

## Comportamiento de la psoriasis en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón

Behavior of psoriasis in San Miguel del Padrón Children's Hospital

Maryla González Gorrín<sup>1\*</sup>

Rafael Arocha Rodríguez<sup>2</sup>

Sixta María Varela Villalobos<sup>2</sup>

Carlos Rafael Arocha González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [maryla@infomed.sld.cu](mailto:maryla@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel caracterizada típicamente por la aparición de placas eritematosas y escamas plateadas. El 10 % de los pacientes con esta enfermedad son diagnosticados antes de los 10 años de edad. La forma clínica más frecuente en la infancia es la psoriasis en placas. Los niños que debutan con esta enfermedad tienen más riesgo de tener ansiedad y depresión.

**Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de los pacientes con psoriasis en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón, durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. El universo estuvo constituido por los 28 pacientes con diagnóstico de psoriasis, que acudieron a la consulta de Dermatología del hospital en ese período. Se creó una base de datos en Microsoft Excel y se aplicaron los métodos estadísticos de cálculo de media y cálculo de porcentajes.

**Resultados:** Predominaron los pacientes del sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 18 años. El 42,9 % tenía antecedentes familiares de psoriasis y 53,6 % de los casos presentó la

forma clínica en placas. En 92,8 % el tratamiento de elección fueron los esteroides tópicos. En 96,4 % de los pacientes se comprobaron manifestaciones de ansiedad y en 46,4 % de depresión.

**Conclusiones:** La psoriasis es una enfermedad dermatológica relativamente frecuente en la infancia. La ansiedad y la depresión son manifestaciones que se deben tener en cuenta en el manejo del paciente con psoriasis infantil. Estas van a requerir muchas veces del manejo multidisciplinario con dermatólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos.

**Palabras clave:** psoriasis infantil; ansiedad; depresión.

## ABSTRACT

**Introduction:** Psoriasis is a chronic skin disease typically characterized by erythematous plaques and silvery scales. 10% of the patients are diagnosed before the age of 10. The most common clinical form in childhood is plaque psoriasis. Children developing the condition are at greater risk of suffering from anxiety and depression.

**Objective:** Characterize the behavior of psoriasis patients in San Miguel del Padrón Children's Hospital from January 2016 to December 2018.

**Methods:** A cross-sectional observational descriptive study was conducted of a universe of 28 patients diagnosed with psoriasis who attended the dermatology service in the period. A database was developed in Microsoft Excel. Statistical analysis was based on mean and percentage estimation.

**Results:** A predominance was found of female patients and the 13-18 age group. 42.9% of the cases had a family history of psoriasis and 53.6% had developed the plaque clinical form. In 92.8% the treatment of choice was topical steroids. 96.4% manifested anxiety and 46.4% depression.

**Conclusions:** Psoriasis is a skin disease which is relatively common in childhood. Anxiety and depression are manifestations to be borne in mind in the management of patients with childhood psoriasis.

**Keywords:** childhood psoriasis; anxiety; depression.

Recibido: 05/02/2019

Aceptado: 26/02/2019

## Introducción

La psoriasis es una dermatosis poligénica inmunitaria. Distintos factores desencadenantes pueden provocar la enfermedad en individuos predispuestos. Su evolución natural tiende a ser crónica con remisiones intermitentes.<sup>(1,2)</sup>

La mayoría de los estudios señalan que la prevalencia de la psoriasis es del 2 % de la población mundial. Sin embargo, en EE.UU. y Canadá se ha detectado una incidencia tan alta como 4,6 y 4,7 %, respectivamente. Esto contrasta con las frecuencias en africanos, afroamericanos, noruegos y asiáticos entre 0,4 y 0,7 %.<sup>(1)</sup>

Puede comenzar a cualquier edad, desde la lactancia hasta la octava década de la vida. Entre 35 y 50 %, aparece antes de los 20 años.<sup>(2)</sup> En Europa, la prevalencia global de psoriasis juvenil es de aproximadamente 0,7 %, con un aumento desde 0,37 al 0,55 % en los pacientes de 0 a 9 años de edad, y desde 1,01 a 1,37 % en el grupo de 10 a 19 años de edad.<sup>(2,3,4)</sup>

