



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Revisión

Impacto de la psoriasis en la sexualidad de los pacientes



Impact of psoriasis in the sexuality of patients

Alejandro Molina-Leyva^{a,*}, Jose Juan Jiménez-Moleón^b, Ramón Naranjo-Sintes^a
y Jose Carlos Ruiz-Carrascosa^a

^aServicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^bCIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Granada, España

La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica, con una prevalencia estimada del 1,5-2% de la población de los países industrializados¹. La afectación de la calidad de vida en pacientes con psoriasis es intensa, con un impacto físico, social y psicológico comparable al de otras entidades como el cáncer, las enfermedades cardíacas o la diabetes^{2,3}. La psoriasis se ha asociado con numerosas alteraciones psicológicas, como baja autoestima, depresión, ansiedad, disfunción sexual o ideación suicida⁴⁻⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud la sexualidad es una necesidad básica y un aspecto de los seres humanos que no puede ser separado de los demás, extremadamente importante para mantener un buen estado de salud mental⁷. En los últimos años se ha producido un incremento progresivo de los estudios que analizan el impacto de la psoriasis sobre la función sexual. Esta alteración parece ser considerable y puede ocasionar alteraciones significativas de la calidad de vida⁸⁻¹¹. Sin embargo, la evidencia científica hasta la fecha en relación con la psoriasis y la disfunción sexual es heterogénea, con diseños, objetivos y resultados diversos. El objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia científica disponible en relación con la psoriasis y la función sexual, con el fin de facilitar la aplicación de los nuevos hallazgos científicos en la práctica clínica habitual y servir como base para la realización de futuras investigaciones.

Psoriasis y disfunción sexual

Estudios disponibles y herramientas de evaluación del funcionamiento sexual

En enero de 2014 realizamos una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas incluyendo Medline; Pubmed, Cochrane Library, Scopus, con los términos de búsqueda *psoriasis AND (sexual dysfunction OR sexual)* identificando 14 estudios epidemiológicos en relación con la psoriasis y la disfunción sexual, resumidos en la [tabla 1](#)⁹⁻²². En el diseño de los mismos observamos un predominio de estudios transversales y transversales controlados. Los instrumentos de medida más utilizados fueron la pregunta 9 del *Dermatology Quality of Life Index (DLQI)*: «Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual?», el *International Index of Erectile Function (IIEF)* y el *Female Sexual Function Index (FSFI)*²³⁻²⁵. Consideramos que el DLQI puede ser una herramienta útil de *screening* de disfunciones sexuales en pacientes con psoriasis, ya que es un elemento ampliamente implementado en la práctica clínica habitual de psoriasis²⁶. Sin embargo, al no estar diseñado para este propósito y ser unidimensional puede obviar casos de disfunción sexual que el paciente no considere relacionados directamente con la psoriasis, pero que sí puedan

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: AlejandroMolinaLeyva@gmail.com (A. Molina-Leyva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2014.04.014>

0213-9251/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Características de los estudios realizados en relación con la psoriasis y la disfunción sexual

Autor	Año	Diseño	Severidad psoriasis	Pacientes	Controles	Instrumento	Variable
Gupta ¹⁵	1997	Transversal	Moderada-severa	120	-	Propio	Función sexual
Sampogna ¹⁸	2006	Transversal	Moderada-severa	936	-	(SKINDEX, DLQI, PDI, IPSO)	Aspectos psicológicos
Al-Mazeedi ¹⁹	2006	Transversal	Leve-severa	330	-	GHQ-12	Función sexual
Turel Ertmercan ¹⁰	2006	T. controlado	Leve-severa	78	58	DQoLS	Aspectos psicológicos
Mercan ¹⁶	2008	T. controlado	Leve-severa	24	33	IIEF, FSFI	Función sexual
Meeuwis ⁹	2011	Transversal	Leve-severa	487	-	DLQI	Calidad de vida
Goulding ¹⁴	2011	T. controlado	Leve-severa	92	130	HDRS	Aspectos psicológicos
Guenther ¹¹	2011	ECA	Moderada-severa	1.996	-	ASEX	Función sexual
Ruiz-Villaverde ¹⁷	2011	E. antes-después	Moderada-severa	20	-	BDI	Depresión
Chen ¹²	2012	Leve-severa	Leve-severa	12.300	61.500	IIEF, FSFI, SoQL-M, FSFS	Función sexual
Chung ¹³	2012	Casos-controles	Leve-severa	4.606	13.818	DLQI	Calidad de vida
Maaty ²⁰	2013	T. controlado	Leve-severa	52	30	IIEF	Función sexual
Armstrong ²¹	2014	T. controlado	Leve-severa	170	6274	DLQI	Calidad de vida
Armstrong ²²	2014	T. controlado	Leve-severa	92	3.370	IIEF	Función sexual

