

REVISIÓN

Psoriasis del cuero cabelludo

J. Sola-Ortigosa, M. Sánchez-Regaña y P. Umbert-Millet

Unidad de Psoriasis y Fototerapia. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Sagrado Corazón.
Unidad Docente de la Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

Resumen. La psoriasis del cuero cabelludo afecta al 50-80% de los pacientes psoriásicos. Su presentación clínica puede ser muy variable: desde una enfermedad leve hasta formas muy graves. Esta condición puede provocar un gran impacto psicológico. El principal objetivo del tratamiento es individualizar el mismo en cada paciente, conseguir una buena respuesta clínica o el blanqueo mediante un tratamiento seguro y cómodo, con una respuesta lo más duradera posible. Se han usado múltiples tratamientos: fototerapia, campos magnéticos pulsátiles, rayos Grenz, queratolíticos, alquitrán de hulla, antifúngicos, dithranol, retinoides, análogos de la vitamina D, corticoesteroides y tratamiento sistémico. El perfil farmacológico ideal para tratar la psoriasis del cuero cabelludo es aquel que sea efectivo, de aplicación intermitente pocas veces por semana en forma de loción, espuma o emulsión y seguro a largo plazo, como la combinación de corticoesteroides potentes y análogos de la vitamina D3, con efecto rápido inicial y seguridad a largo plazo demostrada respectivamente.

Palabras clave: psoriasis, cuero cabelludo, tratamiento tópico, tratamiento sistémico.

AN UPDATE ON SCALP PSORIASIS

Abstract. Between 50% and 80% of patients with psoriasis have involvement of the scalp. The clinical presentation of scalp psoriasis can be very varied, with disease severity ranging from mild to extremely severe. The disease may have a major psychological impact. Treatment should be tailored to each individual in order to achieve a good clinical response or blanching that lasts for as long as possible, with a safe and convenient regimen. Many different treatments have been tried: phototherapy, pulsed magnetic fields, Grenz rays, keratolytics, coal tar, antifungals, dithranol, retinoids, vitamin D analogues, corticosteroids, and systemic treatment. Ideally, for scalp psoriasis, treatment should be effective; applied in the form of a lotion, foam, or emulsion; require few applications per week; and have proven long-term safety. One such treatment is potent corticosteroids and vitamin D3 analogues in combination, which has a fast onset of action and proven long-term safety.

Key words: psoriasis, scalp, topical treatment, systemic therapy.

Introducción

La afectación del cuero cabelludo en los pacientes con psoriasis es una de las más frecuentes que se presentan durante el curso evolutivo de la enfermedad. Dicha afectación se observa en el 50 al 80% de los pacientes, concomitantemente o no a lesiones en otras localizaciones corporales¹. En una serie que presentamos sobre la prevalencia de enfermedades hepáticas crónicas en pacientes con psoriasis se evidenció la afectación del cuero cabelludo en un 68,3% de los casos, siendo la predominante en un 7,3% de los

pacientes (n = 164)². Asimismo, el cuero cabelludo es, junto a la cara, una de las localizaciones anatómicas más afectadas por la psoriasis en la infancia y en la adolescencia.

La psoriasis del cuero cabelludo puede asociarse a los diferentes tipos de psoriasis: vulgar, crónica en placas, en gotas, invertida, pustulosa, eritrodérmica, artropática o onicopatía psoriásica. En nuestra serie un 53% de los pacientes presentaba afectación ungueal asociada a psoriasis del cuero cabelludo³.

La presentación clínica de la psoriasis del cuero cabelludo puede ser muy variable: desde una enfermedad leve, con una fina descamación, hasta formas muy graves y recalci-trantes, con placas costrosas engrosadas que pueden afectar a la totalidad del cuero cabelludo. Estas lesiones pueden afectar a la línea de implantación del cabello y sobrepasarla afectando el área facial, con descamación y placas que se hacen visibles. Esta condición puede provocar un gran im-

Correspondencia:
Joaquín Sola Ortigosa.
C/ París, 83-85, 5ª planta.
08029 Barcelona. España.
38725js@comb.es

Aceptado el 12 de enero de 2009.