Según las series, entre 35-90 % de los pacientes con psoriasis tienen un antecedente familiar. En un extenso estudio realizado en Alemania, se señaló que, si ambos progenitores tenían psoriasis, el riesgo de que el niño tuviera psoriasis fue de 41 %, mientras que, si solo estaba afectado uno de los progenitores, el riesgo fue de 14 %. Si solo tenía psoriasis un hermano el riesgo fue de 6 %.<sup>(1)</sup>

Su etiología es multifactorial. Existe evidencia de que tanto los factores genéticos, como los ambientales colaboran en su desarrollo. Los primeros definirían el patrón clínico, la severidad y la edad de inicio de la enfermedad. De todos modos, para que se manifieste la enfermedad serían necesarios factores desencadenantes concurrentes. El trauma físico, el estrés emocional, diversos antígenos provenientes de infecciones estreptocócicas, micóticas (*Pityrosporum ovale*, *Cándida albicans*), o virales (virus de inmunodeficiencia humana), así como la administración de algunos medicamentos y la suspensión brusca de los corticoides sistémicos han sido asociados con la aparición o exacerbaciones de esta enfermedad.<sup>(5)</sup>

En pediatría no existe uniformidad en los resultados de los estudios con respecto a la prevalencia entre los dos sexos.

La edad de inicio en los niños ha sido referida por diversos autores entre los 8 y 12 años de edad, donde aparecen picos a los 10 años o en la adolescencia.<sup>(6)</sup>

En la mayoría de los pacientes pediátricos, la forma en placas, con localización y patrones similares a los de los adultos, es la forma clínica más frecuente. La psoriasis en gotas suele ser la segunda en el orden y se observa con más frecuencia en niños que en adultos. Existen

formas clínicas particulares de la infancia, como la facial exclusiva, la pustulosa anular y la psoriasis del área del pañal, las que deben ser tenidas en cuenta como diagnóstico diferencial de otras dermatosis comunes de la infancia.<sup>(5,6)</sup>

En los pacientes pediátricos, los tratamientos utilizados están en muchos casos limitados por los efectos adversos a los que pueden asociarse y por las dificultades en la adhesión a los mismos, no sólo de los pacientes, sino también de sus cuidadores.<sup>(5,7)</sup> No obstante, existen revisiones recientes acerca de la eficacia y la seguridad de las distintas modalidades terapéuticas en los niños. De los fármacos sistémicos, el metotrexato es el tratamiento de elección, y los retinoides están indicados en la psoriasis pustulosa y eritrodérmica.<sup>(1)</sup>

Teniendo en cuenta todo lo anterior desarrollamos el siguiente trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los pacientes con psoriasis en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón, en el período comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2018.

El universo estuvo constituido por los 28 pacientes en edades comprendidas entre 1 mes y 18 años, con diagnóstico clínico e histológico de psoriasis, que acudieron a la consulta de Dermatología del hospital durante ese período.

Todos los padres de los pacientes dieron su consentimiento informado para la participación en el estudio.

Los pacientes fueron interconsultados con las especialidades de Psicología y Psiquiatría.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, antecedentes patológicos personales y familiares, forma clínica de la enfermedad, localización de las lesiones, tratamiento recibido, y manifestaciones psicológicas asociadas.

La información de las variables se obtuvo de la revisión de las historias clínicas ambulatorias. Con todos los datos obtenidos se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2016 Windows XP.

Se aplicaron los métodos estadísticos de cálculo de media y cálculo de porcentajes. Se consideró estadísticamente significativo un valor  $p < 0,05$ .

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

## Resultados

En el período de enero del 2016 a diciembre del 2018 se atendieron en consulta de Dermatología del Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón 699 pacientes, de ellos 28 con diagnóstico de psoriasis, los que representaron el 4 % del total.

