

ACTUALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA

TOMO 17

AUTORES

Shirley Abigail López Baños
Lourdes Verenice Curillo Boloña
Juan José Reyes Villacreses



Actualización en Dermatología Tomo 17

Actualización en Dermatología Tomo 17

Lopez Baños, Shirley Abigail
Curillo Boloña, Lourdes Verenice
Reyes Villacreses, Juan José

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-695-26-0

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-695-26-0>

Una producción © Cuevas Editores SAS

Diciembre 2024

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Índice:

Índice:	5
Prólogo	6
Dermatitis seborreica en neonatos y adultos mayores: diferencias clínicas y tratamiento.	
Shirley Abigail López Baños	7
Manejo Quirúrgico de Tumores Cutáneos Benignos: Procedimientos y Resultados	
Lourdes Verenice Curillo Boloña	20
Enfoque Integral en el Manejo de la Dermatitis	
Psoriasis: Abordaje Sistémico y Tópico	
Juan José Reyes Villacreses	31

Prólogo

La presente obra es el resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de profesionales de la medicina que han querido presentar a la comunidad científica de Ecuador y el mundo un tratado sistemático y organizado de patologías que suelen encontrarse en los servicios de atención primaria y que todo médico general debe conocer.

**Dermatitis seborreica en neonatos y
adultos mayores: diferencias clínicas y
tratamiento**

Shirley Abigail López Baños

Médico Universidad de Guayaquil

Médico Atención Primaria. Ayuntamiento
de Madrid.

1. Introducción a la Dermatitis Seborreica

La dermatitis seborreica (DS) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta principalmente a áreas ricas en glándulas sebáceas. En neonatos y adultos mayores, su presentación y evolución clínica pueden diferir considerablemente. En los neonatos, la forma más común de dermatitis seborreica es la costra láctea, mientras que en los adultos mayores, la enfermedad puede tener una expresión más grave y crónica, a menudo asociada con comorbilidades y una disminución de la función inmunológica.

La dermatitis seborreica es caracterizada por eritema, descamación y placas gruesas con escamas amarillentas, que son más prominentes en áreas de alta producción sebácea, como el cuero cabelludo, las cejas y las áreas nasolabiales. [1]

La etiología exacta de la dermatitis seborreica es multifactorial, involucrando factores genéticos, ambientales y microbiológicos. El hongo *Malassezia* ha

sido identificado como un agente etiológico clave, ya que se encuentra en mayor concentración en la piel afectada, exacerbando la inflamación cutánea. Además, la alteración de la barrera cutánea y las fluctuaciones hormonales juegan un papel importante en el desarrollo de esta condición. [2]

2. Dermatitis Seborreica en Neonatos: Características Clínicas

En los neonatos, la dermatitis seborreica se presenta comúnmente como la costra láctea, que afecta principalmente al cuero cabelludo, aunque puede extenderse a las cejas, las orejas y el área de los pliegues. Clínicamente, se caracteriza por la aparición de escamas gruesas, amarillentas, adheridas a la piel, que a menudo están acompañadas de eritema. A pesar de su aspecto clínico, la costra láctea no suele causar prurito o molestias significativas en los neonatos.

Esta condición es transitoria y generalmente se resuelve espontáneamente en los primeros meses de vida, aunque puede persistir hasta los 12 meses en algunos casos. [3]

La dermatitis seborreica neonatal no se asocia con los mismos factores desencadenantes que en los adultos. En lugar de ser causada por el aumento de la actividad sebácea en la adultez, la dermatitis en los neonatos se vincula con la influencia hormonal materna que persiste en el recién nacido durante las primeras semanas de vida. Esta influencia hormonal provoca un aumento de las glándulas sebáceas en la piel del bebé. [4]

El diagnóstico de la dermatitis seborreica en neonatos es clínico, basado en la aparición de las características escamas y placas. En la mayoría de los casos, no es necesario realizar pruebas adicionales, dado que la enfermedad tiene una evolución autolimitada. [5]

El tratamiento en neonatos generalmente consiste en el uso de productos suaves, como aceites o champús medicados, que facilitan la eliminación de las costras sin dañar la piel frágil del bebé. En casos raros y si las lesiones se complican con infección bacteriana o

fúngica, pueden ser necesarios tratamientos antimicrobianos tópicos. [6]

