ARTICULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA
Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Psorisis infantil: Prevalencia y formas clínicas. Nuestra experiencia en un hospital pediátrico público

CHILHOOD PSORIASIS: PREVALENCE AND CLINICAL TYPES. OUR EXPERENCE IN A PEDIATRIC PUBLICAL HOSPITAL

Ene - Mar 2012 | Vol. 93 N°1

Artículo Original
Rev. argent. dermatol. 2012; 93 (1): 48 - 57
Publicado en línea 2012, Marzo / Published online 2012 March.
Psorisis Infantil: Prevalencia y formas clínicas. Nuestra experiencia en un hospital pediátrico público

Autores | Contacto

AS Gutiérrez Yáñez *, A Salvetti *, D Dib ** y M Díaz ***

*** Servicio de Dermatología. Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Córdoba. Argentina.**
**** Jefe del Servicio de Dermatología.**
***** Instructora Docente del Servicio de Dermatología.**

Email contacto: aracelisalvetti@hotmail.com

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

RESUMEN

El principal objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de la psoriasis en menores de 16 años inclusive, en relación al total de las consultas por dicha patología, en el servicio de dermatología del hospital Pediátrico del Niño Jesús, en el período comprendido entre Julio de 2008 y Agosto de 2009.
Durante este período se atendieron 5753 consultas dermatológicas, entre niños y adultos, ya que en dicho servicio se atienden todos los grupos etarios.
De 5753 consultas dermatológicas, 115 pacientes correspondieron a psoriasis, de los cuales 26 eran menores de 17 años. Se estudiaron retrospectivamente 26 niños entre los 3 meses y 16 años. Siendo las mujeres las más afectadas con una relación mujer-hombre de 4,2:1. El grupo etario más afectado fue entre los 9 y 13 años. Los factores desencadenantes, tanto externos como sistémicos, pueden inducir la psoriasis en individuos predispuestos genéticamente. En nuestro trabajo las infecciones se observaron en 8 pacientes (30,77%), el estrés psicógeno y los fármacos fueron observados en 2 casos cada uno (7,7%).
La forma clínica mas observada fue la vulgar o en placas en 12 pacientes (46,15%) y la "guttata", siendo el prurito el síntoma más común en 18 (69,23%). El 88,46% de los casos fueron tratados exitosamente con terapéuticas tópicas y solo el

SUMMARY

The main objective of this study was to determine the prevalence of psoriasis in children less than 16 years including in relation to the total number of consultations for this disease in the dermatology service at Pediatric Hospital "Niño Jesus", since July 2008 to August 2009.
During this period of time 5753 dermatological consultations were attended, children and adults as well.
In 5753 dermatological consultations, 115 were for psoriasis patients, of whom 26 were under 17. We studied 26 children between 3 months and 16 years. Women being the most affected with a female man 4,2: 1. The most affected age group was between 9 and 13. The precipitating factors, both external and systemic, may raise psoriasis in predisposed individuals from the genetic standpoint, in this study infections were observed in 8 patients (30.77%), psychogenic stress in 2 of them (7, 7%), and drugs also in 2 (7.7%)
The clinical variant most common were the vulgar-plaques and guttate in 12 patients (46.15%) and pruritus the most common symptom in 18 (69.23%). The 88.46% of the cases were successfully treated with topical treatment and only 11.54% required more aggressive treatment.
We conclude that this age group is frequently

11,54%, requirió tratamientos sistémicos específicos para la entidad
Se concluye que la prevalencia en relación al total de las consultas de psoriasis, en este lapso y en este hospital, fue del 22,6% para este grupo etario.

PALABRAS CLAVES
Psoriasis; Infancia; Adolescencia; Formas clínicas; Factores precipitantes.

affected by psoriasis with prevalence in relation with total visits for the pathology of 22.6%. In the future, it will be interesting to investigate more deeply childhood psoriasis in our city due it important prevalence and to correlate the findings with other local or international studies.

