

Psoriasis en adultos mayores: factores de riesgo en Centro Gerontológico

Psoriasis in older adults: risk factors at Centro Gerontológico

Valeria Kasandra Guevara-Guaman¹  , Guadalupe Eduvige Cuello-Freire¹ , Greta Marisol Vallejo-Ordoñez¹ ¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador

Recibido: 29 de julio de 2021

Aceptado: 31 de julio de 2024

Publicado: 04 de agosto de 2024

Citar como: Guevara-Guaman VK, Cuello-Freire GE, Vallejo-Ordoñez GM. Psoriasis en adultos mayores: factores de riesgo en Centro Gerontológico. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 20(2024): e1154. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1154>**RESUMEN****Introducción:** una de las afecciones de la piel más comunes es la psoriasis, enfermedad que ha recibido una gran atención por parte de médicos e investigadores, convirtiéndose en un modelo para estudiar la inflamación crónica.**Objetivo:** identificar los factores de riesgos presentes en adultos mayores con psoriasis.**Métodos:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en muestra de 16 adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Mi Abuelito” en Riobamba, de Ecuador, durante el período 2021-2022. La revisión documental y exploración física del paciente permitieron la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas. Se respetó la ética médica.**Resultados:** predominó el sexo femenino (62,5 %), siendo el grupo etario de 75 a 89 años, el más representativo (56,3 %). El 30% de los pacientes presentaron incidencia respecto al uso de fármacos, principalmente antihipertensivos, antiinflamatorios y antidepresivos. El 20 % presentó predominio de síndromes metabólicos, mostrando antecedentes familiares de psoriasis y sobrepeso el 17 %.**Conclusiones:** entre los factores de riesgo de la psoriasis, el factor genético es el más relevantes, precisándose como el empleo de algunos fármacos, la presencia de síndromes metabólicos y el sobrepeso, fueron los principales factores desencadenantes identificados en el estudio. Ante ello, se requiere aplicar un enfoque de atención integral y multidisciplinar en los pacientes con psoriasis, especialmente si hay otras enfermedades relacionadas que no son identificadas y que pueden influir negativamente en la recuperación y el resultado de la enfermedad.**Palabras clave:** Psoriasis; Patología; Gerontológico; Adultos Mayores.

ABSTRACT

Introduction: one of the most common skin conditions is psoriasis, a disease that has received great attention from physicians and researchers, becoming a model to study chronic inflammation.

Objective: to identify risk factors present in older adults with psoriasis.

Methods: observational, descriptive, cross-sectional, cross-sectional study, conducted in a sample of 16 older adults belonging to the "Mi Abuelito" Comprehensive Care Center for the Elderly in Riobamba, Ecuador, during the period 2021-2022. The documentary review and physical examination of the patient allowed obtaining information that led to the variables studied. Medical ethics were respected.

Results: female sex predominated (62,5 %), with the 75 to 89 years age group being the most representative (56,3 %). Thirty percent of the patients presented incidence regarding the use of drugs, mainly antihypertensive, anti-inflammatory and antidepressant drugs. Metabolic syndromes predominated in 20 %, with 17 % showing a family history of psoriasis and overweight.

Conclusions: among the risk factors for psoriasis, the genetic factor is the most relevant, specifying that the use of some drugs, the presence of metabolic syndromes and overweight were the main triggering factors identified in the study. In view of this, it is necessary to apply a comprehensive and multidisciplinary care approach in patients with psoriasis, especially if there are other related diseases that are not identified and that can negatively influence the recovery and outcome of the disease.