Predominó el sexo femenino, con 19 pacientes (67,9 %), mientras que 9 fueron del sexo masculino (32,2 %); para una relación femenino-masculino de 2:1. El mayor número de pacientes se encontró en el grupo de edad de 13 a 18 años, con 23 casos (82,1 %). Solo un caso fue diagnosticado en el grupo de 1 a 6 años (3,6 %) (Tabla 1). En el estudio no tuvimos pacientes menores de 1 año de edad.

**Tabla 1** - Distribución de los pacientes según sexo y edad

Grupos de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 a 6	1	3,6	0	0	1	3,6
7 a 12	3	10,7	1	3,6	4	14,3
13 a 18	15	53,6	8	28,6	23	82,1
Total	19	67,9	9	32,2	28	100

Con respecto a los antecedentes patológicos personales, se comprobó que 11 pacientes (39,3 %) presentaba dermatitis atópica, 4 pacientes (14,3 %) asma bronquial, y solo uno de ellos (3,6 %) padecía diabetes mellitus. En 12 pacientes se comprobaron antecedentes patológicos familiares (APF) de psoriasis, al menos en un miembro de la familia (42,9 %). De estos últimos, 15 pacientes (53,6 %) tuvieron como antecedente a familiares de primer grado (padre, madre, hermanos) (Tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de los pacientes según antecedentes patológicos personales y familiares

APP y APF	n	%
Dermatitis atópica	11	39,2
Asma bronquial	4	14,3
Diabetes mellitus	1	3,6
APF de psoriasis	12	42,9

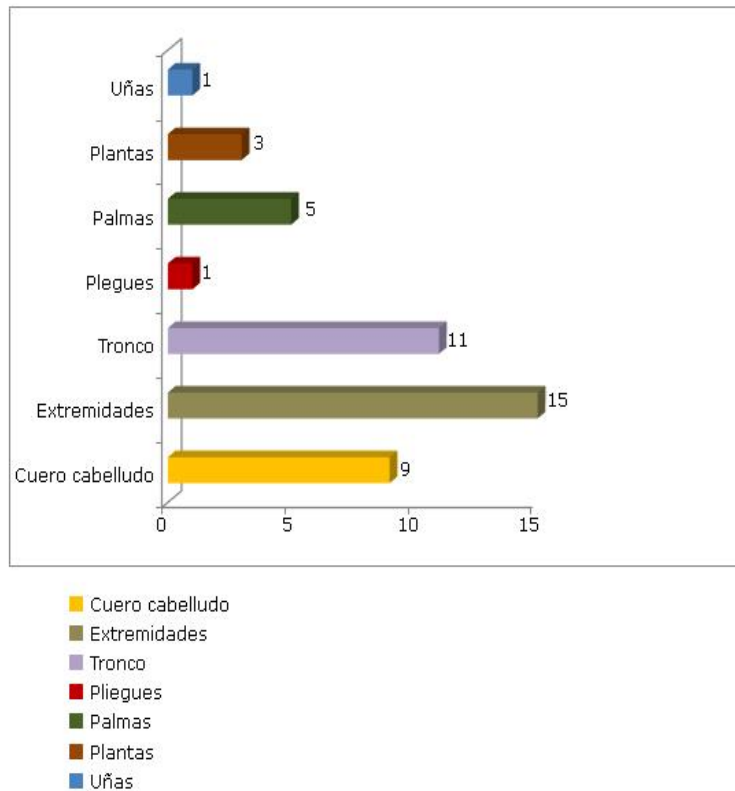
La forma clínica más frecuente fue la psoriasis en placas, con un total de 15 pacientes (53,6 %), seguida de la guttata con 6 pacientes (21,4 %), y de psoriasis pustulosa localizada en palmas y plantas con 5 pacientes (17,8 %). De las formas ungueal e invertida hubo solo un caso de cada una respectivamente (ver tabla 3). Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p=0,002$ ).

Es importante señalar que en 11 pacientes (39,2 %) se comprobó el antecedente de una infección respiratoria alta (faringoamigdalitis), previa al brote de lesiones; la cual se asoció a psoriasis guttata en 6 pacientes, y a psoriasis en placas en los 5 restantes.