KEY WORDS
Psoriasis; Child; Adolescent clinical symptoms; Precipitating factors.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad poligénica; varios factores tales como: traumatismos, infecciones o medicaciones pueden desencadenar psoriasis en individuos predispuestos. [1]
La psoriasis representa el 4,1% de todas las dermatosis que ocurren en niños menores de dieciséis años.[2] En numerosas casuísticas un 10% inició su enfermedad antes de los 10 años y un 20% lo hizo antes de los 20 años, aunque probablemente las cifras omitan formas mínimas o incluyan formas diagnosticadas erróneamente como infección fúngica, eccema, dermatitis seborreica o erupción medicamentosa. [3-5]
La etiología es desconocida, a pesar de las diferentes estadísticas que muestran una historia familiar positiva en el 30 al 68% de los casos.[5]
A diferencia de la psoriasis en adultos, en niños, la misma puede iniciarse o exacerbarse por traumas emocionales y con frecuencia por infecciones, principalmente tras una amigdalitis estreptocócica, aunque también estreptococias no amigdalares.[5, 6]
Se han descrito asociaciones con infecciones virales y micóticas, como sarampión y tinea pedis.[3, 5]
La psoriasis pediátrica tiene muchas formas de presentación, algunas de ellas prácticamente exclusivas de este grupo etario, como por ejemplo la forma "guttata"; asimismo la mayor parte de las terapias investigadas y validadas para la psoriasis, no tienen indicación aprobada en la infancia; los agentes tópicos tradicionales y los nuevos se pueden utilizar de diversas maneras, como monoterapia o en combinación. Las decisiones de tratamiento deben ser individualizadas para cada paciente, en base a una evaluación exhaustiva de la enfermedad, la comorbilidad y su impacto en la calidad de vida, debido a las preocupaciones de seguridad y a la dificultad para su administración.[2]
El impacto de la psoriasis sobre la calidad de vida es significativo dadas su cronicidad y prevalencia. [15,16] Los signos y síntomas que más preocupan son el prurito, la descamación y las placas visibles. [8]
La mayoría de la literatura obtenida en relación a psoriasis infantil, proviene de estudios realizados en Norte América, Europa y algunos países de Medio Oriente.
Los objetivos planteados en el presente estudio retrospectivo son:

- Definir la prevalencia de psoriasis en menores de 16 años, en relación al total de las consultas por psoriasis en el período en estudio, en el servicio de dermatología de nuestro hospital.
- Evaluar las características como género, historia familiar, edad de inicio, factores precipitantes, formas clínicas, diferentes localizaciones de las lesiones y modalidades de tratamiento utilizadas para este grupo etario.
- Comparar los resultados obtenidos con la literatura existente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio no experimental, retrospectivo y descriptivo de tipo informativo, llevado a cabo en el servicio de dermatología del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, en el período

comprendido entre Julio de 2008 y Agosto de 2009. De 115 pacientes entre 0-89 años con diagnóstico de psoriasis, se estudió un grupo de 26 pacientes con edad de hasta 16 años inclusive. Se analizaron historias clínicas archivadas en el servicio de donde se evaluaron los siguientes datos: edad, sexo, edad al inicio de la enfermedad, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares de psoriasis, factores desencadenantes (infecciones, traumatismos, estrés psicógeno, etc.); lesiones de inicio de la patología y lesiones de aparición tardía en la evolución de la misma; localizaciones de inicio y posteriores, formas clínicas, síntomas acompañantes, fenómeno de Köebner, tratamientos iniciales, sucesivos y diagnósticos diferenciales.

El corte en 16 años inclusive se realizó de manera arbitraria por los autores, por no encontrarse una concordancia de edad de corte en la literatura consultada. Se compararon los datos obtenidos a partir de la revisión de historias clínicas de nuestro servicio con las historias de la bibliografía consultada. Se realizaron tablas y gráficos comparativos de los datos obtenidos retrospectivamente.

RESULTADOS

De un total de 5753 consultas dermatológicas en el período en estudio, 2% (115 pacientes) correspondieron a psoriasis, de las cuales 22,6% (26 casos) fueron psoriasis en menores de 16 años. De estos últimos, 21 casos (80,76%) eran mujeres y 5 (19,24%) varones, con una relación mujer: varón de 4,2:1. Las edades al momento de la consulta oscilaron entre los 3 meses y los 16 años (promedio de 10,26 años). Las edades de inicio de la psoriasis infantil para ambos sexos, se ubicaron entre los 2 meses y los 16 años (promedio de 9,42 años) (Grafico I).