Keywords: Psoriasis, Pathology, Gerontologic, Older Adults.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista físico, en el adulto mayor (AM), las afecciones cutáneas en su diversidad de dermatosis son motivo frecuente de consultas dermatológicas que en su mayoría están relacionadas con factores de riesgo ambientales, y con la atrofia de la piel, propia de la edad. Al respecto, se tiene que varias son las funciones de la piel, las cuales van disminuyendo su correcta actividad con el paso de la edad. El envejecimiento cutáneo, en este contexto, siendo un hecho determinado genéticamente, pero bajo la influencia de un proceso de deterioro endógeno y exógeno en las células, acarrea la aparición de cambios degenerativos y metabólicos que hacen a esta población más vulnerable a múltiples afecciones dermatológicas; y si bien, la mayor parte de las dermatosis en este grupo de pacientes no causan complicaciones fatales, por lo general son crónicas, pudiendo afectar considerablemente su calidad de vida.⁽¹⁾

En este contexto, la psoriasis, enfermedad inflamatoria crónica y repetitiva, con gran variabilidad clínica y progresiva, con una predisposición poligénica y con factores desencadenantes, tanto internos como externos, entre los cuales se señalan las infecciones bacterianas, el estrés, los traumatismos, los fármacos. De igual modo, está debidamente documentado como las personas afectadas por psoriasis presentan una mayor frecuencia de comorbilidades que la población, lo cual parece estar asociado con esta entidad clínica,⁽²⁾ la cual muestra un impacto notable tanto sobre el ámbito físico y como psicológico, por su influencia negativa en la calidad de vida de los pacientes.

Con una incidencia que varía según la edad y ubicación geográfica,^(3,4) esta enfermedad constituye una de las afecciones de la piel más comunes, recibiendo una gran atención por parte de médicos e investigadores, convirtiéndose en un modelo para estudiar la inflamación crónica. Actualmente, este esfuerzo conjunto ha resultado en el esclarecimiento de muchos mecanismos patogénicos subyacentes y, lo que es más importante, se ha traducido en nuevas estrategias terapéuticas que han mejorado drásticamente la atención al paciente. Algunos de los nuevos hallazgos ya han dado como resultado nuevas terapias dirigidas y el enfoque de investigación integradora que se está adoptando actualmente promete mejorar aún más los conocimientos sobre dicha enfermedad, y en última instancia, mejorar la vida de los pacientes. Teniendo en cuenta lo

enunciado, se desarrolla la presente investigación, la cual tuvo como objetivo **identificar** los factores de riesgos presentes en adultos mayores con psoriasis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Mi Abuelito” en Riobamba, de Ecuador, durante el periodo 2021-2022. El universo estuvo constituido por todos los gerontes que conviven en dicha institución, y que presentaban diagnóstico de psoriasis, siendo de forma no probabilística, intencional, seleccionada una muestra de 16 pacientes, cumpliéndose los criterios de inclusión (paciente con 60 o más años de edad, con diagnóstico de psoriasis, que tenga disponibilidad de participar en el estudio) y exclusión (presencia de lesiones cutáneas malignas).

La revisión documental de los datos de los pacientes fue complementada por una minuciosa exploración física de la piel, así como por la aplicación del *Psoriasis Area Severity Index* (PASI), escala que permite evaluar la severidad de la enfermedad. Todo ello permitió obtener la información que dio salida a las variables analizadas (edad, sexo, presencia de factores de riesgo). Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete automatizado Excel de Microsoft, empleándose métodos de estadística descriptiva para su análisis.

Para la ejecución del estudio se tomó en consideración los aspectos reflejados en la declaración de Helsinki en cuanto al diseño y aplicación de investigaciones en humanos, por cuanto, los cuidadores firmaron el consentimiento informado para la participación en el estudio previo a la aplicación de la entrevista y los instrumentos, se cumplió de esta forma el principio de autonomía que se establece en el Código Internacional de Bioética para las investigaciones en humanos.

RESULTADOS

En los 16 pacientes con psoriasis predominaron el sexo femenino, con 62,5 %, y el grupo etario de 75 a 89 años, con 56,3 % (figura 1). La edad promedio fue de 80 años.