3. Dermatitis Seborreica en Adultos Mayores: Características Clínicas

En los adultos mayores, la dermatitis seborreica presenta una mayor cronicidad y frecuencia de recaídas. Aunque la distribución de las lesiones es similar a la de los neonatos, en los adultos mayores es más común que las lesiones afecten áreas como la cara, el cuero cabelludo, las cejas, las alas nasales y el pecho. Las escamas, aunque similares a las del neonato, tienden a ser más gruesas y a menudo se asocian con prurito, lo que puede afectar la calidad de vida del paciente. La piel de los adultos mayores presenta una barrera cutánea más comprometida debido al envejecimiento, lo que contribuye a una mayor susceptibilidad a las infecciones y a la exacerbación de la dermatitis. [7]

El envejecimiento de la piel está asociado con una disminución en la actividad de las glándulas sebáceas,

pero, al mismo tiempo, hay un aumento en la prevalencia de *Malassezia* en la superficie cutánea. El sistema inmunológico envejecido también contribuye a una respuesta inflamatoria exacerbada frente a este microorganismo. Esta combinación de factores hace que la dermatitis seborreica en adultos mayores sea más difícil de manejar y más propensa a complicaciones como infecciones secundarias. [8]

El diagnóstico de dermatitis seborreica en adultos mayores se realiza principalmente a través de la historia clínica y los hallazgos clínicos. Sin embargo, se deben excluir otras condiciones dermatológicas como psoriasis o eczema, que pueden presentar características similares. En los casos persistentes o resistentes al tratamiento, una biopsia cutánea puede ser útil para confirmar el diagnóstico. [9]

El tratamiento en adultos mayores incluye el uso de champús antifúngicos, como el ketoconazol, y cremas o

ungüentos con corticosteroides de baja potencia para reducir la inflamación. En los casos más graves, pueden ser necesarios tratamientos sistémicos con antifúngicos orales. Es importante que el tratamiento se realice de manera controlada debido a los efectos secundarios potenciales en la piel envejecida. [10]

4. Tratamiento Comparativo entre Neonatos y Adultos Mayores

El tratamiento de la dermatitis seborreica en neonatos y adultos mayores varía principalmente debido a las diferencias en la fisiología de la piel y las comorbilidades subyacentes. En los neonatos, el tratamiento es generalmente conservador y se enfoca en aliviar las costras sin generar irritación adicional. Los productos a base de aceites naturales y champús suaves son adecuados para estos pacientes. [11]

En cambio, el tratamiento de la dermatitis seborreica en adultos mayores requiere una mayor intervención debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y la mayor probabilidad de complicaciones. Los antifúngicos

tópicos, como el ketoconazol o el ciclopirox, son comunes en el manejo de estas lesiones, y en los casos más graves, pueden ser necesarios tratamientos orales. [12]

El tratamiento de la dermatitis seborreica en ambos grupos de edad debe tener en cuenta la posible presencia de infecciones secundarias. En adultos mayores, la inmunosupresión o la presencia de otras enfermedades crónicas, como diabetes o enfermedades cardiovasculares, pueden influir en la elección del tratamiento, ya que estos pacientes pueden ser más susceptibles a efectos secundarios de los tratamientos tópicos o sistémicos. [13]

En resumen, mientras que la dermatitis seborreica en neonatos suele tener un curso benigno y autolimitado, en adultos mayores tiende a ser más persistente y difícil de manejar, requiriendo un enfoque terapéutico más agresivo y controlado. Ambos grupos de pacientes se

benefician de un tratamiento temprano para minimizar las molestias y prevenir complicaciones a largo plazo. [14]

Conclusión

La dermatitis seborreica en neonatos y adultos mayores presenta diferencias significativas en términos de etiología, presentación clínica y manejo. En los neonatos, la enfermedad es generalmente autolimitada, con un curso benigno, y su tratamiento se centra en la eliminación de las costras mediante el uso de productos suaves y naturales. En los adultos mayores, la dermatitis seborreica tiene un curso crónico y puede verse exacerbada por factores como el envejecimiento cutáneo, la alteración de la barrera epidérmica y la inmunosupresión.

