



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.136-142

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/893>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 136-142



Psoriasis en niños

Psoriasis in children

Psoríase em crianças

**Shirley Stefania Ilvay Mendoza¹; Francisco Xavier Sánchez Yaguachi²;
Franklin Iván Moreno Castro³; María Gracia López Toledo⁴**

RECIBIDO: 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/07/2022

1. Médico Cirujano; Investigadora Independiente; Manta, Ecuador; shirleystefy@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7520-6498>
2. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manta, Ecuador; franciscoyag2008@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3111-484X>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; frankfimcmoreno@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4363-2775>
4. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; magraloto_244@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9310-4217>

CORRESPONDENCIA

Shirley Stefania Ilvay Mendoza

shirleystefy@hotmail.com

Manta, Ecuador

RESUMEN

La psoriasis es una dermatosis poligénica inmunitaria. Distintos factores desencadenantes pueden provocar la enfermedad en individuos predispuestos. Su evolución natural tiende a ser crónica con remisiones intermitentes, la prevalencia de psoriasis infantil se estima entre 0,4% y 0,7%. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Psoriasis en niños. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. A pesar de la psoriasis a manera general no es muy común en pediatría por su baja incidencia (menos del 1%), las manifestaciones que produce en la piel necesitan un enfoque general para comprender todos los elementos que intervienen en esta patología, por lo que es necesario el involucramiento de diferentes especialistas como dermatólogos, reumatólogos, pediatras, entre otros. En estudios recientes se ha asociado a la psoriasis pediátrica con la obesidad y síndromes metabólicos. En cuanto al enfoque terapéutico hay distintas maneras de tratar a la psoriasis en base a la lesión y el tipo que se presente, los tópicos sistémicos y corticoides son los tratamientos de primera línea, así como el uso de la fototerapia y en cuanto a los métodos diagnósticos, la característica clínica de la enfermedad es fundamental apoyada en biopsias de presentarse presentaciones atípicas, y como último recurso la dermoscopia.

Palabras clave: Psoriasis, Niños, Sistémicos, Enfoque, Obesidad.

ABSTRACT

Psoriasis is a polygenic immune dermatosis. Different triggering factors can cause the disease in predisposed individuals. Its natural evolution tends to be chronic with intermittent remissions, the prevalence of childhood psoriasis is estimated between 0.4% and 0.7%. The methodology used for this research work is part of a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Psoriasis in children. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science direct, among others, relying for this on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Although psoriasis in general is not very common in pediatrics due to its low incidence (less than 1%), the manifestations it produces on the skin require a general approach to understand all the elements that intervene in this pathology. the involvement of different specialists such as dermatologists, rheumatologists, pediatricians, among others, is necessary. In recent studies, pediatric psoriasis has been associated with obesity and metabolic syndromes. Regarding the therapeutic approach, there are different ways to treat psoriasis based on the lesion and the type that is present, systemic topicals and corticosteroids are the first-line treatments, as well as the use of phototherapy and in terms of methods diagnoses, the clinical characteristic of the disease is essential supported by biopsies if atypical presentations occur, and as a last resort, dermoscopy.

Keywords: Psoriasis, Children, Systemic, Approach, Obesity.

RESUMO

A psoríase é uma dermatose imunitária poligénica. Diferentes factores desencadeantes podem causar a doença em indivíduos predispostos. A sua evolução natural tende a ser crónica com remissões intermitentes, a prevalência da psoríase infantil é estimada entre 0,4% e 0,7%. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como a psoríase em crianças. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como Google Scholar, PubMed, Science direct, entre outros, contando para isso com a utilização de descritores em ciências da saúde ou terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. Embora a psoríase em geral não seja muito comum na pediatria devido à sua baixa incidência (menos de 1%), as manifestações que produz na pele requerem uma abordagem geral para compreender todos os elementos que intervêm nesta patologia. o envolvimento de diferentes especialistas como dermatologistas, reumatologistas, pediatras, entre outros, é necessário. Em estudos recentes, a psoríase pediátrica tem sido associada à obesidade e às síndromes metabólicas. Relativamente à abordagem terapêutica, existem diferentes formas de tratar a psoríase com base na lesão e no tipo que está presente, os tópicos sistémicos e os corticosteróides são os tratamentos de primeira linha, bem como o uso de fototerapia e, em termos de métodos de diagnóstico, a característica clínica da doença é essencial apoiada por biópsias se ocorrerem apresentações atípicas, e, como último recurso, a dermatoscopia.

