

PRESENTACIÓN DE CASO

Artropatía psoriásica Psoriatic Arthropathy

Autores: Dra. Clara García Lahera*, Dr. Soley González Pompa**, Dra. Erlinda Ricardo Mora***.

* Especialista de I Grado en Dermatología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Hospital "Dr. Ernesto Guevara de La Serna". Las Tunas, Cuba.

** Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital "Dr. Ernesto Guevara de La Serna". Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Residente de primer año de Dermatología. Hospital "Dr. Ernesto Guevara de La Serna". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Clara García Lahera

Correo electrónico: clara@ltu.sld.cu, soley@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se presenta una paciente femenina, de procedencia urbana, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, que comenzó con lesiones a nivel de las uñas de las manos y los pies, luego tuvo afección articular de las rodillas, los hombros y las manos. Posteriormente aparecieron lesiones eritematoescamosas, correspondientes con una psoriasis. La aparición de la artropatía psoriásica antes que las lesiones de la piel es poco frecuente, constituyendo la motivación a la presentación del caso.

Palabras clave: HIPERTENSIÓN; PSORIASIS; ARTROPATÍAS; ARTRITIS INFECCIOSAS.

Descriptores: ARTRITIS PSORIÁSICA.

SUMMARY

This article presents the case of an urban female patient who comes to the see a doctor complaining of lesions in her finger and toe nails. She has a past medical history of hypertension. Later on, she develops a joint condition in her knees, shoulders and hands. Afterwards, squamous erythematous lesions, typical of psoriasis, appear. The onset psoriatic arthropathy before skin lesions is not frequent, being the motivation to present this case.

Key words: HYPERTENSION; PSORIASIS; JOINT DISEASES; INFECTIOUS ARTHRITIS.

Descriptors: ARTHRITIS, PSORIATIC.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica frecuente (presente en un dos a tres porcientos de la población), que tiene diferentes formas clínicas. Cuando afecta las uñas, existe una elevada incidencia de daño articular asociado, la llamada artropatía psoriásica; es una inflamación

crónica y progresiva que toma principalmente articulaciones de los dedos, dejando como secuela deformaciones dolorosas. En la población en general la prevalencia de la artropatía psoriásica es de 0,1 a 0,25%, mientras que en los pacientes con psoriasis se eleva hasta el 42,5%. (1-2) Afecta a ambos sexos por igual, pero hay que resaltar que la forma clínica



espondilítica es más frecuente en los varones y la forma poliarticular es más frecuente en las mujeres. Puede presentarse a cualquier edad teniendo dos picos de incidencia, antes de los 40 años (psoriasis precoz) y luego de los 40 años (psoriasis tardía) y puede asociarse a otras enfermedades del colágeno como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide, entre otras. (3)

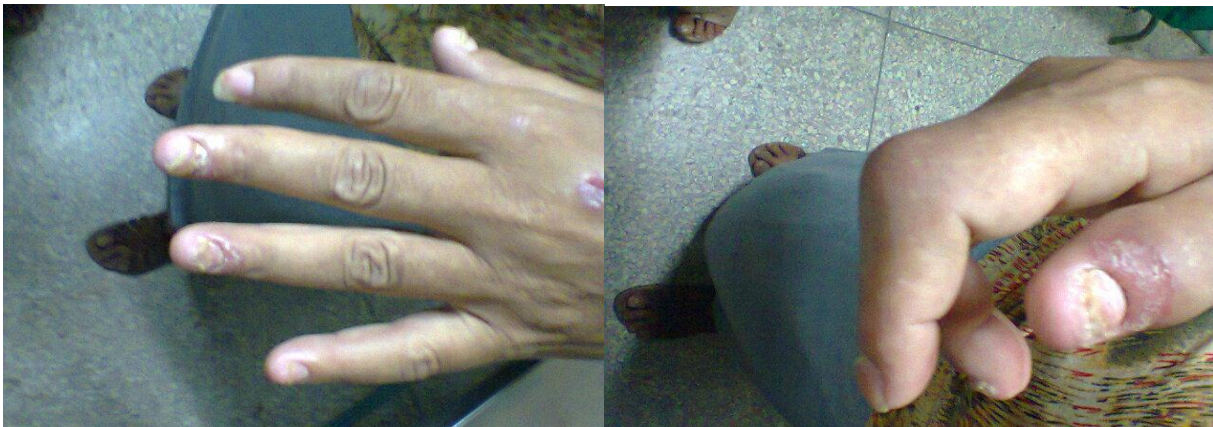
En la artropatía psoriásica el inicio de las manifestaciones articulares es agudo o insidioso, mono-oligo-poliarticular. El sitio más afectado son las articulaciones interfalángicas proximales y distales de las manos. También se afecta de modo frecuente la articulación interfalángica del dedo gordo del pie. (4) Al examen físico se constata engrosamiento sinovial, edema con limitación de la movilidad y una coloración característica eritemato-amarronada en la articulación afectada. Otra característica es la dactilitis por inflamación de la vaina que rodea los tendones de los dedos de las manos y los pies, dando un aspecto denominado "dedos en salchicha". La psoriasis de las uñas es