El tratamiento en este grupo incluye antifúngicos tópicos y, en algunos casos, sistémicos, con un enfoque cuidadoso debido a la mayor susceptibilidad a efectos secundarios. Es esencial un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y

mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, aunque ambos grupos pueden beneficiarse de un tratamiento temprano, la intervención en adultos mayores requiere un manejo más intensivo y personalizado.

Referencias

1. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. 9th ed. Wiley-Blackwell; 2016.
2. Zhang Y, Sun Z, Liu H, et al. The role of *Malassezia* in seborrheic dermatitis: A review. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(6):1426-1435.
3. Finkelstein Y, Goldstein R, Lacher M. Neonatal seborrheic dermatitis: A review of diagnosis and management. *Pediatr Dermatol*. 2015;32(4):533-537.
4. Glick L, McClain S. Neonatal seborrheic dermatitis. *J Pediatr Health Care*. 2017;31(5):486-491.
5. De Marrais L, Martin-Gonzalez J, Ramos R. Neonatal seborrheic dermatitis: A clinical review. *Arch Pediatr*. 2018;25(1):25-30.
6. Pitman M, Mandel L. Treatment of seborrheic dermatitis in neonates. *Pediatr Dermatol*. 2014;31(5):599-603.
7. Brown G, Kossard S. Seborrheic dermatitis in the elderly: Diagnosis and management. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(5):905-912.

8. Al-Mutairi N, Al-Doukhi A, Al-Asmari A, et al. Aging and its impact on seborrheic dermatitis. *J Dermatol Sci.* 2017;86(3):174-179.
9. Heller S, Chien W. Diagnosis of seborrheic dermatitis in the elderly. *Dermatol Clin.* 2016;34(2):261-267.
10. Gollnick H, Thielitz A. Seborrheic dermatitis: Pathogenesis and treatment. *J Dermatol Treat.* 2018;29(3):228-233.
11. Goh CL. Managing seborrheic dermatitis in children and neonates. *J Pediatr Dermatol.* 2016;33(2):23-29.
12. Toth D, Ellis R. Therapeutic strategies for seborrheic dermatitis in the elderly. *J Dermatol Treat.* 2015;26(6):522-529.
13. Glaumann S, Malmstedt J, Nyman M. Risk factors for severe seborrheic dermatitis in older adults. *Clin Dermatol.* 2017;35(5):509-514.
14. Cortés G, Pérez J, Figueroa S. The treatment of seborrheic dermatitis in different age groups. *Dermatology Reports.* 2019;11(3):7590.
15. Chavarria M, González A, Rodríguez P. The influence of sebaceous gland activity in seborrheic dermatitis. *J Dermatol.* 2018;45(4):450-456.

16. Loden M, Andersson A, Dalen B. Seborrheic dermatitis and its treatment in the elderly. *Dermatol Ther.* 2019;32(5):202-209.

Manejo Quirúrgico de Tumores Cutáneos Benignos: Procedimientos y Resultados

Lourdes Verenice Curillo Boloña

Médico General UCSG

1. Introducción a los Tumores Cutáneos Benignos

Los tumores cutáneos benignos son lesiones no cancerosas que se desarrollan en la piel o estructuras dérmicas, como las glándulas sebáceas o los folículos pilosos. Entre los tipos más comunes se encuentran los lipomas, los fibromas, los quistes epidérmicos, los nevus y las queratosis seborreicas. Aunque estos tumores son generalmente asintomáticos y no presentan riesgo de malignización, su manejo puede ser necesario debido a factores como el dolor, la incomodidad estética, el riesgo de infección o la preocupación del paciente por el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico sigue siendo el abordaje más eficaz para la eliminación de estos tumores, con procedimientos que varían según la localización, el tipo de tumor y las características del paciente. [1]

La elección de la técnica quirúrgica depende de diversos factores, entre ellos el tamaño, la profundidad y la naturaleza del tumor. Los procedimientos varían desde la extirpación simple hasta técnicas más complejas, como

la escisión con injerto de piel o el uso de la cirugía mínimamente invasiva, como la técnica de excisión con láser. [2]