Palavras-chave: Psoríase, Crianças, Sistémico, Abordagem, Obesidade.

Introducción

La psoriasis es una dermatosis poligénica inmunitaria. Distintos factores desencadenantes pueden provocar la enfermedad en individuos predispuestos. Su evolución natural tiende a ser crónica con remisiones intermitentes. La mayoría de los estudios señalan que la prevalencia de la psoriasis es del 2% de la población mundial. Sin embargo, en EE.UU. y Canadá se ha detectado una incidencia tan alta como 4,6 y 4,7%, respectivamente. Esto contrasta con las frecuencias en africanos, afroamericanos, nortuegos y asiáticos entre 0,4 y 0,7% (Gorrín et al., 2020).

La prevalencia de psoriasis infantil se estima entre 0,4% y 0,7%. Se ha encontrado que la prevalencia de psoriasis en la infancia en el Reino Unido fue de aproximadamente 0,55% en niños de 0 a 9 años y 1,37% en niños de 10 a 19 años. Este estudio también demostró que la prevalencia se incrementó más rápidamente en mujeres a comparación de los hombres < de 20 años. De ahí que, la psoriasis afecta hasta al 2% de los niños en Europa, incluso durante los primeros meses de vida (Botía et al., 2019).

Este tipo de enfermedad denominada eritematodescamativa, presenta una lesión elemental caracterizada por ser una placa eritematosa bien delimitada con escamas adheridas que muestra gran variabilidad clínica y evolutiva, teniendo un fuerte impacto en la calidad de vida del paciente. En concreto, en la edad pediátrica, la clínica varía según la edad de aparición, no obstante, la psoriasis en placas crónica es la forma más común de presentación. Otras formas clínicas menos frecuentes son la psoriasis guttata, la psoriasis del cuero cabelludo, la psoriasis ungueal, la psoriasis inversa o la psoriasis pustulosa. Algunas distribuciones de la psoriasis son más frecuentes en los niños que en los adultos, siendo estas la afectación de la cara, cuero cabelludo y las regiones intertriginosas. La dermatitis del pañal psoriásica puede ser la manifestación

inicial de psoriasis en bebés y niños pequeños (López Pérez, 2021).

Las causas de la enfermedad incluyen factores genéticos y epigenéticos. Sobre los aspectos genéticos, se han descrito múltiples alelos HLAs (Cw 06, B13, B17, B37, DR7, B46, B57, CW1, DQ9), comprendidos en los loci PSORS 1 y 2, situados en los cromosomas 6p2, 17q, 4q y 1q. El riesgo de presentar la enfermedad varía en un 65%, 28% y 4% si están afectados ambos padres, uno o ninguno respectivamente, aumentando a 83%, 41% y 24% si además hay un hermano afectado. La incidencia es superior en gemelos monocigóticos que en gemelos dicigóticos siendo la concordancia genética de 35-70% vs 12-23% y varía para otros autores entre 70% vs 20%, respectivamente (Moumdjian & Gómez, 2020).

Los factores ambientales que pueden desencadenar o exacerbar los brotes de psoriasis en individuos genéticamente predispuestos incluyen: aumento de peso, tabaquismo, consumo de alcohol, estrés, infecciones (relevantes las estreptocócicas y VIH), traumatismos y el uso de algunos medicamentos como el litio, beta-bloqueantes o antipalúdicos (Martínez, 2020).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Psoriasis en niños. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Clasificación

- Tipo I: comienzo antes de los 40 años, prevalencia de afección familiar y fuerte asociación con el antígeno de histocompatibilidad HLA Cw*0602. Presenta mayor predisposición a artritis psoriásica.
- Tipo II: comienzo posterior a los 40 años, casos aislados, menor prevalencia familiar y menor correlación con antígenos de histocompatibilidad. También, por la morfología (gotas, placas, anular, numular, ostráceo, circinada, pustulosa, rupioides, folicular, entre otras). Además, por tiempo de evolución; La psoriasis estable crónica (placa), está presente en la mayoría de los pacientes con lesiones inactivas crónicas que tiene una evolución de meses y años que se modifica con lentitud (Barboza Hernández & Sobrado Esquivel, 2021).