difícil de tratar, aunque puede responder a algunos tratamientos. (5)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 48 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, para lo cual lleva tratamiento con captopril e hidroclorotiazida. Acude a consulta, porque hace un año comenzó con lesiones en las uñas, al inicio en algunas de ellas y luego con afectaciones en todas las uñas de las manos y de los pies. Estas se encontraban engrosadas, blanquecinas y ahuecadas, además refería dolores articulares en las manos, con discreto edema a nivel de las articulaciones. Por las características del cuadro clínico, se interpretó como una psoriasis con posible asociación artropática. De los estudios realizados, fue positiva la radiografía, que informaba deformidad de los huesos de la mano por disminución de la densidad ósea. Se impone tratamiento con metrotexate y la evolución fue favorable.

IMAGEN 1. Evidencias del diagnóstico



DISCUSIÓN

La artropatía psoriásica comienza frecuentemente entre los 35 y los 45 años, generalmente, en pacientes previamente diagnosticados de psoriasis. Por término medio, un siete porcientos de los pacientes con psoriasis sufren de las articulaciones. (1)

El caso corresponde a la forma poliarticular de la artropatía psoriásica. El reumatismo psoriásico es una espondiloartropatía mucho más frecuente de lo que se supone por los estudios epidemiológicos realizados sobre este tema. Junto a la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante, forma el trío principal de los reumatismos inflamatorios crónicos más frecuentes. (2)

La artropatía psoriásica no es la simple asociación de una psoriasis con un reumatismo, sino que es una artropatía específica que, en su forma evolucionada,

presenta una combinación en grados diversos de afectación raquídea con predominio cervicotorácico, una sacroileítis, por lo general leve, asintomática y unilateral, una calcaneítis (que cuando es típica es muy sintomática) y una afectación de los dedos de las manos y de los pies, con una afectación más frecuente de la zona distal. (4)

El metotrexato, la leflunomida y los anti-factor de necrosis tumoral (TNF) que tienen un efecto beneficioso sobre la afectación articular y cutánea son los medicamentos de elección. (3, 5) En el caso presentado se obtuvieron muy buenos resultados con el uso de estos medicamentos.

Este caso llama la atención por tratarse de una forma atípica de inicio de la enfermedad, donde comenzaron las manifestaciones clínicas por las uñas, luego apareció la artropatía y por último las lesiones de la piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Puig. L, Carrascosa J.M., Daudén E., Sánchez-Carazo J.L., Ferrándiz C. Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos. *Actas Dermosifiliográficas* 2009; 100(5): 386-413.
2. Jones Graeme, Crotty Maria, Brooks Peter. Interventions for treating psoriatic arthritis. *Cochrane Musculoskeletal Group*. Published Online: 24 JUL 2000. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000212/abstract>.
3. Cuesta Montero L, Belinchon I. *Connective Tissue Diseases and Psoriasis*. *Actas Dermosifiliogr*. 2011 Sep; 102(7): 487-97.
4. Q de Vries AC, Bogaards NA, Hooft L, Marieke V, Pasch M, Lebwohl M., Spuls PI . Intervenciones para la psoriasis de las uñas. *Resúmenes Cochrane* enero 31, 2013. Disponible en: <http://summaries.cochrane.org/es/CD007633/intervenciones-para-la-psoriasis-de-las-unas>.
5. Hueber W, Dhavalkumar DP, Dryja T. Effects of AIN457, a Fully Human Antibody to Interleukin-17A, on Psoriasis, Rheumatoid Arthritis, and Uveitis. *Sci Transl Med*. 2010 Oct 6; 2(52): 52ra72.