**Tabla 3** - Distribución de los pacientes según forma clínica de la enfermedad

Formas clínicas	n	%
En placas	15	53,6
Guttata	6	21,4
Invertida	1	3,6
Ungueal	1	3,6
Pustulosa localizada	5	17,8
Total	28	100

Las lesiones se localizaron con más frecuencia en las extremidades ( $n=15$ ; 53,6 %), seguidas del tronco ( $n=11$ ; 39,2 %), y del cuero cabelludo ( $n=9$ ; 32,1 %) (Fig.).



**Fig. -** Distribución de los pacientes según localización de lesiones.

En 26 casos (92,8 %) el tratamiento de elección fueron los esteroides tópicos y el más utilizado fue el de potencia moderada en 18 pacientes, seguido del de baja potencia en 8. En un paciente (3,6 %) se utilizó el tracolimus, y se observó la remisión de las lesiones. Uno de los casos (3,6 %) requirió tratamiento con metotrexate oral, debido a la extensión de las lesiones y a la resistencia al tratamiento tópico. La dosis utilizada de metotrexate fue de 7,5 mg/semana, asociado a ácido fólico 5 mg/semana, durante cuatro semanas. Es importante señalar que en 2 casos (7,1 %) se emplearon como tratamiento inicial cremas emolientes (aloe vera), con una mejoría considerable de las lesiones (Tabla 4).

No se registró ningún efecto adverso con ninguno de estos tratamientos.

**Tabla 4 -** Distribución de los pacientes según tratamiento recibido

Tratamiento de elección	n	%
Cremas emolientes	2	7,1
Esteroides tópicos	26	92,8
Tracolimus	1	3,6
Metotrexate	1	3,6

Todos los pacientes fueron interconsultados por la especialidad de Psicología. En 27 de ellos (96,4 %) se comprobaron manifestaciones de ansiedad, y en 13 (46,4 %) de depresión. Hubo un paciente que presentó un intento suicida durante el brote de lesiones.

Es importante señalar que las manifestaciones de depresión se observaron fundamentalmente en los pacientes del grupo de edad de 13 a 18 años.

## Discusión

En el período de tiempo estudiado los pacientes con diagnóstico de psoriasis representaron el 4 % del total de casos atendidos en consulta de Dermatología. En un estudio realizado por *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup> en un hospital de Argentina durante un período de 7 años, los pacientes pediátricos con psoriasis representaron el 5,1 %. *Cemeli M* y otros,<sup>(8)</sup> plantearon que la psoriasis es una enfermedad crónica que puede afectar entre 0,6 y 4,8 % de la población mundial.

Predominaron los pacientes en el grupo de edad de 13 a 18 años, lo que coincide con el estudio realizado por *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup> donde más de la mitad de los pacientes (58 %) se encontraba en la pubertad o en la adolescencia al inicio de la enfermedad. En otros trabajos en China, la India y Dinamarca, la mayor proporción de pacientes desarrolló los síntomas entre los 6 y 10 años de edad.<sup>(6,9)</sup>

En 42,9 % de los pacientes se comprobaron APF de psoriasis en al menos un miembro de la familia. *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup> encontraron que el 38,7 % tenía historia familiar positiva de psoriasis. *Vicente A* señala que un niño sin ninguno de los padres afectado tiene un riesgo de 4 % de tener psoriasis, pero si uno de los progenitores tiene psoriasis, el riesgo es del 28 % y asciende al 65 % si los 2 progenitores están afectados.<sup>(10)</sup>

La forma clínica más frecuente fue la psoriasis en placas (53,6 %). En el estudio realizado por *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup> también esta fue la forma más frecuente (62,5 %). *Vicente A* señala que la psoriasis en el niño y el adolescente es similar a la presentación del adulto, donde predomina la forma en placas.<sup>(10)</sup> Similares resultados se reportan en otros trabajos.<sup>(2,6)</sup>

En 39,2 % se comprobó el antecedente de una infección respiratoria alta (faringoamigdalitis), previa al brote de lesiones. *Cemeli M* y otros,<sup>(8)</sup> señalan que la psoriasis guttata es más frecuente en niños y adolescentes que en adultos, y que en una elevada proporción de casos está precedida de faringoamigdalitis estreptocócica. *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup>



demonstraron que en 27,5 % se consideró la faringoamigdalitis como un factor desencadenante de la psoriasis.

