

# La enfermedad de las manchas rojas

SE DESCONOCEN LAS CAUSAS Y REMEDIOS DE ESTA LLAMATIVA PATOLOGÍA QUE GENERALMENTE NO ES GRAVE

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel, que se caracteriza por la aparición de zonas de inflamación de color rojizo que se cubren de una especie de escamas plateadas, brillantes, que surgen sobre todo en los codos, rodillas, cuero cabelludo y parte inferior de la espalda. Evoluciona en brotes, con épocas de reagudización que alternan con otras de menor actividad.

No se trata de una enfermedad infecciosa ni contagiosa, tampoco es una enfermedad fatal ni por lo general se relaciona con consecuencias graves, aunque en los casos más severos puede tener un impacto social considerable. Aunque no tiene curación definitiva, puede controlarse con cuidados adecuados.

No es una enfermedad infrecuente -afecta a 8 de cada 100 personas- y puede aparecer a cualquier edad, aunque lo normal es que se manifieste entre los 15 y los 35 años.

Sus brotes pueden ser bruscos o graduales. En ocasiones alcanza una



## FACTORES DESENCADENANTES

La evolución de la psoriasis se da por brotes de agudización y remisión, pero algunas circunstancias pueden actuar como factores desencadenantes o agravantes:

- Estrés, situaciones emocionales extremas
- Consumo excesivo de alcohol
- Exceso o falta de luz solar
- Rascado, heridas, traumatismos
- Infecciones bacterianas y víricas

gran extensión del cuerpo y afecta también a uñas, genitales y a diversas zonas visibles, por lo que puede llegar a tener una importante repercusión en psicológica en el afectado.

### Una de cada tres, hereditaria

La causa de su aparición es desconocida, pero se sabe que es un trastorno hereditario en un tercio de los casos. Y se sabe también que origina un desorden en el sistema inmunológico. En condiciones normales, las células de la piel se renuevan cada 28 días, pero en quien padece psoriasis esta actividad se acelera y las células se renuevan cada 3 ó 4 días.

Las células blancas de la sangre son células muy especializadas que identifican y destruyen no sólo bacterias y virus, también pueden con organismos extraños. Hay dos tipos de células blancas, las T y las B. Cuando las T identifican un material extraño lo atacan, mientras que las células B segregan sustancias químicas especiales denominadas anticuerpos que, pe-

gándose a ellos, los destruyen. En la psoriasis se produce una mayor actividad de las células T del sistema inmunológico que atacan a las células de la piel, lo que provoca, por un lado, la inflamación y, por otro, que se reproduzcan excesivamente para reponer las células destruidas. Por ello la piel aparece inflamada, engrosada, en continua descamación de células muertas y se forman placas psoriásicas que pueden adoptar diversas formas y distintos grados de intensidad.

### Principales tipos

La más común es la llamada discoide o **psoriasis en placas**, que afecta a tronco, codos, rodillas, cuero cabelludo o genitales, y que puede sufrirse en las uñas, que aparecen engrosadas, deformes. La **psoriasis en gota** suele presentarse en los niños en forma de pequeñas gotas de piel enrojecida y engrosada.

Menos frecuente es la **psoriasis pustulosa**, caracterizada por la aparición de pequeñas pústulas, como

pequeñas ampollas con pus, que aparecen por todo el cuerpo, en las palmas de las manos o en las plantas de los pies.

La psoriasis puede llegar a extenderse al 70% de la piel, en lo que se denomina **eritrodermia psoriásica** -la forma más severa de esta enfermedad- y producir trastornos de la regulación de la temperatura corporal y de los líquidos, lo que a su vez puede obligar al ingreso hospitalario. Las lesiones suelen ser poco molestas, si bien puede haber cierto prurito, picazón y ganas de rascarse. En otras ocasiones, la psoriasis no se limita a la piel y puede acompañarse de inflamación en las articulaciones, sobre todo en las pequeñas articulaciones de manos y pies. Este tipo se denomina **artritis psoriásica**. ◀



## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El **diagnóstico** de la afección no es difícil, porque las placas son reconocibles con una simple inspección ocular, lo que no impide que en ocasiones sea más complejo y haya que recurrir a la biopsia.

Su tratamiento es uno de los retos que tiene la medicina actual: todavía no se ha conseguido un método efectivo, enfocado hacia el control de los síntomas, la prevención de infecciones secundarias y, lo más importante, el control del desorden inmunológico que es la base de la enfermedad.

Hay una serie de **medidas generales**, como una dieta equilibrada, el reposo adecuado, el ejercicio regular y el uso de jabones y champús que contengan alquitrán o ácido salicílico, que pueden ayudar a controlar los brotes.

**Para evitar las recaídas y exacerbaciones** es conveniente controlar el estrés -la meditación y el yoga han dado buenos resultados-, reducir la exposición solar y

utilizar moderadamente el baño, limitar la natación, evitar el rascado y el roce de la ropa y reducir el consumo de alcohol.

El **tratamiento de las lesiones dérmicas** de la placa de psoriasis se basa en el uso de sustancias queratolíticas que ablandan las células superficiales de la piel: ácido salicílico, alquitrán, antralina, análogos de la vitamina D (calcipotrieno, calcipotriol, calcitriol, tacalcitol), etc., que funcionan como emolientes y humectantes ablandando las células. También se utilizan los retinoides, medicamentos relacionados con la vitamina A, que se pueden administrar vía tópica (gel, crema) o vía oral. Para la inflamación se utilizan los corticoides en forma de cremas. Por regla general, se usan lociones que llevan una mezcla de todos estos preparados. Una de las falsas creencias vinculadas a la psoriasis es que había que evitar la luz solar, cuando esta luz puede tener efectos incluso beneficiosos, siempre que no se cometan excesos. Por ello, la fototerapia controlada es otra modalidad de tratamiento.

El **tratamiento del desorden inmunológico** es más complejo. En la actualidad se dispone de medicamentos como el metotrexate, la ciclosporina o el tracolimus, que son agentes supresores de la respuesta inmunológica y que tienen aplicación en el tratamiento de algunos cánceres y en el rechazo en los transplantados.

Se ha comprobado su eficacia en la psoriasis, pero tienen efectos tóxicos que requieren un riguroso control médico. Hay también otros medicamentos, todavía en proceso de investigación y experimentación, que actúan interfiriendo la acción de proteínas alteradas presentes en el sistema inmune y que se configuran como el tratamiento del futuro.