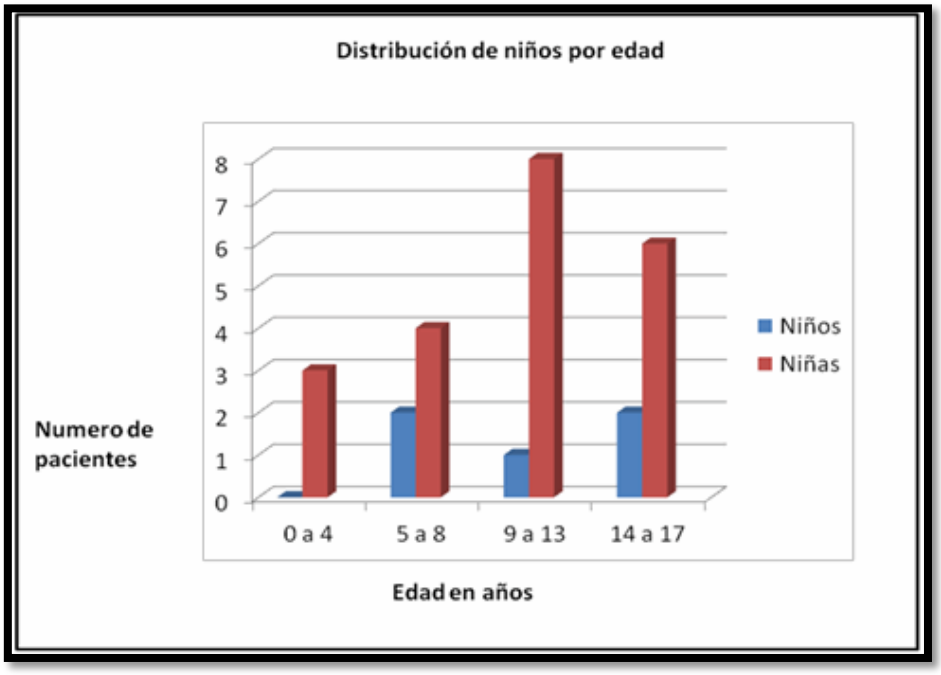

GRÁFICO I. DIistribución de niños por edad de inicio(n=26)

Los niños estudiados fueron divididos en cuatro grupos por edad y sexo (Tabla I). Menores de cuatro años, 3 pacientes (11,53%), entre cinco a ocho años, 6 pacientes (23,07%), de nueve a trece años, 9

pacientes (34,61%) y entre los catorce y dieciséis años, 8 pacientes (30,76%). Las mujeres fueron más afectadas entre los nueve a trece años y los varones presentaron dos picos entre los cinco y los ocho años y entre los catorce a dieciséis.

TABLA I. Distribución de ninos por edad y sexo (n=26)

Grupos etarios (años)	Mujeres	Varones	Total	%
0-4	3	-	3	11,53
5-8	4	2	6	23,07
9-13	8	1	9	34,61
14-16	6	2	8	30,76

Los factores precipitantes hallados fueron: infecciones en 8 casos (30,77%), estrés psicógeno 9 en 2 casos (7,7%), traumatismos en 1 (3,85%) y drogas en 2 casos (7,7%) (Grafico II). La evidencia de psoriasis familiar fue hallada en 10 pacientes (38,46%). De ellos la herencia por parte de padre se encontró en 3 pacientes (30%), de la madre en 1 (10%), en 4 pacientes (40%) por parte de los tíos y en 1 (10%) de un abuelo materno o paterno. En 4 pacientes (40%) hubo más de dos miembros de una misma familia afectados.