Tabla 1. Aspectos generales de la psoriasis del cuero cabelludo

Afectación en el 50-80 % de los pacientes psoriásicos, concomitantemente o no a otras localizaciones
Suele ser una de las primeras localizaciones, sobre todo en la infancia y la adolescencia
Presentación clínica muy variable (de formas leves a graves y recalcitrantes)
Dificultad de tratamiento debido a la inaccesibilidad de la superficie del cuero cabelludo y la cercanía del área facial
Importante afectación de la calidad de vida debido a la visibilidad de las lesiones y al prurito
Puede coexistir con la dermatitis seborreica o formar parte de una misma entidad (sebopsoriasis)

pacto psicológico en los pacientes que la padecen. Se han llevado a cabo multitud de estudios para poner de manifiesto el importante impacto psicosocial que genera la enfermedad entre los individuos afectados, siendo el estrés uno de los factores desencadenantes más frecuentes en un 43 % de los encuestados ($n = 1.500$)⁴.

En la literatura médica se han presentado diferentes agentes terapéuticos en el tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo, desde los corticosteroides y derivados de la vitamina D, hasta la fototerapia y champús con diferentes combinaciones de ellos. A pesar de la abundancia de tratamientos de los que disponemos, la psoriasis del cuero cabelludo es más difícil de tratar respecto a otras localizaciones, debido a la relativa inaccesibilidad a la superficie del mismo por el cabello y a la cercanía de la zona facial cutánea, más susceptible a sustancias potencialmente irritantes. Los pacientes pierden la adherencia al tratamiento prescrito debido, en muchas ocasiones, a sus condiciones organolépticas, como el olor o la sensación grasa que presentan los preparados.

En este artículo presentamos las características clínicas, el diagnóstico diferencial, los efectos sobre la calidad de vida y una aproximación terapéutica apropiada para controlar la psoriasis con afectación del cuero cabelludo (tabla 1).

Clínica

La psoriasis del cuero cabelludo, frecuentemente, es la primera localización de la enfermedad, y puede mantenerse durante años a pesar de la remisión en otras áreas. Las lesiones suelen ser eritematodescamativas, individuales y bien delimitadas, con descamación blanco-plateada. En algunos casos pueden llegar a ser placas confluentes. Las localizaciones más frecuentes son a nivel retroauricular, más allá de la línea de implantación del cabello y en zonas

**Figura 1.** Paciente afecta de psoriasis del cuero cabelludo, en la que destaca la afectación más allá de la línea de implantación del cabello en la región fronto-temporal y retroauricular, en forma de placas visibles, eritemato-descamativas, blanco-plateadas, individuales y bien delimitadas.**Tabla 2.** Signos y síntomas presentes en la psoriasis en general y con afectación del cuero cabelludo en la revisión de van der Kerhof⁵

<i>Signos y síntomas más frecuentes en la psoriasis</i>
Descamación: 79 %
Eritema: 65 %
<i>Signos y síntomas que más preocupan a los pacientes psoriásicos</i>
Visibilidad de las lesiones: 34 %
Prurito: 26 %
Descamación: 16 %
Eritema: 6 %
<i>Signos y síntomas más frecuentes y que más preocupan al paciente con afectación del cuero cabelludo</i>
Descamación: 86 %
Prurito: 73 %

periféricas faciales como la fronto-temporal y la parte superior de la zona nucal (fig. 1).

En un estudio de 1.023 pacientes psoriásicos encuestados, el 84 % presenta afectación del cuero cabelludo. En un 48 % de los mismos la psoriasis afecta a más de la mitad de su superficie. Los síntomas más frecuentes y que más preocupan a dichos pacientes son la descamación (86 %) y el prurito (73 %)⁵ (tabla 2).

En dicho estudio se constata que en el 81 % de los pacientes la afectación se ha presentado durante más de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181243>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181243>

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