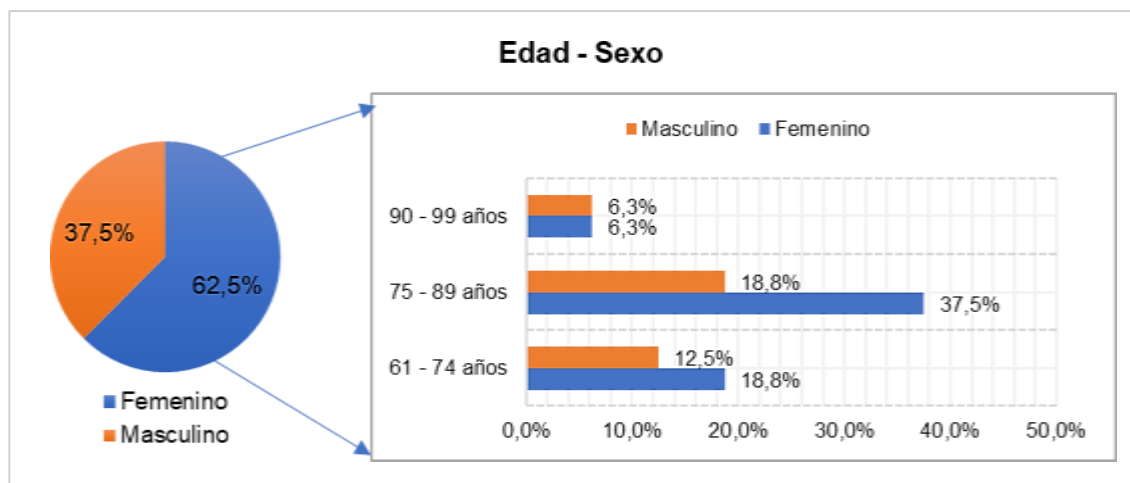


Fig. 1 Distribución de la muestra según edad y sexo.

Respecto a los factores de riesgo, 30 % de los pacientes diagnosticados con psoriasis presentaron incidencia respecto al uso de fármacos, principalmente antihipertensivos, antiinflamatorios y antidepresivo; 20 % presentaron predominio de síndromes metabólicos, principalmente la hipertensión arterial, seguida de obesidad y diabetes. 17 % presentaron antecedentes familiares de psoriasis y sobrepeso, un 15 % exhibieron síndromes geriátricos (figura 2). Cabe resaltar que, factores específicos como la genética y el sobrepeso inciden un 56 % sobre la presencia de psoriasis en el caso de estudio.

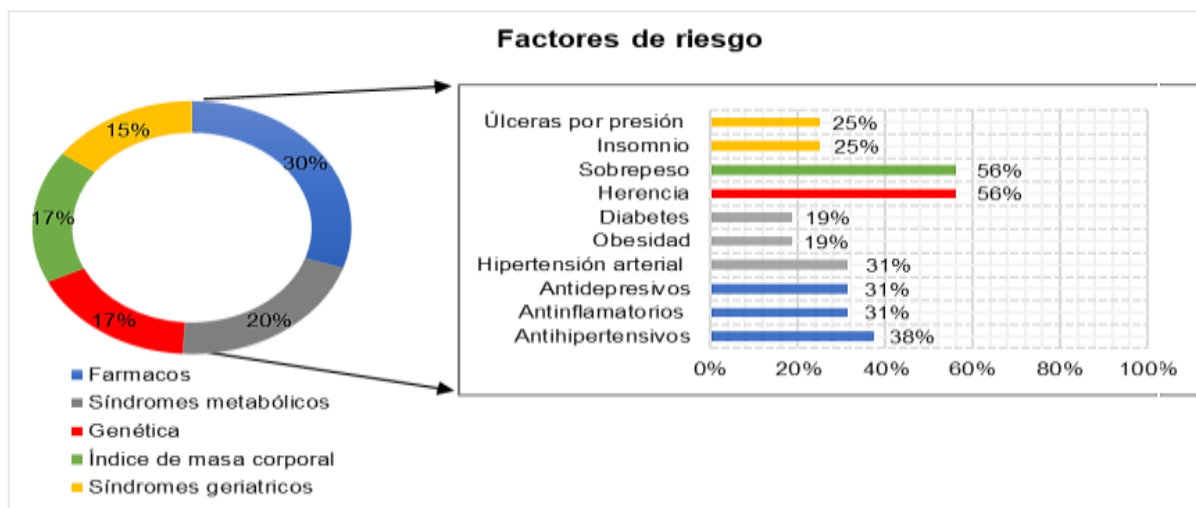


Fig. 2 Factores de riesgo en los pacientes con psoriasis.

