



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú

Perú

Rodríguez-Zúñiga, Milton José
Psoriasis y síndrome metabólico en el Perú
Acta Médica Peruana, vol. 33, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 167-168
Colegio Médico del Perú
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96646897017>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Psoriasis y síndrome metabólico en el Perú

Psoriasis and metabolic syndrome in Peru

Correspondencia

Milton José Rodríguez Zúñiga
mijomax@gmail.com

Recibido: 20/05/2016

Aprobado: 27/05/2016

Citar como: Rodríguez-Zúñiga MJ. Psoriasis y síndrome metabólico en el Perú. Acta Med Peru. 2016;33(2):167-8

Milton José Rodríguez-Zúñiga^{1,2}

1 Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

2 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Sr. Editor:

La psoriasis es una dermatosis inflamatoria crónica de la piel reconocida como la enfermedad inmunológica más frecuente, con una prevalencia entre 0,9% a 8,5% en países occidentales y una prevalencia en el Perú del 2,5%. Ésta se caracteriza por placas delimitadas con descamación nacarada; con una severidad que varía desde formas leves, con compromiso de pequeñas áreas de superficie corporal; hasta formas graves con gran extensión de lesiones y un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes [1].

En los últimos años se han asociado a la psoriasis diversos factores de riesgo cardiovascular, tales como obesidad (OB), diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipidemia (DLP), etc., probablemente debido al estado de inflamación crónica sistémica, lo que conlleva a ateroesclerosis, y finalmente a infarto de miocardio o enfermedad cerebral vascular. El síndrome metabólico (SM) se define como la presencia de tres de cinco factores tales como el aumento de la presión arterial, elevación de la glicemia de ayunas, aumento de triglicéridos, disminución del colesterol HDL, así como una condición de obesidad abdominal, y está asociado con un mayor riesgo cardiovascular [2].

En un meta-análisis reciente se ha reportado que los pacientes con psoriasis presentan mayor prevalencia de SM que la población general (desde un 14% a un 40%). Además se ha encontrado una relación proporcional entre el grado de severidad de la enfermedad con el nivel de asociación. De esta forma, aquellos con mayor severidad de psoriasis tuvieron mayor riesgo de desarrollar SM (OR 1,98; IC95%: 1,62-2,43) que aquellos con formas leves (OR 1,22; IC95%: 1,11-1,35) [3].

La mayoría de estudios han sido realizados en caucásicos y asiáticos, existiendo poca información latinoamericana [3], por lo que es necesario verificar si la asociación es similar en otros grupos étnicos. En el Perú la literatura sobre el tema es escasa, por lo que esta carta pretende sistematizar los estudios disponibles peruanos disponibles sobre SM y psoriasis. Para ello se realizó una búsqueda en revistas peruanas de dermatología y en bibliotecas virtuales de las facultades de medicina del país, se obtuvo sólo siete investigaciones, con diseños de casos y controles o transversales y con tamaños de muestra pequeños [4-9].

Bartolo, *et al.* [6] realizaron un estudio con 35 pacientes recientemente diagnosticados con psoriasis y 105 controles atendidos en Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), entre abril 2009 a febrero 2010. Ellos reportaron que los pacientes con psoriasis tenían tres veces más riesgo de presentar obesidad que los controles (OR 2,96; IC95%: 1,11-7,90).

Castillo [5] investigó la asociación entre HTA y psoriasis en 82 casos y 164 controles, mayores de 50 años en el HRDT de enero 2004 a diciembre 2011. Encontró una asociación no significativa entre dichas patologías (OR 1,4; IC95%: 0,77-2,54).

Ponce-Rodríguez [7] describió las características clínicas de 110 pacientes psoriáticos que acudieron a consulta del Hospital de la Policía Nacional del Perú entre octubre 2010 a marzo 2011, 77% presentaron DLP; 20% HTA; y 17% DM.

Cabanillas-Becerra [4] describió las características clínicas de 100 pacientes psoriáticos del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú de junio a noviembre 2011. De ellos, 37% presentaron DLP; 22% HTA; 19% DM; 50% sobrepeso; y el 6% OB.

