



REVISIÓN

Nuevas poblaciones con riesgo cardiovascular aumentado: enfermedad cardiovascular en las enfermedades dermatológicas



Elena Godoy-Gijón^{a,*}, Carmen Meseguer-Yebra^b, Lucía Palacio-Aller^c,
Diego Vicente Godoy-Rocati^d y Carlos Lahoz-Rallo^e

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Virgen de la Concha, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Valencia, Valencia, España

^e Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital Carlos III, Madrid, España

Recibido el 22 de junio de 2015; aceptado el 4 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Riesgo cardiovascular;
Síndrome metabólico;
Psoriasis;
Alopecia androgénica;
Ovario poliquístico;
Hidrosadenitis supurativa

Resumen La implicación de un mayor riesgo cardiovascular en algunas enfermedades dermatológicas ha sido evidenciada en las últimas décadas. Enfermedades como la psoriasis y el lupus eritematoso sistémico se encuentran actualmente incluidas en las guías de prevención de la enfermedad cardiovascular. Otras enfermedades como la alopecia androgénica, el síndrome del ovario poliquístico, la hidrosadenitis supurativa o el liquen plano disponen de numerosos estudios que apuntan a un mayor riesgo en estos pacientes, aunque todavía no han sido incluidas en estas guías. En el presente artículo se realiza una revisión de las evidencias que avalan esta asociación, con el objeto de advertir al clínico sobre la necesidad de un mayor control de los factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes.

© 2015 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORD

Cardiovascular risk;
Metabolic syndrome;
Psoriasis;
Androgenetic alopecia;

New populations at increased cardiovascular risk: Cardiovascular disease in dermatological diseases

Abstract The increased cardiovascular risk in some dermatological diseases has been demonstrated in recent decades. Diseases such as psoriasis and systemic lupus erythematosus are currently included in the guidelines for prevention of cardiovascular disease. Other diseases such as androgenic alopecia, polycystic ovary syndrome, hidradenitis suppurativa or lichen planus have numerous studies that point to an increased risk, however, they have not been

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: e.godoy.gijon@gmail.com (E. Godoy-Gijón).

Polycystic ovary syndrome;
Hidradenitis suppurativa

included in these guidelines. In this article we review the evidence supporting this association, in order to alert the clinician to the need for greater control in cardiovascular risk factors in these patients.

© 2015 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años la implicación de diversas enfermedades dermatológicas en la presencia de un mayor riesgo cardiovascular (RCV) y su asociación con el síndrome metabólico (SM) (tabla 1) han centrado el interés de numerosos estudios. La posible relación de enfermedades como la psoriasis, el lupus eritematoso sistémico (LES), la alopecia androgénica (AA), el síndrome del ovario poliquístico (SOP), la hidradenitis suppurativa (HS), el liquen plano (LP), la dermatitis atópica (DA) o la urticaria crónica (UC) ha sido ampliamente estudiada (tabla 2). La psoriasis y el LES ya se encuentran incluidos como factores de riesgo independientes en la última revisión de la Guía Europea para la prevención de la enfermedad cardiovascular propuesta por la *European Society of Cardiology* y la *European Atherosclerosis Society*¹. Por otro lado, la utilización de fármacos sistémicos que modifican los parámetros implicados en el SM hace necesario un control cardiovascular más estricto en estos pacientes.

Enfermedades dermatológicas y riesgo cardiovascular

Existen numerosas alteraciones cutáneas asociadas a la obesidad o la diabetes mellitus (DM) que se consideran secundarias a estas patologías. La xerosis cutánea, los fibromas péndulos y acrocordones, las estrías de distensión, la pseudoacantosis nigricans o el intertrigo son claros ejemplos de ello. Mención aparte merecen ciertas enfermedades dermatológicas a las que se ha atribuido un RCV inherente a la propia enfermedad.

Psoriasis

La creciente evidencia epidemiológica de que la psoriasis moderada-grave constituye un factor de riesgo

independiente de enfermedad y muerte cardiovascular, especialmente en pacientes jóvenes², ha motivado su inclusión en recientes guías de prevención cardiovascular¹.

La psoriasis (fig. 1) se asocia con diversos estados proinflamatorios crónicos como el SM, la DM, la hipertensión arterial (HTA) o el infarto de miocardio³. Además, otros factores de RCV independientes, como el tabaquismo o el consumo elevado de alcohol, son también más frecuentes en estos pacientes^{4,5}.

Los pacientes con psoriasis presentan niveles elevados en sangre y piel de factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y citoquinas *T-helper* (Th)-1 y Th-17. Estas citoquinas a su vez favorecen la resistencia a la insulina y son mediadores en la angiogénesis, adipogénesis y metabolismo lipídico. Las hormonas y las citoquinas producidas en condiciones de obesidad, diabetes o arteriosclerosis proporcionan también un ambiente proinflamatorio que favorece el desarrollo y la gravedad de la psoriasis⁵.

Se ha evidenciado que el adecuado control y tratamiento de la psoriasis moderada-grave puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular². El empleo de metotrexato y fármacos anti-TNF- α ha mostrado una disminución en el número de episodios cardiovasculares⁶. Otros tratamientos, como el acitretino o la ciclosporina, pueden empeorar el perfil lipídico, la HTA o la resistencia a la insulina^{6,7}, aunque no se hayan asociado a un mayor RCV global.

Lupus y síndrome antifosfolípido

El LES y el síndrome antifosfolípido son patologías dermatológicas con una relación claramente establecida con

Tabla 1 Criterios diagnósticos del síndrome metabólico¹³²

Parámetros	♂	♀
Perímetro de cintura	≥ 102 cm	≥ 88 cm
TG		≥ 150 mg/dl
HDL	≤ 40 mg/dl	≤ 50 mg/dl
HTA	≥ 130 mmHg sistólica o ≥ 85 mmHg diastólica	
Glucemia	≥ 110 mg/dl	

HDL: lipoproteínas de alta densidad; HTA: hipertensión arterial; TG: triglicéridos.



Figura 1 Psoriasis. Paciente con psoriasis en placas, obesidad centroabdominal, diabetes e hipertensión.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2839487>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2839487>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)