DISCUSIÓN

La psoriasis es una de las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel más frecuentes, caracterizada por placas eritematosas claramente delimitadas con escamas blanquecinas.⁽⁵⁾ Según Hawkes y col.,⁽⁶⁾ la prevalencia de la psoriasis varía según el país, y la psoriasis puede aparecer a cualquier edad, aunque para la psoriasis es más común en mujeres de entre 40 y 60 años (en una proporción de 2 a 1 en comparación con los hombres). Los hallazgos de esta investigación coinciden con López y col.,⁽⁷⁾ en la proporción 2:1 de mujeres con 62,5 % a hombres con 37,5 %, sin embargo, puesto que el caso de estudio es un centro geriátrico, la edad estuvo comprendida entre 61 y 99 años con mayor incidencia de psoriasis en el grupo etario de 75 a 89 años.

Adicionalmente autores como Ogawa y col.,⁽⁸⁾ en un estudio sobre el panorama de la genética de la psoriasis en 2020 sostienen que esta afección se manifiesta de manera más temprana en mujeres y en individuos que tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Al igual que en la presente investigación la psoriasis es una enfermedad genética multifactorial en la que los factores genéticos explican alrededor del 56 % de la susceptibilidad a la enfermedad. Sobre la genética de la psoriasis, Otero y col.,⁽⁹⁾ mencionan que el principal determinante genético es el gen "Psoriasis Susceptibility 1" (PSORS1), su alteración va del 35 al 50 % de pacientes con psoriasis, contiene al alelo HLA-Cw6 que codifica a proteínas de la epidermis como las proteínas "x-helical rod protein" y corneo desmosina que se encuentran dentro de los queratinocitos y están expresadas en la psoriasis.

En relación con otros factores de riesgo, existe una estrecha relación entre la psoriasis y los fármacos, se determinó una incidencia del 31 a 38 % de la psoriasis respecto al uso de antidepresivos, antiinflamatorios y antihipertensivos. Para O'Sullivan y col.,⁽¹⁰⁾ numerosos medicamentos pueden desencadenar la psoriasis, incluidos el litio, los antiinflamatorios no esteroideos, los antipalúdicos, los bloqueadores beta y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

De la misma forma, la Fundación Nacional de Psoriasis afirma que existen ciertos fármacos que pueden agravar la psoriasis,⁽⁷⁾ entre ellos, el litio, que se utiliza en medicamentos para tratar enfermedades como el trastorno bipolar. Los antimaláricos pueden provocar brotes de psoriasis después de dos o tres semanas de iniciado el tratamiento. Los betabloqueantes, que se usan para tratar la hipertensión, pueden empeorar la psoriasis en algunos pacientes, como el propranolol (Inderal). La Quinidina, un agente Antiarrítmico común también puede empeorar la psoriasis en algunas personas. Asimismo, la indometacina, utilizada para tratar la artritis, ha presentado casos que afectan la psoriasis.

También se ha establecido una relación del 56 y 19 % entre la psoriasis con el sobrepeso y la obesidad respectivamente, resultados que se contrastan por Kamiya y col.,⁽¹¹⁾ quien destaca una relación de la psoriasis con la obesidad ya que ambos son procesos inflamatorios crónicos en afectan la salud, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico. La obesidad se puede definir como la expansión del tejido adiposo blanco.⁽¹²⁾ La pérdida de peso en sí misma parece mejorar los síntomas de la psoriasis, y es probable que mejore la disminución de la respuesta a las terapias sistémicas orales y los productos biológicos.⁽¹³⁾ Además, la pérdida de peso puede disminuir el riesgo de toxicidad farmacológica de las terapias sistémicas.⁽¹⁴⁾