Factores desencadenantes/agravantes

- Trauma físico y/o químico: la fricción por los pañales en lactantes y niños. La ropa ajustada, laceraciones, escisiones, piercings y tatuajes que puedan desencadenar el fenómeno de Koebner, en adolescentes y adultos. Infecciones Bacterianas: más del 60% de los casos en niños se asocia a infecciones del tracto respiratorio superior, faringitis estreptocócica y ocasionalmente dermatitis perianal.
- Infecciones Micóticas: *Cándida Albicans* en los pliegues y *Malassezia Furfur* en cuero cabelludo pueden favorecer al agravamiento de la psoriasis.
- Infecciones Virales: la infección por HIV puede dar lugar a una psoriasis severa y refractaria al tratamiento habitual. Existen otros virus descriptos.
- Medicamentos: corticoides sistémicos, cloroquina, hidroxicloroquina, antiinflamatorios no esteroideos, carbonato de

litio, terbinafina, interferón, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, progesterona, yoduro de potasio, sales de oro y otros.

- Otros: estrés emocional, tabaco y alcohol (Barboza Hernández & Sobrado Esquivel, 2021).

Manifestaciones clínicas

La forma de presentación clínica de la psoriasis tiene una serie de peculiaridades en función de la edad del paciente, tanto en distribución y morfología como en los síntomas asociados. En la infancia, es muy frecuente y característica, afectación facial, flexural y de la zona del pañal, donde, a veces, el diagnóstico diferencial puede ser difícil. El prurito suele ser un síntoma común en la psoriasis de inicio en la infancia, no siendo tan frecuente en población adulta. La psoriasis ungueal es menos frecuente, así como la afectación articular (Castanedo & de Lucas Laguna, 2021).

- Psoriasis en el lactante: En pacientes de menos de 2 años de edad, la forma de presentación de psoriasis más frecuente es la psoriasis en el área del pañal. La forma clásica se describe como: placas eritematosas brillantes y no descamativas, con bordes netos, localizadas en la zona del pañal. Otra forma menos frecuente, pero también típica, es la psoriasis del pañal con diseminación de las lesiones. En esta forma, la clínica se inicia en la zona inguinal y púbica, y las pápulo-placas se van generalizando.
- Psoriasis congénita: Aunque se trata de una forma poco frecuente, la psoriasis puede aparecer en el momento del nacimiento, habitualmente en forma de eritrodermia, y supone una causa de emergencia médica. En estos pacientes, se debe tener presente en el diagnóstico diferencial otras causas de eritrodermia en el neonato, como son: ictiosis congénitas, inmunodeficiencias primarias, dermatitis seborreica o eccema. El diagnóstico habitualmente es clínico. La hi-

perqueratosis en el cuero cabelludo o la presencia de onicopatía apoyan el diagnóstico de psoriasis.

- Psoriasis en el niño y adolescente: en estos grupos de edad, las formas clínicas son superponibles a las formas del adulto, con las peculiaridades que se han comentado previamente (Castanedo & de Lucas Laguna, 2021).

Tabla 1. Tipos de clínica psoriásica en niños y adolescentes.