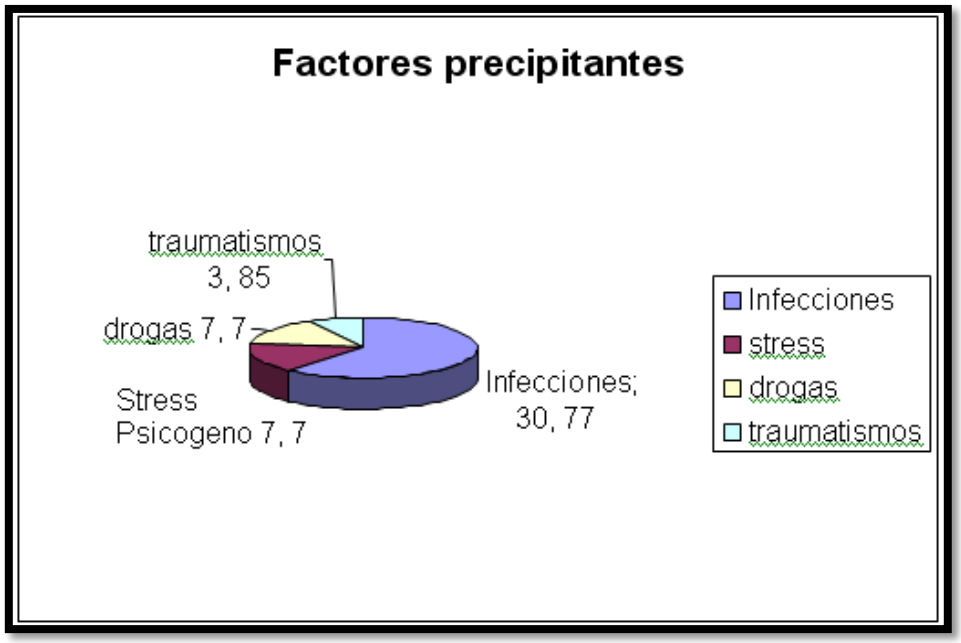

GRÁFICO II. Factores precipitantes en niños menores de 16 años (n=26)

Los factores precipitantes hallados fueron: infecciones en 8 casos (30,77%), estrés psicógeno 9 en 2 casos (7,7%), traumatismos en 1 (3,85%) y drogas en 2 casos (7,7%) (Grafico II). La evidencia de psoriasis familiar fue hallada en 10 pacientes (38,46%). De ellos la herencia por parte de padre se encontró en 3 pacientes (30%), de la madre en 1 (10%), en 4 pacientes (40%) por parte de los tíos y en 1 (10%) de un abuelo materno o paterno. En 4 pacientes (40%) hubo más de dos miembros de una misma familia afectados.

Las localizaciones de inicio más comunes fueron miembros (34,6%), tronco (30,76%), cuero cabelludo (26,92%) y cara (15,38%) (Grafico III). Las áreas afectadas secundariamente tuvieron una distribución similar a las de inicio, presentándose en 3 pacientes (11,53%) una generalización de las lesiones. Solo en un 11,53% de los casos se vieron afectadas otras localizaciones como: semimucosa genital en 2 pacientes y la totalidad de las uñas de las manos en 1 paciente.

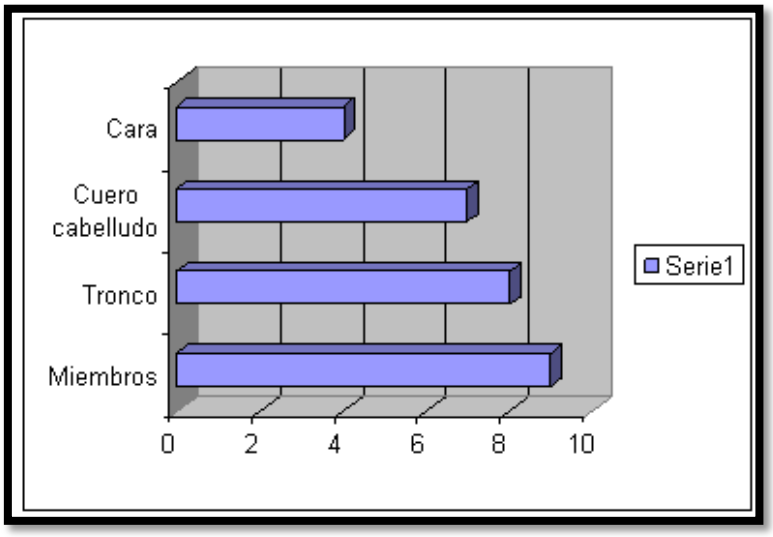

GRÁFICO III. Localizaciones mas frecuentes (n=26)

El prurito fue el síntoma más frecuente, reportado por 18 niños (69,23%). El fenómeno de Köebner se observó en 3 de los pacientes (11,53%).
La psoriasis vulgar o en placas fue la forma clínica más frecuente (46,15%), seguida de las variantes guttata (34,61%), palmo plantar o psoriasis parcial (7,69%), formas asociadas en placas y guttata (7,69%) y vulgar e invertida (3,84%). No se observaron formas pustulosas ni artropáticas en los niños en estudio (Grafico IV).