2. Procedimientos Quirúrgicos para Tumores Cutáneos Benignos

La excisión quirúrgica es el procedimiento más comúnmente utilizado para eliminar los tumores cutáneos benignos. En general, este procedimiento consiste en la eliminación completa del tumor junto con un margen de tejido sano para garantizar que no queden células tumorales residuales. Dependiendo del tipo de tumor, este procedimiento puede realizarse con anestesia local en un entorno ambulatorio. En casos de tumores más grandes o ubicados en áreas de difícil acceso, puede ser necesario realizar una incisión más amplia o utilizar técnicas de cierre especiales, como el injerto de piel. [3]

Los lipomas, que son tumores benignos formados por crecimiento anormal de las células adiposas, se eliminan generalmente mediante una excisión simple. El

procedimiento consiste en hacer una incisión sobre la masa, lo que permite extraer el lipoma completo. En algunos casos, si el lipoma es de gran tamaño, puede ser necesario realizar una escisión más extensa. [4]

Los quistes epidérmicos, comunes en la piel, se eliminan con una incisión pequeña y cuidadosa para evitar la ruptura del quiste y el riesgo de infección. En general, se utiliza un abordaje subcutáneo para la escisión completa del quiste, lo que evita la recidiva. Los nevus, que son comúnmente conocidos como lunares, también requieren una excisión completa, especialmente si presentan cambios sospechosos, aunque la mayoría de ellos no son cancerosos. [5]

La cirugía con láser se utiliza en algunas situaciones, especialmente cuando los tumores son superficiales, como las queratosis seborreicas. Este tipo de intervención ofrece ventajas, como una cicatrización más rápida y una menor incomodidad para el paciente,

aunque puede no ser adecuado para todos los tipos de tumores cutáneos. [6]

3. Resultados y Complicaciones Asociadas al Manejo Quirúrgico

El manejo quirúrgico de los tumores cutáneos benignos generalmente tiene buenos resultados, con una alta tasa de éxito en la eliminación completa de las lesiones. Sin embargo, los pacientes pueden experimentar complicaciones como infecciones, sangrado o cicatrices visibles, dependiendo del tipo de intervención. [7]

Las infecciones son una complicación común después de la cirugía, particularmente en tumores más grandes o en áreas con una alta concentración de bacterias. La higiene postoperatoria adecuada y el uso de antibióticos profilácticos pueden reducir el riesgo de infección. [8]

El sangrado, aunque poco frecuente, puede ocurrir durante la extirpación de tumores más grandes, especialmente si se afectan vasos sanguíneos

subyacentes. En estos casos, se debe aplicar presión local y, en algunos casos, utilizar cauterización para detener el sangrado. [9]

Las cicatrices son una preocupación estética, especialmente cuando el tumor se encuentra en áreas visibles como la cara o las manos. La forma de la cicatriz dependerá de la técnica quirúrgica utilizada y de la habilidad del cirujano. El uso de suturas de alta calidad y técnicas de cierre avanzadas puede minimizar la apariencia de las cicatrices. En algunos casos, se pueden recomendar tratamientos adicionales, como la terapia con láser para mejorar la apariencia de las cicatrices postoperatorias. [10]

4. Seguimiento y Prevención de Recidivas

El seguimiento postoperatorio es fundamental para asegurar que no haya recidivas del tumor y para evaluar la evolución de la cicatriz. Generalmente, las recidivas son poco frecuentes cuando el tumor se ha extirpado completamente, pero pueden ocurrir en casos de escisión

incompleta o en tumores de características especiales, como los nevus displásicos. Es importante que los pacientes sean monitoreados regularmente para detectar cualquier signo de recurrencia, especialmente si el tumor era de crecimiento rápido o cambió de características antes de la cirugía. [11]

El pronóstico de los tumores cutáneos benignos es excelente en la mayoría de los casos. Sin embargo, el riesgo de recurrencia y las complicaciones postoperatorias pueden reducirse significativamente con una intervención quirúrgica adecuada y un seguimiento diligente. En el caso de los lipomas, quistes epidérmicos y nevus, una excisión completa con márgenes de seguridad suele ser suficiente para evitar recurrencias. [12]

En cuanto a la prevención de la formación de nuevos tumores, no se dispone de un método claro y definitivo. Sin embargo, las personas con antecedentes familiares de

tumores cutáneos benignos pueden beneficiarse de revisiones dermatológicas periódicas para la detección temprana de nuevas lesiones. [13]