<p>Psoriasis vulgar o en placas</p>	<p>Esta es la forma más frecuente, representando un 90% de los casos, de los cuales $\frac{1}{3}$ presenta forma grave. Puede presentarse en forma de pequeñas y grandes placas, en número variable en la superficie de extensión de extremidades (codos y rodillas), región lumbrosacra y cuero cabelludo. El tamaño de las placas puede ir de 1 a 30 cm de diámetro (lo consideramos psoriasis en grandes placas si la lesión es mayor de 3 cm). Las lesiones suelen ser persistentes durante meses e incluso años, en sucesivos brotes, pueden extenderse a otras zonas del tegumento.</p>	
<p>Psoriasis guttata o en gotas</p>	<p>Esta forma de presentación de la psoriasis es característica de la edad infantil, adolescentes y adultos jóvenes. Suele tener un comienzo brusco, generalmente tras una infección de las vías respiratorias altas, más concretamente por infección amigdalar de origen estreptocócico. Aparece como múltiples pápulas eritematosas descamativas de hasta 10 mm de diámetro y de distribución preferente en tronco y raíz de extremidades, aunque también puede afectar a la cara y cuero cabelludo, aunque respeta palmas y plantas. El brote puede durar de 2-3 meses y desaparece espontáneamente, sin tratamiento. Suele tener buen pronóstico, aunque pueden aparecer recidivas</p>	
<p>Psoriasis inversa</p>	<p>La psoriasis inversa es más frecuente en la población pediátrica que en los adultos, aparece en un 9% de los casos de psoriasis pediátrica. Las placas son brillantes, eritematosas y finas, se presentan en los pliegues cutáneos (por ejemplo, en las axilas, la piel inguinal o la hendidura glútea), evitando las superficies extensoras. La descamación es mínima o incluso ausente. La humedad y maceración puede facilitar las infecciones bacterianas, en su mayoría estreptocócicas, o fúngicas, generalmente por <i>Candida albicans</i>.</p>	
<p>Psoriasis facial</p>	<p>La psoriasis con afectación facial es una forma de psoriasis más común en niños que en adultos, incluso se trata de la única manifestación de la enfermedad en el 4-5% de los niños. Se presenta como placas eritematosas y escamosas bien delimitadas y simétricas en las mejillas, las cejas, los pliegues nasolabiales y la piel perioral. Las lesiones están mejor delimitadas que en el eccema, son anulares y menos pruriginosas</p>	
<p>Psoriasis del cuero cabelludo</p>	<p>La psoriasis con afectación del cuero cabelludo es bastante frecuente en los niños con psoriasis, y se da hasta en un 79%. Esta forma de presentación es más común en el sexo femenino, lo cual puede ser secundario al fenómeno de Koebner inducido por lesiones con el peinado frecuente, el cepillado o el lavado con champú vigoroso. La presentación es variable, desde formas muy leves con escamas muy finas hasta formas más graves con placas hiperqueratóticas muy gruesas que cubren toda la cabeza. Se trata de placas eritematosas con escama gruesa, blanco-plateadas, que son más frecuentes en la zona occipital.</p>	
<p>Psoriasis ungueal</p>	<p>La psoriasis con afectación ungueal afecta al 25-30% de los niños con esta enfermedad, siendo más prevalente en el sexo masculino, pudiendo ser la afectación ungueal el único signo clínico presente en el 5% de las psoriasis. En general, se lesionan más las uñas de las manos que de los pies, debido a que se encuentran más expuestas a traumatismos repetitivos.</p>	

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de (Monteoliva de la Pedraja, 2022), (López Pérez, 2021).

Diagnóstico

Aunque el diagnóstico de la psoriasis se basa principalmente en características clínicas, la biopsia puede ayudar a confirmar el diagnóstico en niños con presentaciones atípicas. Las características histológicas de la psoriasis incluyen paraqueratosis, pérdida de la capa granulosa, elongación de las crestas de Rete, agregados de neutrófilos dentro de la epidermis (microabscesos de Munro), vasos sanguíneos dilatados en la dermis e infiltrados linfocíticos perivasculares. Estas características pueden variar dependiendo del sitio de la biopsia, subtipo de psoriasis, y si los niños han sido tratados con tratamientos tópicos y/o sistémicos.

Dado que el diagnóstico se hace generalmente sobre la base de la morfología y la distribución, una biopsia prácticamente nunca se realiza, especialmente en la psoriasis pediátrica y lo ideal sería suspender la terapia tópica antes de la biopsia, para evitar la alteración de las características histológicas. La dermoscopia se ha convertido en una herramienta de diagnóstico estándar en dermatología. Aunque esta técnica permite la visualización de estructuras morfológicas invisibles a simple vista, no se utiliza comúnmente en el diagnóstico de psoriasis. La dermoscopia podría distinguir la psoriasis de otras enfermedades comunes de la piel como la dermatitis (Botía et al., 2019).