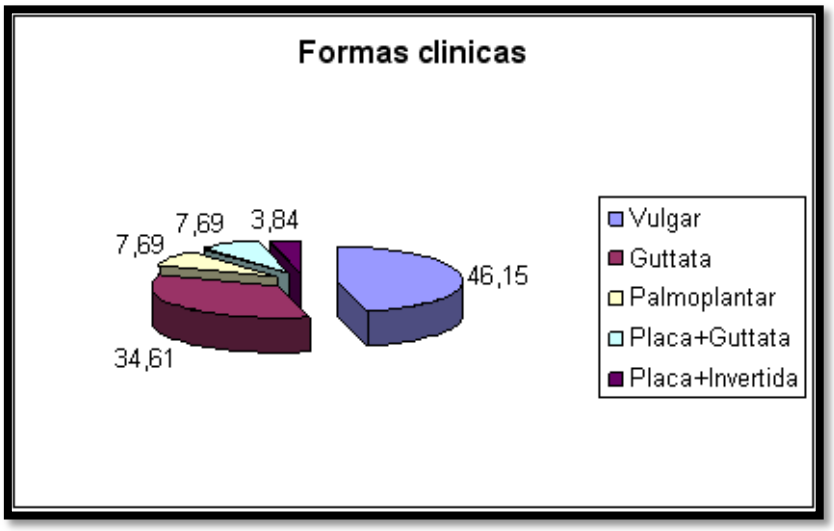

GRÁFICO IV. Formas clínicas en niños menores de 16 años

El tratamiento tópico con corticoides, análogos de la vitamina D, ácido salicílico, coaltar, vaselina salicilada, fue de elección en 23 pacientes (88,46%). En 7 pacientes (26,92%) se asoció con antibióticoterapia sistémica (penicilina). Solo 3 pacientes (11,53%) requirieron tratamiento sistémico, con metotrexato 2 pacientes y uno con acitretin.

DISCUSIÓN

La frecuencia de la psoriasis infantil en nuestro estudio fue de 22,6%, en relación al total de consultas por psoriasis y de 0,45% del total de las consultas del servicio, entre adultos y niños en el período en estudio.

La preponderancia del sexo femenino encontrada en nuestra investigación, coincide con lo reportado en la literatura, aunque en nuestro caso se observa una relación mujer: varón mayor de 4,2:1 [2,3]. La edad promedio de inicio en ambos sexos fue entre 9-13 años, semejante a lo descrito por otros autores. [1-3] Como lo señalan distintas estadísticas que refieren historia familiar positiva, nuestro estudio estuvo dentro del rango de los valores hallados (38,46%).4 Sin embargo, el mayor estudio clínico retrospectivo de psoriasis pediátrica procede de Sydney, Australia, que mostró una distribución homogénea por sexo y una historia familiar positiva en 71% de casos. [2,9]

En el 50% de los casos se encontraron factores desencadenantes, que llevaron a la aparición de la enfermedad o estaban asociados con la exacerbación de la misma. Siendo las causas infecciosas las más frecuentes (30,77%), principalmente la faringitis, seguidas de estrés psicógeno, drogas y traumatismos, en orden decreciente.

Las localizaciones de inicio más frecuentemente halladas fueron en primer lugar: miembros tanto superiores como inferiores, seguidas de tronco, cuero cabelludo y cara, coincidiendo con algunos estudios [7,10,11], aunque otros autores citan cuero cabelludo y cara, como las localizaciones de mayor presentación al inicio. [5,8,9]

A pesar que algunos autores sostienen que la psoriasis es una patología prácticamente asintomática,[12,13] en nuestro estudio, en concordancia con otras investigaciones, encontramos al prurito como un síntoma muy frecuente en el 69,23%. [9, 10,14]

Si para algunos autores la psoriasis "guttata" es la forma clínica más frecuente en la niñez [5, 8,12], otros le adjudican la mayor frecuencia a la forma en placas, referencia que compartimos, observándose en nuestro estudio la forma vulgar en el 46,15% y la guttata en el 34,61%.[5, 9,10] La mayoría de los casos de psoriasis infantil fueron tratados con terapias tópicas (88,46%) en nuestra experiencia, en coincidencia con otras investigaciones y bibliografía hallada [10].

CONCLUSIONES

Una revisión crítica de la literatura existente sobre la psoriasis infantil, permite extraer una serie de conclusiones que se pueden resumir de la siguiente manera [9, 11,13]:

- Existen muy pocos estudios estadísticos publicados, sobre la incidencia y prevalencia de la psoriasis infantil en nuestro país.
- No hay prácticamente estudios clínicos prospectivos, a largo plazo, sobre las terapéuticas más adecuadas en este grupo etario.
- Los estudios clínicos existentes se limitan solo a unos pocos casos y en general, se trata de estudios no controlados.