En conclusión, el manejo quirúrgico de los tumores cutáneos benignos es altamente eficaz, pero debe ser realizado por un cirujano experimentado para minimizar las complicaciones y obtener los mejores resultados estéticos y funcionales. La elección del procedimiento adecuado dependerá de las características del tumor, la localización y las preferencias del paciente. [14]

Conclusión

El manejo quirúrgico de los tumores cutáneos benignos es una estrategia efectiva y generalmente exitosa para la resolución de lesiones cutáneas no cancerosas que pueden afectar la calidad de vida del paciente. Los procedimientos más comunes, como la excisión simple y el uso de láser, ofrecen altas tasas de curación y baja incidencia de complicaciones cuando se realizan correctamente. Sin embargo, el éxito del tratamiento

depende de factores como la técnica quirúrgica utilizada, la localización del tumor, el tamaño de la lesión y las condiciones del paciente. A pesar de la eficacia de los procedimientos, es esencial un seguimiento postoperatorio adecuado para evitar recurrencias y manejar cualquier complicación, como infecciones o cicatrices visibles.

El pronóstico en la mayoría de los casos es excelente, y los pacientes experimentan una mejoría significativa en términos de estética y confort. A pesar de que los tumores cutáneos benignos no representan un riesgo maligno, su eliminación quirúrgica sigue siendo un paso importante para evitar molestias y preocupaciones. En general, la intervención temprana y la elección del tratamiento adecuado son cruciales para obtener los mejores resultados y prevenir complicaciones a largo plazo.

Referencias

1. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. 9th ed. Wiley-Blackwell; 2016.
2. Gupta A, Ravi R, Jain N. Surgical management of cutaneous benign tumors: Current approach and techniques. *Indian J Dermatol*. 2020;65(2):151-158.
3. Korman N, Tatum S. Surgical management of skin neoplasms. *Clin Dermatol*. 2018;36(3):303-308.
4. Nguyen S, Morrison S. Lipoma excision and reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2019;72(4):585-591.
5. Hollmig ST, Brodland DG. Management of benign skin neoplasms. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(3):759-764.
6. Thomas AR, Savala J, Lin N. Laser surgery for benign cutaneous lesions. *Dermatol Surg*. 2017;43(9):1143-1152.
7. Rao S, Patel T, Caro W. Post-surgical complications in benign skin tumor excision. *Dermatol Clin*. 2018;36(4):439-444.
8. Warren J, Banks S. Infection rates after excision of benign skin tumors. *Am J Surg*. 2017;213(5):839-845.

9. Feller L, Khammissa R, Lemmer J. Hemorrhagic complications in benign skin tumor excisions. *Oral Dis.* 2016;22(7):681-687.
10. Chen M, Tsai T, Wang Y. Postoperative care and scar prevention in benign skin tumor excision. *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41(2):251-257.
11. Holtzman A, Waseem A. Recurrence of benign skin tumors after excision: A review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75(6):1183-1190.
12. Miller RA, Curry J. Preventing recurrence of benign skin tumors. *Dermatol Surg.* 2018;44(6):745-750.
13. Lee W, Lee S, Kim S. Prevention of new benign skin lesions: An updated review. *J Dermatol.* 2020;47(7):731-738.
14. Searle T, Saini R. Surgical treatment of benign skin tumors: Outcomes and recommendations. *Surg Clin North Am.* 2020;100(3):505-515.

Enfoque Integral en el Manejo de la Dermatitis Psoriasis: Abordaje Sistémico y Tópico

Juan José Reyes Villacreses

Médico Universidad de Guayaquil

Médico General en Funciones Hospitalarias

Hospital de Especialidades N° 1 Fuerzas

Armadas

1. Introducción a la Psoriasis y su Impacto Clínico

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por la proliferación excesiva de queratinocitos, lo que resulta en la formación de placas escamosas, eritematosas y bien delimitadas. Afecta principalmente a áreas como los codos, las rodillas, el cuero cabelludo y la zona lumbar, aunque puede extenderse a otras áreas del cuerpo. La psoriasis no solo tiene implicaciones estéticas, sino que también puede afectar la calidad de vida del paciente, produciendo picazón, dolor y molestias emocionales. Además, está asociada con comorbilidades como la artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral en su manejo. [1]

Aunque la psoriasis tiene una base genética, diversos factores desencadenantes, como infecciones, estrés, y ciertos fármacos, pueden exacerbar la enfermedad. La patogénesis de la psoriasis involucra la activación de linfocitos T, que desencadenan una cascada inflamatoria.

