaciones, generalmente en manos, codos, rodillas y tobillos. El compromiso de las articulaciones que se encuentran al final de los dedos de las manos y de los pies (llamadas distales).
- Hinchazón de los dedos de las manos y/o de los pies que les da la apariencia de una salchicha.
- Dolencias donde los tendones y los ligamentos se unen a los huesos, especialmente en el talón (tendón de Aquiles) o en la planta del pie.
- Dolor en la espalda baja, el cuello o en los glúteos.
- Manchas secas y escamosas de color plateado o gris que se pelan de

la piel, ubicadas en el cuero cabelludo, en los codos, en las rodillas y/o en el extremo inferior de la espina dorsal.

- Fóvea, caracterizada por depresiones diminutas en las uñas de los dedos de las manos y/o de los pies, y/o desprendimiento de las uñas.

¿Cuáles articulaciones se pueden ver afectadas?

La artritis psoriásica afecta las articulaciones periféricas como las rodillas, los dedos y los pies. En la mayoría de los casos, se encuentran afectadas más de cinco articulaciones. Esto se conoce como poliartritis.

Cuando las articulaciones periféricas están afectadas, la artritis psoriásica puede darse en las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo (artritis simétrica). Al principio de la enfermedad, no obstante, es más común que suceda en articulaciones diversas en ambos lados del cuerpo (artritis asimétrica).

Hay quienes sólo tienen inflamación en las articulaciones distales de los dedos de las manos y de los pies. Además, el dedo completo puede hincharse y provocar dolor, lo que se llama dígito en "salchicha".



Aproximadamente el 5% de las personas con artritis psoriásica tienen artritis sólo en las articulaciones de la columna dorsal, a esto se le conoce como espondilitis. Esta forma de artritis psoriásica generalmente afecta las articulaciones sacroilíacas y las articulaciones de las regiones de la espalda baja y del cuello, provocan-

do dolor y rigidez en los mismos. Ello puede conllevar una restricción en los movimientos de la espalda. Algunas personas con artritis psoriásica tienen comprometidas la columna vertebral y las articulaciones periféricas o de las extremidades.

Tratamiento para la artritis psoriásica

De no tratarse, la inflamación que acompaña a la artritis psoriásica puede resultar en daño articular. Controlar la inflamación puede retrasar o prevenir el daño en las articulaciones.

El tratamiento de la artritis psoriásica se enfoca en varias metas:

- Reducir el dolor y la inflamación.
- Prevenir el daño articular.
- Mantener la calidad de vida del paciente.

El especialista que trata la artritis psoriásica es el reumatólogo.

El dolor y la inflamación se pueden controlar con antiinflamatorios, la actividad de la enfermedad se debe controlar con drogas modificadoras de la misma como:

- Metotrexate
- Sulfazalazina
- Leflunomida

Cuando el compromiso cutáneo y articular no puede ser controlado con estos medicamento, se recurre a la terapia biológica donde contamos con medicamentos denominados Anti TNF:

- Etanercept
- Infliximab
- Golimumab
- Zertolizumab

Un nuevo medicamento está ingresando al mercado farmacéutico nacional cuyo mecanismo de acción es inhibir la interleucina 17, siendo específico para psoriasis cutánea, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante.