

Tipos de psoriasis


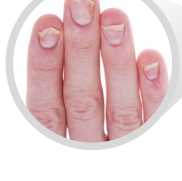




Clasificación según su clínica y su localización

medifichas

TIPOS CLÍNICOS DE PSORIASIS

PRESENTACIÓN	LOCALIZACIÓN	COMENTARIOS
 <p>En placas, vulgaris o vulgar^{1,2}</p> <ul style="list-style-type: none"> Placas de menos de 1 cm a más de 10 cm de diámetro, eritematosas, bien delimitadas, cubiertas de escamas plateadas y de distribución simétrica. 	Rodillas, codos, cuero cabelludo y zona lumbosacra.	<ul style="list-style-type: none"> 90 % de los casos de psoriasis. En el 75 %-90 % de los casos aparece en el cuero cabelludo.
 <p>En gotas, gutatta o infantil¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparición abrupta de placas y pápulas psoriásicas de <1 cm. 	Tronco y raíz de las extremidades.	<ul style="list-style-type: none"> Principal desencadenante: faringitis estreptocócica.
Pustulosa: pueden presentar complicaciones potencialmente mortales. ¹		
① Formas generalizadas		
P. pustulosa generalizada aguda o p. pustulosa generalizada de Von Zumbusch ^{1,3}		
<ul style="list-style-type: none"> Brote de placas rojas, pruriginosas, tapizadas de pústulas agrupadas cubiertas por una membrana fina. Pueden formar amplias capas de color blanco amarillento. Alteración del estado general, escalofríos, fiebre alta. 	Amplias zonas cutáneas, excepto la cara y regiones palmoplantares.	<ul style="list-style-type: none"> Puede aparecer en el embarazo.
P. pustulosa anular generalizada o p. pustulosa generalizada subaguda ^{1,3}		
<ul style="list-style-type: none"> Erupción recurrente de placas eritematosas descamativas anulares con pústulas en la periferia. 	Amplias zonas cutáneas.	<ul style="list-style-type: none"> Los signos sistémicos son leves.
② Formas localizadas		
Acrodermatitis de Hallopeau, p. pustulosa acral o acrodermatitis pustulosa continua ^{3,4}		
<ul style="list-style-type: none"> Pústulas que pueden coalescer y romperse, dejando un eritema brillante e hiperqueratosis. 	Zona periungueal de las falanges distales de las manos o los pies.	<ul style="list-style-type: none"> Puede llevar a onicodistrofia y desaparición de las uñas.
P. pustulosa palmoplantar ³⁻⁵		
<ul style="list-style-type: none"> Eritema, descamación y pústulas profundas blancas o amarillo-marronáceas que, al confluir, forman una capa pustulosa. Picor, dolor y quemazón. 	Palmas y plantas.	
 <p>Eritrodérmica^{4,6,7}</p> <ul style="list-style-type: none"> Eritema y descamación en todo o casi todo el cuerpo. Picor y dolor. 	Casi todo el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> Forma más grave de psoriasis: puede ser mortal. Afecta a ≈3 % de las personas con psoriasis.

PRESENTACIÓN EN LOCALIZACIONES ESPECIALES

PRESENTACIÓN	LOCALIZACIÓN	COMENTARIOS
 <p>Inversa o de los pliegues¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Placas eritematosas bien delimitadas, lisas y brillantes, a menudo sin escamas. 	Pliegues.	
 <p>Ungueal¹⁻³</p> <ul style="list-style-type: none"> Piqueteado o «uña en dedal»: depresiones punteadas cupuliformes. Onicólisis: parte distal de la uña despegada y grisácea, con un ribete proximal amarillento o cobrizo. Hiperqueratosis subungueal. «Manchas de aceite». Hemorragias subungueales en llamarada 	Uñas.	<ul style="list-style-type: none"> ≈50 % de los pacientes con psoriasis en el momento del diagnóstico Incidencia de por vida: 80 %-90 %. 90 % de los pacientes con artritis psoriásica.
 <p>Palmoplantar¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Placas eritematosas e hiperqueratósicas, a veces con fisuras dolorosas. 	Palmas o plantas.	
 <p>Cuero cabelludo³</p> <ul style="list-style-type: none"> Placas bien delimitadas que pueden llegar a formar un «casco escamoso» blanco grisáceo. Los cabellos atraviesan las placas escamosas secas sin quedar pegados (diferencia con la dermatitis seborreica). 	Cuero cabelludo.	<ul style="list-style-type: none"> Asociada a una forma clásica de psoriasis (>80 % de los casos) o aislada.
 <p>Facial³</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones eritematosas con más relieve y escamas más gruesas y untuosas que en la dermatitis seborreica. 	Centrofacial.	<ul style="list-style-type: none"> <5 % de los pacientes. Puede ser una extensión de la del cuero cabelludo.
 <p>Mucosas³</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspecto de lengua geográfica o de balanopostitis eritematosa crónica. Lesiones leucoplásicas o liquenoides en la cara interna de las mejillas y encías. Queratoconjuntivitis (excepcional). 	Región genital, zona bucolingual y ocular.	<ul style="list-style-type: none"> Infrecuente. Aparece más en la psoriasis pustulosa.

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

- Feldman SR. Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis [actualizado 30 dic 2019; citado 23 abr 2020]. En: UpToDate [Internet]. Waltham (Massachusetts, EE. UU.): UpToDate, Inc. c2020. 75 p. Disponible en: <https://bit.ly/3awWXaT>
- Boehncke WH, Schon MP. Psoriasis. Lancet. 2015; 386 (9997): 983-994.
- Du-Thanh A, Jullien D, Girard C. Psoriasis. EMC-Dermatología. 2013; 47(4).
- Kalb RE. Pustular psoriasis: Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis [actualizado 14 ene 2019; citado 3 jun 2020]. En: UpToDate [Internet] Waltham (Massachusetts, EE. UU.): UpToDate, Inc. c2020. 33 p. Disponible en: <https://bit.ly/2MoiZTz>
- Palmoplantar psoriasis new photo for diagnosis, por Masryyy, licencia bajo CC BY 4.0.
- Greb JE, Goldminz AM, Elder JT, Lebwohl MG, Gladman DD, Wu JJ, et al. Psoriasis. Nat Rev Dis Primers. 2016; 2: 16082.
- Severe onychodystrophy in our patient's toenails, por Teran CG, Teran-Escalera CN, Balderrama C, licencia bajo CC BY 2.0.