Rojas [8] estudió la prevalencia de SM en 208 pacientes con psoriasis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre enero a diciembre 2008, 31% de pacientes psoriáticos tuvieron SM, 12% DLP, 29% HTA y 15% DM.

Mussallam, et al. [9] realizaron un estudio analítico transversal de casos y controles, en el que analizaron 51 pacientes psoriáticos con 51 controles atendidos en el Centro Médico Naval de enero a diciembre 2009. Los pacientes psoriáticos tuvieron siete veces más riesgo de presentar SM que los controles (OR 7,5; IC95%: 3,1-18,5). Los criterios de SM asociados significativamente a psoriasis fueron HTA (OR 8,9; IC95%: 3,4-23,8); hipertrigliceridemia (OR 7,8; IC95%: 3,2-18,9); OB (OR 3,7; IC95%: 1,6-8,5) y glicemia en ayunas elevada o DM (OR 3,5; IC95%: 1,4-8,9). Aunque el colesterol HDL bajo estuvo asociada a psoriasis, no fue significativo (OR 1,4; IC95%: 0,6-3,0).

Bartolo, et al. [10] también realizaron un estudio de casos y controles, donde evaluaron a 24 pacientes recientemente diagnosticados de psoriasis y 48 controles entre febrero del 2010 a enero del 2011 en el HRDT. Encontraron que el SM estuvo presente en el 46% de los casos y en el 29% de los controles (OR 2,1; IC95% 0,74-5,68). La OB estuvo presente en el 83% de los casos y su relación fue significativa (OR 5,0; IC95%: 1,49-16,83). Los otros criterios no fueron significativos probablemente por un pequeño tamaño de muestra: hipertrigliceridemia tuvo un prevalencia en los casos del 66% (OR 1,84; IC95%: 0,66-5,10); nivel HDL bajo del 33% (OR 0,64; IC95%: 0,23-1,79); HTA del 25% (OR 1,67; IC95%: 0,50-5,51) e hiperglicemia en ayunas del 17% (OR 2,20; IC95%: 0,50-9,70).

Los estudios peruanos muestran una concordancia con lo reportado en la literatura, donde los pacientes con psoriasis presentan altas prevalencias de síndrome metabólico y sus componentes, y existe una asociación entre ambas entidades. Sin embargo, los estudios presentan limitaciones referidas al diseño de los estudios, tamaño de muestra y forma retrospectiva de tomar las mediciones de laboratorio. Por lo tanto, los especialistas a cargo, además de brindar un tratamiento integral

en el manejo de los hábitos de vida saludable, detección de riesgos e identificación temprana de comorbilidades, deberían profundizar las investigaciones en este campo para brindar evidencias que ayuden a disminuir el riesgo de morbimortalidad cardiovascular de los pacientes psoriáticos peruanos.

Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM; Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133(2):377-85.
2. Eckel RH, Alberti KG, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet.* 2010;375(9710):181-3.
3. Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(4):654-62.
4. Cabanillas-Becerra J. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes psoriásicos que acuden al Hospital Central de Aeronáutica: Lima, junio-noviembre 2011 [tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
5. Castillo-Calderón YP. Hipertensión arterial asociada a psoriasis en pacientes mayores de 50 años [tesis]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
6. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. *Folia Dermatol Peru.* 2010;21(2):73-7.
7. Ponce-Rodríguez M, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. *Folia Dermatol Peru.* 2012;22(3):144-50.
8. Rojas KP. Prevalencia del síndrome metabólico en los pacientes con diagnóstico de psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, periodo enero-diciembre 2008 [tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
9. Mussallam S, Meza B, Elescano I. Síndrome metabólico como factor asociado a psoriasis en la consulta dermatológica. Centro Médico Naval "CMST", 2009. *Folia Dermatol Peru.* 2010;21(2):67-70.
10. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Síndrome metabólico como factor de riesgo en adultos con psoriasis. *Folia Dermatol Peru.* 2012;23(2):61-6.