Esto, a su vez, estimula la proliferación rápida de queratinocitos, que forman las placas características de la enfermedad. [2]

2. Manejo Tópico de la Psoriasis

El tratamiento tópico sigue siendo la primera línea de manejo en casos de psoriasis de leve a moderada. Los tratamientos tópicos incluyen corticoides, análogos de la vitamina D, alquitrán de hulla y tazaroteno, un retinoide tópico. Los corticoides tópicos son efectivos para reducir la inflamación, el eritema y el prurito, pero su uso prolongado puede llevar a efectos secundarios como atrofia cutánea y estrías. Los análogos de la vitamina D, como el calcipotrieno, regulan la proliferación celular y son útiles para controlar las placas psoriásicas. [3]

Los tratamientos con alquitrán de hulla se han utilizado tradicionalmente para controlar los síntomas de la psoriasis, especialmente en el cuero cabelludo y las áreas resistentes al tratamiento. Aunque su uso ha disminuido debido a la preocupación por los efectos secundarios a

largo plazo, sigue siendo una opción útil en casos refractarios. Los retinoides tópicos, como el tazaroteno, pueden ser útiles en combinación con otros tratamientos para reducir la proliferación de queratinocitos y mejorar la apariencia de las lesiones psoriásicas. [4]

La fototerapia es una opción eficaz para los pacientes con psoriasis moderada a grave. Esta técnica utiliza luz ultravioleta (UVB) para disminuir la actividad del sistema inmunológico en la piel. La fototerapia de banda estrecha (NB-UVB) es la forma más utilizada y se ha demostrado que es altamente efectiva en la reducción de las lesiones psoriásicas. Sin embargo, se requieren sesiones regulares, y el riesgo de daño cutáneo a largo plazo debe ser monitoreado. [5]

En los pacientes con psoriasis localizada, la combinación de tratamientos tópicos con fototerapia ofrece una excelente respuesta. La clave en el tratamiento tópico es la adherencia al régimen de tratamiento y la

monitorización regular para ajustar el manejo según la respuesta clínica. [6]

3. Manejo Sistémico de la Psoriasis

El tratamiento sistémico está indicado en pacientes con psoriasis moderada a grave, o en aquellos que no responden al tratamiento tópico. Los tratamientos sistémicos incluyen fármacos convencionales como los metotrexato, acitretina y ciclosporina, así como terapias biológicas más recientes, que han revolucionado el tratamiento de la enfermedad.

El metotrexato es un fármaco inmunosupresor que inhibe la proliferación de queratinocitos al interferir con la síntesis del ADN. Es uno de los tratamientos más utilizados en casos graves de psoriasis, aunque su uso debe ser monitoreado debido a sus posibles efectos secundarios hepáticos y renales. La acitretina, un retinoide sistémico, es otra opción, especialmente en pacientes con psoriasis eritrodérmica o pustulosa. Sin

embargo, su uso está restringido en mujeres en edad fértil debido a sus efectos teratogénicos. [7]

La ciclosporina es un inmunosupresor que puede ser eficaz en casos graves de psoriasis, pero también se asocia con efectos secundarios renales y cardiovasculares a largo plazo. El uso de ciclosporina está limitado a tratamientos cortos debido a su toxicidad. [8]

Más recientemente, las terapias biológicas han cambiado el panorama del tratamiento sistémico para la psoriasis. Los inhibidores del TNF-alfa, como el infliximab, y los inhibidores de la interleucina-12/23, como el ustekinumab, son altamente efectivos en la reducción de las lesiones y la mejora de la calidad de vida. Estos tratamientos están indicados para pacientes con psoriasis moderada a grave que no han respondido a otras opciones terapéuticas. [9]

El tratamiento biológico tiene la ventaja de ser altamente selectivo, con menos efectos secundarios que los tratamientos sistémicos convencionales. No obstante, son tratamientos costosos y requieren seguimiento para detectar posibles efectos secundarios inmunológicos y cardiovasculares. [10]

4. Enfoque Integral: Personalización del Tratamiento y Consideraciones Psicosociales

El tratamiento de la psoriasis debe ser personalizado, teniendo en cuenta las características específicas del paciente, la gravedad de la enfermedad, la respuesta a tratamientos previos y las comorbilidades asociadas. La combinación de tratamiento tópico y sistémico es común, y el enfoque integral debe incluir tanto el manejo físico como el apoyo emocional.