Opciones terapéuticas para psoriasis

Tópicos	Corticoides de baja y mediana potencia
	Inhibidores de la calcineurina (tacrolimus, pimecrolimus)
	Análogos de vitamina D (calcipotriol)
	Urea
	Coalitar
	Queratolíticos (ácido salicílico)
	Fangoterapia
	Antibióticos.
Sistémicos	Metotrexato
	Ciclosporina
	Retinoides
	Antihistamínicos de primera generación
	Antibióticos (psoriasis guttata secundaria a EBHGA o sobreinfección agregada)
	Apremilast (anti fosfolipasa 4)
	Ésteres de ácido fumárico (en adultos)
Corticoides sistémicos (desaconsejados por el efecto rebote).	
Fototerapia	UVB nb
	PUNA tópico
	Láser excímer (adultos)
Biológicos	Anti TNF
	Anti IL 12-23-17A.

Figura 1. Opciones terapéuticas para psoriasis.

Fuente: (Moumdjian & Gómez, 2020).

Ante la sospecha diagnóstica, en primer lugar, se deben indicar medidas generales que contribuyan a mejorar la barrera cutánea alterada: baños cortos de 10 minutos, jabón cremoso o sustitutos del jabón, emolientes y ropa de algodón. Es útil la radiación ultravioleta (RUV), "helioterapia", un recurso accesible y fácil de implementar. El primer escalón de tratamiento son los tópicos, pudiendo continuar su uso en esquema rotativo o combinado con sistémicos y/o fototerapia. Es importante tener presente la absorción cutánea de algunos medicamentos tópicos. Los tratamientos de elección son humectantes, fango terapia, corticoides de baja o mediana potencia (Categoría C), antibióticos, fototerapia con ultravioleta B (UVB) de banda angosta, ciclosporina (Categoría C), biológicos (Categoría B) (Moumdjian & Gómez, 2020).

Conclusión

A pesar de la psoriasis a manera general no es muy común en pediatría por su baja incidencia (menos del 1%), las manifestaciones que produce en la piel necesitan un enfoque general para comprender todos los elementos que intervienen en esta patología, por lo que es necesario el involucramiento de diferentes especialistas como dermatólogos, reumatólogos, pediatras, entre otros. En estudios recientes se ha asociado a la psoriasis pediátrica con la obesidad y síndromes metabólicos. En cuanto al enfoque terapéutico hay distintas maneras de tratar a la psoriasis en base a la lesión y el tipo que se presente, los tópicos sistémicos y corticoides son los tratamientos de primera línea, así como el uso de la fototerapia

y en cuanto a los métodos diagnósticos, la característica clínica de la enfermedad es fundamental apoyada en biopsias de presentarse presentaciones atípicas, y como último recurso la dermoscopia.

Bibliografía

- Barboza Hernández, W. M., & Sobrado Esquivel, F. L. (2021). Psoriasis: Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.305>
- Botía, S., Dussan, G., & Bohórquez, T. (2019). Actualidad y nuevos retos en psoriasis en pediatría. *Revista Neuronum*, 5(2), 99–125.
- Castanedo, L. Q., & de Lucas Laguna, R. (2021). Psoriasis y otros trastornos papuloescamosos. *Pediatr Integral*, 25(4), 177 – 183.
- Gorrín, M. G., Rodríguez, R. A., Villalobos, S. M. V, & González, C. R. A. (2020). Comportamiento de la psoriasis en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón. *Folia Dermatológica Cubana*, 13(2).
- López Pérez, A. (2021). Psoriasis infantil [UNIVERSIDAD DE CANTABRIA]. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/23505/LÓPEZ_PÉREZ%2C_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. Á. B. (2020). ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE CON PSORIASIS.
- Monteoliva de la Pedraja, L. (2022). Abordaje de enfermería en el paciente con psoriasis [Universidad de Cantabria]. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25307/2022_Monteoliva-PedrajaL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moumdjian, H. D., & Gómez, D. I. (2020). Psoriasis: aspectos comparativos entre la edad pediátrica y adulta de interés para el médico general. *Archivos de Ciências Da Saúde*, 27(1), 61. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1622>

CITAR ESTE ARTICULO:

Ilvay Mendoza, S. S., Sánchez Yaguachi, F. X., Moreno Castro, F. I., & López Toledo, M. G. (2022). Psoriasis en niños. *RECIAMUC*, 6(3), 136-142. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.136-142](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.136-142)

