

# Psoriasis eritrodérmica: Abordando una forma severa de la enfermedad de la piel

## Lorna Torres Rosario, MD

Especialista en Medicina Interna  
Dermatology Research Fellow,  
Sección Dermatología, PHSU - School of Medicine



## Néstor P. Sánchez, MD, FAAD

Profesor de Dermatología y Patología  
Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico (Retirado)  
Director, Sección de Dermatología  
Ponce Health Sciences University - School of Medicine  
Consultor, Hospital Menonita, Aibonito



### Introducción

La psoriasis eritrodérmica es una variante severa y rara de la psoriasis, una enfermedad crónica de la piel caracterizada por la inflamación y la formación de placas enrojecidas y escamosas.

Lo que hace que la psoriasis eritrodérmica sea distintiva es su capacidad para afectar la superficie de la piel prácticamente en su totalidad, cubriendo al paciente de un enrojecimiento doloroso y de escamas que se desprenden constantemente. Esta forma de psoriasis es una condición médica seria que puede llevar a complicaciones graves como deshidratación, fallo renal, infecciones, fallo cardíaco y *shock*, debido a que la piel pierde su capacidad protectora y de retener agua, convirtiéndose así en una emergencia dermatológica. Su tratamiento es sumamente retante, además porque su baja incidencia no ha permitido realizar estudios clínicos a gran escala.

Es esencial entender su presentación clínica, los precipitantes y las opciones de tratamiento. En este artículo, exploraremos el conocimiento actual sobre esta presentación de psoriasis.

### Patofisiología

La patofisiología de la psoriasis es compleja y aún no se comprende completamente. Sin embargo, se cree que la enfermedad es el resultado de una interacción entre factores genéticos, inmunológicos y ambientales.

La psoriasis es una enfermedad autoinmune en la que las células linfocíticas T y las células dendríticas juegan un rol importante al desencadenar una respuesta inflamatoria excesiva en la piel. A su vez, esta respuesta inflamatoria conlleva la liberación de citoquinas, que estimulan la proliferación celular y el engrosamiento de la piel.

Además, varios factores genéticos (como HLA-Cw6 y PSORS 1-9), han sido asociados con la patogénesis de esta condición. A pesar de que la psoriasis eritrodérmica es una variante de psoriasis, se cree que involucra algunos mecanismos adicionales que se encuentran bajo investigación.

### Presentación clínica

La psoriasis eritrodérmica se caracteriza por una inflamación generalizada y severa de la piel, que se mani-

fiesta como enrojecimiento que puede comprender entre un 70% a un 90% de la superficie de todo el cuerpo. Este eritema puede desarrollarse rápidamente, en unos pocos días, o de manera gradual a lo largo de varias semanas; a menudo, se acompaña de descamación en forma de escamas plateadas. Los pacientes experimentan dolor y picazón en la piel, particularmente en áreas con descamación. Además, en algunos casos, pueden desarrollar pústulas cutáneas. La psoriasis eritrodérmica también puede ir acompañada de síntomas generales, como fiebre, escalofríos, malestar general, taquicardia, artralgias y linfadenopatías.

### Factores desencadenantes

El desarrollo de la psoriasis eritrodérmica se ha asociado a varios factores precipitantes. Entre ellos, se destaca el uso de corticoesteroides sistémicos en pacientes que padecen de psoriasis o la retirada abrupta de estos medicamentos en pacientes con la condición. Al momento de administrar estos medicamentos, es importante conocer su historial y el desarrollo de la condición de la psoriasis.

Otros factores comunes desencadenantes se pueden encontrar en las infecciones, el estrés, los cambios climáticos y el consumo de alcohol, de cigarrillo y de otros medicamentos. Las infecciones, en particular, pueden provocar un desequilibrio en el sistema inmunológico, desencadenando una respuesta inflamatoria generalizada en la piel.

### Tratamiento

Los pacientes con psoriasis eritrodérmica requieren una evaluación comprensiva. La mayoría de los pacientes con esta condición necesitan ser hospitalizados para atender sus posibles complicaciones. Además, esta condición suele ser más resistente a las terapias convencionales para la psoriasis.

Los medicamentos como ciclosporina e inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa suelen considerarse como de primera línea; sin embargo, los estudios sobre su efectividad aún son limitados.

El continuo desarrollo de medicamentos biológicos que actúan específicamente en partes del sistema inmunológico prometen ser una opción para estos pa-

cientes. Entre opciones de estos fármacos que se han reportado recientemente en la literatura, se encuentran ustekinumab, ixekizumab y guselkumab, entre otros.

### Conclusión

La psoriasis eritrodérmica es una variante severa de la psoriasis, que involucra una respuesta inmunológica anormal, una rápida renovación celular y una inflamación generalizada de la piel. Aunque el conocimiento de esta condición ha avanzado considerablemente en los últimos años, existen aún muchas preguntas –que siguen sin respuesta– sobre sus causas subyacentes. La identificación de algunos factores genéticos y el mejor entendimiento de su patofisiología viene permitiendo el desarrollo de terapias más específicas y efectivas, pero se requiere aún más investigación para lograr una comprensión completa de la enfermedad.

A medida que continuamos investigando y avanzando en el campo de la dermatología, nuestro conocimiento de la psoriasis eritrodérmica seguirá evolucionando, brindando esperanza a quienes viven con esta afección y aportando nuevas perspectivas para su manejo clínico en el futuro. 

### Referencias

- Boyd AS, Menter A. (1989). Erythrodermic psoriasis. Precipitating factors, course, and prognosis in 50 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 21(5 Pt 1), 985–991.
- Lo Y, Tsai TF. (2021). Updates on the Treatment of Erythrodermic Psoriasis. *Psoriasis (Auckland, NZ)*, 11, 59–73. <https://doi.org/10.2147/PTT.S288345>.
- Mrowietz U, Domm S. (2013). Systemic steroids in the treatment of psoriasis: what is fact, what is fiction? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 27(8), 1022–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04656.x>
- Raharja A, Mahil SK, Barker JN. (2021). Psoriasis: a brief overview. *Clinical medicine (London, England)*, 21(3), 170–173. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0257>.
- Vincken NLA, Balak DMW, Knulst AC, Welsing PMJ, van Laar JM. (2022). Systemic glucocorticoid use and the occurrence of flares in psoriatic arthritis and psoriasis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford, England)*, 61(11), 4232–4244. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac129>.
- Zhang P, Chen HX, Duan YQ, Wang WZ, Zhang TZ, Li JW, Tu YT. (2014). Analysis of Th1/Th2 response pattern for erythrodermic psoriasis. *Journal of Huazhong University of Science and Technology*. 2014 Aug;34(4):596-601. doi: 10.1007/s11596-014-1322-0.