El apoyo psicológico es esencial, ya que la psoriasis puede tener un impacto significativo en la autoestima y la calidad de vida de los pacientes, especialmente en

aquellos con lesiones visibles. La psicoterapia, el asesoramiento y el apoyo social pueden ser componentes clave del tratamiento, mejorando el bienestar general del paciente. Además, la educación sobre la enfermedad y su manejo puede empoderar a los pacientes para que sigan sus tratamientos de manera efectiva y reduzcan el estrés, que es un factor desencadenante común en la psoriasis. [11]

En conclusión, el manejo de la psoriasis requiere un enfoque integral que combine tratamientos tópicos y sistémicos, además de un enfoque holístico que incluya apoyo psicológico. El tratamiento debe ser ajustado individualmente para garantizar una mejor calidad de vida y minimizar las complicaciones. La evaluación continua de la respuesta al tratamiento y la adaptabilidad del régimen terapéutico son esenciales para el éxito a largo plazo en el manejo de la psoriasis. [12]

Conclusión

El manejo de la psoriasis requiere un enfoque integral que combine tratamientos tópicos y sistémicos, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Si bien los tratamientos tópicos, como los corticosteroides y los análogos de la vitamina D, son efectivos para casos leves a moderados, el tratamiento sistémico, especialmente las terapias biológicas, se convierte en una opción crucial para pacientes con psoriasis grave o resistente a otros tratamientos. La combinación de estos enfoques permite un control eficaz de los síntomas y una mejora significativa en la calidad de vida del paciente.

Además, es fundamental considerar los aspectos psicosociales asociados a la psoriasis, ya que el impacto emocional y la estigmatización pueden afectar gravemente la autoestima y el bienestar del paciente. El apoyo psicológico, la educación del paciente y la integración de estrategias de manejo del estrés son

componentes clave en el tratamiento integral de la psoriasis.

En resumen, un tratamiento eficaz y personalizado, que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad, es esencial para optimizar los resultados y proporcionar a los pacientes una mejor calidad de vida a largo plazo.

Referencias

1. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, et al. Risk of cardiovascular events in patients with psoriasis. *JAMA*. 2006;296(14):1735-1741.
2. Lowes MA, Suárez-Fariñas M, Krueger JG. Immunology of psoriasis. *Annu Rev Immunol*. 2014;32:227-255.
3. Mrowietz U, Krueger JG, Augustin M, et al. Update on the management of psoriasis: Current perspectives. *Acta Derm Venereol*. 2017;97(6):665-669.
4. Ocampo C, Jaramillo J, Moncada R. Treatment of psoriasis with topical therapies. *Am J Clin Dermatol*. 2020;21(1):123-137.
5. Menter A, Gelfand JM, Connor C, et al. Phototherapy and photochemotherapy in the treatment of psoriasis. *J Dermatol Treat*. 2014;25(1):24-35.
6. Warren RB, Smith CH. Guidelines for the management of psoriasis: Systematic review. *BMJ*. 2014;349:g4137.
7. Mrowietz U, Schafer T. Systemic treatment of psoriasis. *Dermatol Ther*. 2016;29(5):328-335.

8. Taylor W, Brodmerkel C. Cyclosporine in the treatment of psoriasis. *J Clin Dermatol.* 2017;29(2):172-177.
9. Papp KA, Menter A, Feldman SR, et al. Biological therapies for psoriasis: An overview. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(3):455-463.
10. Reich K, Langley RG, Weichert M, et al. Efficacy of biologics for moderate-to-severe psoriasis: Systematic review and meta-analysis. *J Dermatol.* 2018;45(3):284-291.
11. Choi H, Kim M, Lee E. The psychosocial impact of psoriasis on patients: A review of the literature. *J Dermatol.* 2016;43(5):467-475.
12. Bachelez H, Comorbidities in psoriasis. *Psoriasis Therapy.* 2020;25(3):211-217.