En este estudio, parte de los pacientes padecían hipertensión arterial, una enfermedad que, según López y col.,⁽⁷⁾ se agrava con la psoriasis y representa un factor de riesgo cardiovascular significativo. Se ha estimado que un control efectivo de esta afección podría disminuir la tasa de mortalidad coronaria en cerca del 20 % y la de enfermedades cerebrovasculares en un 24 %.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

Entre los factores de riesgo de la psoriasis, el factor genético es el más relevantes, no obstante, para que aparezca se requiere de un factor desencadenante específico. Dentro de los principales factores desencadenantes, los más representativos en el estudio fueron el empleo de algunos fármacos, la presencia de síndromes metabólicos y el sobrepeso. Por ello, se requiere aplicar un enfoque de atención integral y multidisciplinar en los pacientes con psoriasis, una afección que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada, especialmente si hay otras enfermedades relacionadas que no son identificadas y que pueden influir negativamente en la recuperación y el resultado de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giniebra Marín GM, Gorrín Díaz Y, Rivera Rivadulla R, Linares Cánovas LP. Most frequent dermatoses in the elderly of Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Feb [citado 23/06/24]; 24(1): 115-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100115&lng=es
2. Arenas Guzmán R. Dermatología. La piel. En: Colectivo de autores. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 6ta Edición. McGraw Hill Medical [citado 23/06/24]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538§ionid=102302563>

3. Inga TAS, Quiroga FDP, Morillo JCM, Cuamacás EDG. Actualización en el manejo de la psoriasis. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 23/06/24]; 7(1): 197-206. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1943>
4. Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. The Lancet [Internet]. 2007 [citado 23/06/24]; 370(9583): 263-71. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61128-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61128-3/abstract)
5. Boehncke WH, Brembilla NC. Pathogenesis-oriented therapy of psoriasis using biologics. Expert Opin Biol Ther [Internet]. 2022 Dec [citado 23/06/24]; 22(12): 1463-1473. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14712598.2022.2100219>
6. Hawkes JE, Chan TC, Krueger JG. Psoriasis pathogenesis and the development of novel targeted immune therapies. J Allergy Clin Immunol [Internet]. 2017 [citado 23/06/24]; 140(3): 645-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674917311971>
7. López N, Baltazar A, González LF. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 23/06/24]; 23(3): 435-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300435&script=sci_arttext&lng=pt
8. Ogawa K, Okada Y. The current landscape of psoriasis genetics in 2020. J Dermatol Sci [Internet]. 2020 [citado 23/06/24]; 99(1): 2-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923181120301766>
9. Otero RAT, Cuesta clara DP, Llangary GMV, Reyes BEM. Factores de Riesgo y desencadenantes de la Psoriasis: estudio de revisión. J Am Health [Internet]. 2021 [citado 23/06/24]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/87>
10. O'Sullivan D, Chung C, Lee K, Kim E, Kang S, Kim T, et al. Measurement and comparison of taekwondo and yongmudo turning kick impact force for two target heights. J Sports Sci Med [Internet]. 2019 [citado 23/06/24]; 8(CSS13). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24474880/>
11. Kamiya K, Kishimoto M, Sugai J, Komine M, Ohtsuki M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. Int J Mol Sci [Internet]. 2019 [citado 23/06/24]; 20(18): 4347. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31491865/>
12. Jensen P, Skov L. Psoriasis and Obesity. Dermatol Basel Switz [Internet]. 2016 [citado 23/06/24]; 232(6): 633-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28226326/>
13. Brembilla NC, Boehncke WH. Dermal adipocytes' claim for fame in psoriasis. Exp Dermatol [Internet]. 2017 [citado 23/06/24]; 26(5): 392-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27193510/>
14. Cao H. Adipocytokines in Obesity and Metabolic Disease. J Endocrinol [Internet]. 2020 [citado 23/06/24]; 220(2): T47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24403378/>
15. Bonanad C, González-Parra E, Rivera R, Carrascosa JM, Daudén E, Olveira A, et al. Implicaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la psoriasis y enfermedad cardiovascular. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2017 [citado 23/06/24]; 108(9): 800-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731017301953>