

Psoriasis Vulgar

Vargas Mamani Jesús Humberto¹, Dr. Vargas De La Fuente Javier²

¹ Facultad de Medicina Dr. Aurelio Melean, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba-Bolivia

² Especialista en Acupuntura Humana IPN México DF, Especialista en Homeopatía IPN México DF, Miembro de la Asociación Mexicana para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Autoinmunes A. C.

Correspondencia a:

Vargas Mamani Jesús Humberto
jesushvm@gmail.com

Paciente masculino de 32 años de edad con antecedentes de descamación constante desde hace 8 años, de presentación inicial en cuero cabelludo que luego se extiende a la región lumbar y región olecraneana y femorosural bilateral; acompañado de prurito intenso. A la inspección se evidencia placas eritematosas, descamativas con bordes delimitados e irregulares.

La psoriasis es una enfermedad cutánea hiperproliferativa, crónica y de etiología indefinida, se describen patrones multifactoriales, aunque predominan los inmunogenéticos. También se señalan factores desencadenantes como infecciones, algunos fármacos, cambios climáticos, estrés y secundaria a traumas¹. Según la presentación clínica se encuentra 3 tipos: psoriasis vulgar o en placa (77%), psoriasis guttata o en gota (10%) y psoriasis del cuero cabelludo (8%)².

En los últimos años se la ha asociado a diversas patologías como la enfermedad de Crohn, EPOC, enfermedades articulares, síndrome metabólico, trombosis, arterioesclerosis

y sus complicaciones cardiovasculares³.

La epidemiología la representa como una patología que afecta al 1-3% de la población mundial^{2, 3, 4}, en Latinoamérica la prevalencia es menor al 2%⁵ y la incidencia es de 0,97%²; de aparición rara en la zona del altiplano latino⁴. Se presenta mayormente entre la segunda y tercera década de la vida, sin inclinación significativa por algún género en específico^{2, 4}. La fisiopatología explica un desarrollo acelerado de las capas epidérmicas acortando el tiempo de formación celular promedio, desde la capa granulosa a la capa cornea, dando como resultado la acumulación de células muertas en la superficie¹. La presentación característica son placas eritematosas bien definidas, con láminas blanco plateadas en el centro, de bordes irregulares y pruriginosos^{1, 2}. Las lesiones se encuentran con mayor frecuencia en codos, tronco y rodillas¹.

En una población de 104 personas que padecen esta patología indican sentir poca o ninguna afectación hacia su persona y califican la calidad de vida como regular o aceptable².



FIGURA 1

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
03 de abril del 2015
Aceptado para publicación:
23 de Junio del 2015

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2015; 18 (1): 62-63



FIGURA 3



FIGURA 2

REFERENCIAS

1. Vivas S, Lizama D, Nizar R, Rivas D, Figuero F. **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PSORIASIS. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA, CIUDAD HOSPITALARIA "ENRIQUE TEJERA". VALENCIA, VENEZUELA 2011.** *Rev Comunidad y Salud* 2012;10:30-3 Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932012000100005
2. Vivas S, Núñez Z, González L, Acosta D, Puerta L, Ochoa F. **PSORIASIS: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CONSULTA. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA, CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" 2002-2012.** *Rev Comunidad y Salud* 2014;12:21-26 Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100004
3. Carbo AE, et al. **PSORIASIS Y SÍNDRO-**

- ME METABÓLICO ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE 22 CASOS.** *J Argent. Dermatol* 2010;91 Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2010000100002
4. Trujillo A, Diaz M, Torrez O, Torrez F, Falcon L, Perez M. **PSORIASIS VULGAR. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 200 PACIENTES.** *J Cubana Med* 2002;2002:12-4 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000100003
5. Londono A, Gaviria C, Sánchez M; Ordóñez J. **COMPARACIÓN ENTRE LA EFECTIVIDAD DEL PSORALENO MÁS LUZ ULTRAVIOLETA A (PUVA) Y LA LUZ ULTRAVIOLETA B DE BANDA ESTRECHA (UVB -NB) EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS.** *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009;27:323 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a10.pdf>