ASEX: Arizona Sexual Experience Scale; BDI: Beck Depression Inventory; DLQI: Dermatology Quality of Life Index; DQoLS: Dermatology Quality of Life Scale; ECA: ensayo clínico aleatorizado; FDFS: Female Sexual Distress Scale; FSFI: Female Sexual Function Index; GHQ-12: General Health Questionnaire; HDRS: Hamilton Depression Rate Scale; ICD-9-CM: International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification; IIEF: International Index of Erectile Function; IPSO: Impact of Psoriasis on Quality of Life Questionnaire; NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey; PDI: Psoriasis Disability Index; SoQL-M: Sexual Quality of Life Questionnaire for Men; T. controlado: transversal controlado.

estarlo con sus comorbilidades²⁷. El uso de otras herramientas específicas, como el IIEF o el FSFI proporciona información mucho más fiable, pero dada su extensión son de difícil implementación en la práctica clínica habitual. De los 14 estudios 10 incluyeron pacientes con psoriasis con un rango de severidad desde leve hasta severa en función del *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI), 4 estudios incluyeron solo pacientes con psoriasis moderada-grave. Este hecho debe considerarse a la hora de comparar los estudios, dado que el PASI es un potencial factor de riesgo de disfunción sexual (tabla 1).

Psoriasis como factor de riesgo de disfunción sexual

¿Produce la psoriasis un incremento de alteraciones de la función sexual? Encontramos 3 estudios que responden a esta pregunta (tabla 2)^{10,12,16}. En todos se observa una mayor

frecuencia de disfunción sexual en pacientes con psoriasis. Chen et al. encuentran que la psoriasis *per se* incrementa 1,27 veces el riesgo de disfunción sexual en hombres con respecto a la población normal (*odds ratio* ajustada [OR] 1,27 [1,11-1,46, $p = 0,001$])¹².

La mayor frecuencia de disfunción sexual en psoriasis en comparación con población general puede responder a diversos factores. Por un lado la psoriasis *per se* puede causar una alteración de la imagen corporal que puede producir sentimientos de baja autoestima, estigmatización y disminución de la confianza, causas suficientes de disfunción sexual; del mismo modo la afectación genital puede ser un impedimento directo para la relaciones sexuales^{5,28-30}. Además de estos factores debemos considerar la acumulación en pacientes con psoriasis de otras condiciones asociadas al desarrollo de disfunción sexual, tanto de origen orgánico como en el caso de la diabetes o la dislipidemia, como de origen psicógeno como ocurre con la depresión³¹⁻³⁴.

Psoriasis como factor de riesgo de disfunción eréctil

Cuatro estudios, 2 de ellos como objetivo principal y los previamente mencionados de Turel Ertmercan et al. y Chen et al. como objetivo secundario, analizan el riesgo de disfunción eréctil en pacientes con psoriasis (tabla 3)^{10,12-14}. Turel Ertmercan et al. no observan diferencias significativas en el resultado del IIEF en pacientes con psoriasis, considerando el diagnóstico de depresión como factor de estratificación¹⁰. Sin embargo, en los otros 3 estudios se observa una frecuencia incrementada de disfunción eréctil en pacientes con psoriasis¹²⁻¹⁴. En relación con el papel causal de la psoriasis *per se* en la génesis de la disfunción eréctil los

Tabla 2 – Estudios que analizan la asociación entre psoriasis y disfunción sexual

Autor	Factores asociados	
Turel Ertmercan ¹⁰	Psoriasis	$p < 0,05$
Mercan ¹⁶	Psoriasis	$p < 0,05$
	Depresión ^a	
Chen ^{12, b}	Psoriasis	$p < 0,01$
	Alteraciones psiquiátricas	$p < 0,01$
	Diabetes	$p = 0,04$
	Dislipidemia	$p < 0,01$
	Enf. Arterial Coronaria	$p < 0,01$

^a Al excluir los sujetos con depresión no hay diferencias en disfunción sexual.

^b Solo hombres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220815>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220815>

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