Los hallazgos observados en nuestro estudio fueron los siguientes:

- En un universo de 115 pacientes que consultaron por psoriasis, 26 (22.6%) eran menores de entre 1 mes y 16 años inclusive.
- La edad de inicio promedio fue entre los 9 y 13 años, con una relación mujer - varón de 4,2: 1.
- 38,46% tenían historia familiar de psoriasis.
- El principal factor precipitante fueron las infecciones faríngeas.
- La forma clínica más común fue psoriasis en placas o vulgar.
- Las localizaciones más frecuentes al inicio fueron miembros, tronco, cuero cabelludo y cara, respetando el mismo orden en las localizaciones posteriores.
- La mayoría de los casos fueron tratados con terapia tópica.-

Estimamos que sería conveniente la realización de estudios retrospectivos como el presente, así como prospectivos en nuestra ciudad y provincia a efectos, de poder tener una noción más acabada sobre la situación de la psoriasis infantil en nuestro medio, correlacionarla con la situación en otros estudios, nacionales o no y tratar de actualizar permanentemente los criterios diagnósticos y de tratamientos sobre esta patología. Su estudio en la edad pediátrica es muy importante, debido a la problemática psicológica que trae aparejada esta enfermedad, no solo para los pacientes con su corta edad sino también para todo el entorno familiar, además de requerir un control evolutivo estricto dada su relación con un pronóstico que se supone, más severo, en comparación con los casos de comienzo en la edad adulta.

REFERENCIAS

1. Bolognia JL, Jorizzo JL y Rapini RP. Dermatología. Editorial Elsevier. Madrid. España. 2004; (I): 125-149.

2. Marcous D. Psoriasis Infantil: Una Puesta al Día. Dermatol Pediatr Latinoam 2003; 1: 7-13.

3. Farber EM. Psoriasis in childhood. Pediatr Clinic North 1971; 18: 875-895.

4. Pueyo de Casabé S y Massimo JA. Dermatologia infantil en la clinica pediátrica. Primera Edición. Artes Gráficas Buschi S.A. Buenos Aires. Argentina. 1999; 337-341

5. Díaz Pérez JL, Arregui Murúa MA, Izu Bellosos R y Godoy Bujan J. Psoriasis en la infancia, Servicio de Dermatología Hospital de Cruces. Baracaldo Vizcaya pag. 1-5.

6. Honig PJ. Guttate psoriasis associated with perianal streptococcal disease. J Pediatr 1988; 113: 1037-1039.

7. Beylot C, Puissant A, Bioulac P y Saurat JH. Particular clinical features of psoriasis in infants and children. Acta Derm Venereol. Suppl 1979; 87: 95-97.

8. Nyfors A. Psoriasis in children: Characteristics, prognosis and therapy. A review. Acta Derm Venereol Suppl Stockh 1981; 95: 47-53.

9. Morris A, Rogers M, Fischer G y Williams K. Childhood psoriasis: a clinical review of 1262 cases. Pediatr Dermatol 2001; 18 (3): 188-198.

10. Al-Fouzan AS y Nanda A. A Survey of Childhood Psoriasis in Kuwait. Pediatr Dermatol 1994; 11: 116-119.

11. Seyhan M, Coskun BK, Saglam H, Ozcan H y Karincaoglu Y. Psoriasis en la infancia y la adolescencia: evaluación de las características demográficas y clínicas. Pediatr Int 2006; 48 (6): 525-530.

12. Woscoff A, Cabrera H y Kaminsky A. Orientación dermatológica en medicina interna. Segunda Edición. Editorial López Libreros SRL. Buenos Aires. Argentina. 1995; 45-49.

13. Kumar B, Jain R, Sandhu K, Kaur I y Handa S. Epidemiology of childhood psoriasis: a study of 419 patients from northern India. Int J Dermatol 2004; 43 (9): 654-658.

14. Bilac C, Ermertcan AT, Bilac DB, Deveci A y Horasan GD. The relationship between symptoms and patient characteristics among psoriasis patients. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009; 75: 551.

15. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. Clin Exp Dermatol 2001; 26: 314-320.

16. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS y Rolstad T. The impact of psoriasis on quality of live. Results of 1998 National Psoriasis Foundation Patient-Membership Survey. Arch Dermatol 2001; 137: 280-284.

17. Gupta MA, Gupta AK y Kirby S. A psychocutaneous profile of psoriasis patients who are stress reactors. Gen Hosp Psychiatr 1989; 11: 166-173.