

Psoriasis y artritis psoriática: Breve revisión de algunos aspectos generales

Especial para Galenus

Adaptado de NIH, CDC y
ACR (American College of Rheumatology)

La artritis psoriática es un trastorno inflamatorio articular que suele aparecer asociado a la psoriasis. Se clasifica dentro de las espondiloartropatías seronegativas (factor reumatoideo negativo, con positividad de antígeno leucocitario humano –HLA B27–). En pacientes con psoriasis, aunque sea leve, se debe considerar la posibilidad de desarrollar artritis psoriática.

Psoriasis y artritis psoriática

En los Estados Unidos hay más de 7 millones de personas afectadas con psoriasis. Esta enfermedad crónica autoinmune suele tener un compromiso dermatológico más frecuente en los codos, las rodillas y el cuero cabelludo con mayor crecimiento de las células de la piel, con zonas con enrojecimiento que pueden producir escozor y acumulación blanquecina de células muertas.

Estos pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar artritis, diabetes, trastornos cardíacos y depresión, entre otros. Se estima que entre el 10 y el 30% de las personas con psoriasis pueden presentar artritis psoriática (más común en adultos entre 30 y 60 años). Lo usual es que las manifestaciones cutáneas se presenten primero, pero pueden ocurrir en forma indistinta o simultánea.

Artritis psoriática

La artritis psoriática suele producir inflamación y dolor articular, en especial en rodillas, tobillos y en los dedos de las manos y pies, pero también en el cuello, la espalda o cualquier otra zona. Un cuadro poliarticular es frecuente, con compromiso de 5 o más articulaciones y no se requiere simetría para definir el diagnóstico. Por otro lado, un 5% de los afectados solo tiene espondilitis con compromiso lumbar, cervical y/o a nivel sacroilíaco.

Causas y síntomas

En el desarrollo de la artritis psoriática se postula una relación con factores genéticos, inmunológicos, del medio ambiente, entre otros.

Los síntomas más comunes son:

- Inflamación y dolor en una o más articulaciones, (muñecas, rodillas, y/o articulaciones distales);

- Hinchazón de los dedos (manos y pies);
 - Dolor de ligamentos y tendones (tobillos y pies, así como en cuello, espalda baja y glúteos); y
 - Trastornos dermatológicos de psoriasis (con compromiso de uñas, manos y pies);
- Un curso prolongado puede producir alteración de las articulaciones comprometidas. Por eso, es importante un diagnóstico temprano que permita definir cuanto antes un tratamiento especializado.

Diagnóstico

Además del examen clínico minucioso, se pueden necesitar pruebas de laboratorio, radiografías e, inclusive, en algunos casos, líquido articular.

Tratamiento

Muchas veces el tratamiento es multidisciplinario y el médico de cabecera debe coordinar en forma cuidadosa con el reumatólogo y el dermatólogo. Del mismo modo, al definir la terapia se debe considerar que algunas opciones sirven para el aspecto dermatológico, otros para la artritis y otros para ambas manifestaciones.

Tratamiento para la psoriasis

Si bien aún no tiene cura, hay muchas alternativas para controlar la psoriasis como los tratamientos tópicos, con luz solar o ultravioleta especial, los fármacos por vía oral, ya sea para mejorar la piel o dirigidos al sistema inmunológico. Sobre esto hay una revisión en nuestro número previo (González Chávez, J., Sánchez N.; *Galenus* 58; <http://www.galenusrevista.com/Psoriasis-vulgaris.html>).

Tratamiento para la artritis psoriática

El tratamiento de la artritis psoriática se enfoca en reducir la inflamación, aliviar el dolor y mantener la función articular.

Se puede requerir un tratamiento precoz y agresivo, ya sea con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARDs), que pueden ser los tradicionales y/o los más nuevos conocidos como modificadores de la respuesta biológica (o biológicos). Algunos atacan a citosinas (proteínas de la sangre que causan inflamación), otros inhiben a las células que ayudan a liberarlas. Pueden mostrar un efecto más rápido (a veces en 1 a 2 semanas).

Se debe evaluar minuciosamente la posibilidad de utilización para cada caso, además de los efectos secundarios y las contraindicaciones.

Entre los fármacos tradicionales, están el metotrexato, la sulfasalazina, la leflunomida, la ciclosporina y la azatioprina (así como los efectos teratogénicos que pueden tener algunos).

Por otro lado, los modificadores de la respuesta biológica atacan partes específicas del sistema inmunológico para ayudar a bloquear o retardar los factores responsables de la inflamación, por lo que los pacientes pueden volverse más vulnerables a otras enfermedades e infecciones o presentar alguna reacción alérgica. Se suelen emplear cuando hay una enfermedad moderada a severa que no se puede controlar con el tratamiento de primera elección. También, en algunos casos los biológicos pueden ser la primera opción. Se pueden usar solos, pero por lo general se alternan con metotrexato u otros, y no deben emplearse dos biológicos juntos.

Hay diferentes modificadores biológicos para distintos pasos del proceso inflamatorio:

Los agentes antifactor de necrosis tumoral (TNF) etanercept (*Enbrel*), adalimumab (*Humira*) e infliximab (*Remicade*) están aprobados por la FDA para reducir los síntomas de psoriasis activa y de la artritis psoriática en adultos.

El golimumab (*Simponi*) está aprobado para tratar a adultos con artritis psoriática (no para psoriasis). El ustekinumab (*Stelara*), inhibe interleucinas y el alefacept (*Amevive*) actúa contra los linfocitos T, involucrados en la inflamación.

En 2014, la FDA aprobó apremilast (*Otezla*), un inhibidor selectivo de la enzima fosfodiesterasa 4, implicada en la inflamación. También se aceptó más recientemente el uso de secukinumab (*Cosentyx*), dirigido contra la interleucina 17-A, promotora de la inflamación.

Fármacos solo para los síntomas

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE, aspirina, ibuprofeno y naproxeno, celecoxib) para el dolor y de la inflamación de las articulaciones funcionan inhibiendo la producción de prostaglandinas en el sitio de la inflamación. El uso prolongado de estos fármacos conlleva el riesgo de crear problemas estomacales, una caída de la función renal y ataques cardíacos o derrames cerebrales.

Los corticosteroides pueden ser necesarios para controlar la hinchazón, la rigidez y el dolor asociados a la inflamación articular. Para reducir sus efectos adversos, debe emplearse la menor dosis durante el tiempo más corto posible.

Opciones quirúrgicas

En la mayoría de los casos de artritis psoriática, la opción quirúrgica no es necesaria. Sin embargo, en casos de daño severo –para disminuir el dolor y mejorar la función– se puede considerar una cirugía de reemplazo con articulaciones artificiales

Comentario

Además de los aspectos diagnósticos y terapéuticos donde ha habido grandes avances, es importante que se informe a los pacientes, de acuerdo a cada caso, acerca de lo importante que es su participación activa en su cuidado. Esto incluye un estilo de vida saludable, con buena alimentación, actividad física regular y descanso adecuado, así como el cuidado de la salud emocional y mental, evitando sobre todo el estrés (practicar yoga, tai chi, etc.).

Además de la evaluación médica regular, se puede requerir apoyo ocupacional para que la enfermedad interfiera lo menos posible en el trabajo, o para que el trabajo no complique el curso de la enfermedad. 