En 92,8 % de los casos el tratamiento de elección fueron los esteroides tópicos. En su trabajo, *Vicente A* plantea que los tratamientos tópicos constituyen la primera línea de tratamiento en la psoriasis infantil.<sup>(10)</sup> Otros autores coinciden con este planteamiento.<sup>(2,6,11)</sup>

En el estudio realizado por *Castro C* y otros,<sup>(5)</sup> en 91 % de los casos la terapia de elección fue exclusivamente el tratamiento local, y en particular los glucocorticoides tópicos.

En más del 90 % de nuestros pacientes se comprobaron alteraciones psicológicas. Se ha demostrado, sin lugar a dudas, que la psoriasis tiene un altísimo impacto en la calidad de vida de los pacientes.<sup>(5,12,13)</sup>

La psoriasis es una enfermedad dermatológica relativamente frecuente en la infancia y demanda una especial atención en esta población. La ansiedad y la depresión son manifestaciones que se deben tener en cuenta en los pacientes con psoriasis infantil. Estas muchas veces van a requerir del manejo multidisciplinario con dermatólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos.

## Referencias bibliográficas

1. Van de Kerkhof P, Nestlé F. Psoriasis. En: Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p: 138-57.
2. Farber EM, Nall ML. The natural history of psoriasis in 5600 patients. Dermatologica. 1974;148:1-18.
3. Augustin M, Glaeske G, Radtke MA. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. Br J Dermatol. 2010;162:633-6.
4. de Jager ME, van de Kerkhof PC, de Jong EM, Seyger MM. Epidemiology and prescribed treatments in childhood psoriasis: a survey among medical professionals. J Dermatolog Treat. 2009;20:254-8.
5. Castro C, Suar LM, Olivera A, Bonavia PV, Valdez R. Psoriasis pediátrica: estudio retrospectivo de 80 casos. Dermatol. Argent. 2012;18(6):452-8.
6. Fan X, Xiao F, Yang S, Liu JB. Childhood psoriasis: study of 277 patients from China. JEADV. 2007;21:762-5.

7. Marcoux D, De Prost Y. Pediatric psoriasis Revisted, J. Cut. Med. Surg. 2002;6:22-8.
8. Cemeli M, Beltrán S. Psoriasis guttata asociada a dermatitis perianal estreptocócica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:41-3.
9. Kumar B, Jain R, Sandhu K, Kaur I. Epidemiology of childhood psoriasis: a study of 419 patients from northern India, Int. J. Dermatol. 2004;43:654-8.
10. Vicente A. Psoriasis en la infancia. An Pediatr Contin. 2014;12(6):348-54.
11. Stefanaki C, Lagogianni E, Kontochristopoulos G, Verra P, Barkas G, Katsambas A, et al. Psoriasis in children: a retrospective analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010;25:417-21.
12. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin diseases and children with other chronic diseases. Br. J. Dermatol. 2006;155:145-51.
13. Trüeb RM. Therapies for childhood psoriasis. Curr Probl Dermatol. 2009;38:137-59.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ningún tipo con la elaboración de este documento.

### **Contribución de los autores**

Maryla González Gorrín (selección de los pacientes y seguimiento de los mismos desde el inicio del estudio, organización de la información, confección del artículo y revisión final del mismo).

Rafael Arocha Rodríguez (búsqueda bibliográfica y revisión final del artículo).

Sixta María Varela Villalobos (búsqueda bibliográfica).

Carlos Rafael Arocha González (seguimiento de los pacientes, recogida de la información y búsqueda bibliográfica).