



Más allá de la piel: El impacto de la psoriasis en la salud mental y en el bienestar

Beyond the skin: The impact of psoriasis on mental health and well-being

Além da pele: O impacto da psoríase na saúde mental e no bem-estar

Carolina Elba Plúa-Chipre ^I

cpluachipre@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1046-5402>

Nicole Díaz-Salazar ^{II}

nicoleandreadiaz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1354-793X>

Fátima Daniela Enea-Nicola ^{III}

danielaenea@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5992-9161>

Rebeca Cadena-Yépez ^{IV}

rbk.kdn@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9433-6552>

Correspondencia: cpluachipre@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 11 de enero de 2024 * **Publicado:** 01 de febrero de 2024

- I. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- II. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- III. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- IV. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica que se asocia con una profunda comorbilidad psicosocial y una carga que se extiende mucho más allá de los signos y síntomas físicos. Los trastornos psicosociales fuertemente asociados con la psoriasis incluyen ansiedad y depresión, ideación suicida y abuso de sustancias. Existe una importante necesidad insatisfecha de acceso a apoyo psicológico para personas con enfermedades de la piel. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes no buscan ayuda en vista de su bienestar emocional, frente a los desequilibrios psicológicos a los que se exponen. Esta brecha en la atención se debe, en gran medida, a la falta de conciencia sobre los limitados servicios disponibles, junto con un reconocimiento, diagnóstico y clasificación deficientes. Abordar las necesidades de apoyo psicosocial comienza con la identificación temprana, que puede ser compleja y desafiante. Una vez identificados los pacientes que necesitan más apoyo, los resultados pueden mejorar mediante un tratamiento rápido y eficaz de la inflamación, terapia cognitivo-conductual, terapia basada en la meditación y la atención plena (incluidas entrevistas motivacionales) y, hasta cierto punto, medicación psicotrópica. Sin embargo, los recursos para el apoyo a la salud mental son notoriamente limitados, lo que tiene consecuencias nefastas para los pacientes. En consecuencia, la psoriasis es una afección compleja con factores psicológicos y biológicos multifactoriales que se asocia con altos niveles de angustia y que generalmente no se reconoce lo suficiente. Abordar completamente esta afección requiere un enfoque de los aspectos físicos y psicosociales para maximizar la adherencia, la eficacia y optimizar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Dermatología; Enfermedad crónica; Impacto psicosocial; Salud mental; Estigmatización; Calidad de vida.

Abstract

Psoriasis is a chronic systemic inflammatory disease that is associated with profound psychosocial comorbidity and a burden that extends far beyond physical signs and symptoms. Psychosocial disorders strongly associated with psoriasis include anxiety and depression, suicidal ideation, and substance abuse. There is a significant unmet need for access to psychological support for people with skin diseases. This is because the majority of patients do not seek help in view of their emotional well-being, given the psychological imbalances to which they are exposed. This gap in

care is largely due to a lack of awareness of the limited services available, along with poor recognition, diagnosis and classification. Addressing psychosocial support needs begins with early identification, which can be complex and challenging. Once patients who need more support are identified, outcomes can be improved through prompt and effective treatment of inflammation, cognitive behavioral therapy, meditation and mindfulness-based therapy (including motivational interviewing), and, to some extent, medication. psychotropic. However, resources for mental health support are notoriously limited, which has dire consequences for patients. Consequently, psoriasis is a complex condition with multifactorial psychological and biological factors that is associated with high levels of distress and is generally underrecognized. Fully addressing this condition requires a focus on physical and psychosocial aspects to maximize adherence, effectiveness, and optimize patient quality of life.

Keywords: Dermatology; Chronic disease; Psychosocial impact; Mental health; Stigmatization; Quality of life.

Resumo

A psoríase é uma doença inflamatória sistémica crónica que está associada a uma profunda comorbilidade psicossocial e a um fardo que se estende muito além dos sinais e sintomas físicos. Os distúrbios psicossociais fortemente associados à psoríase incluem ansiedade e depressão, ideação suicida e abuso de substâncias. Existe uma necessidade significativa não satisfeita de acesso a apoio psicológico para pessoas com doenças de pele. Isto porque a maioria dos pacientes não procura ajuda tendo em vista o seu bem-estar emocional, dados os desequilíbrios psicológicos a que estão expostos. Esta lacuna nos cuidados deve-se em grande parte à falta de conhecimento dos serviços limitados disponíveis, juntamente com o fraco reconhecimento, diagnóstico e classificação. A resposta às necessidades de apoio psicossocial começa com a identificação precoce, que pode ser complexa e desafiadora. Uma vez identificados os pacientes que necessitam de mais apoio, os resultados podem ser melhorados através do tratamento rápido e eficaz da inflamação, terapia cognitivo-comportamental, meditação e terapia baseada na atenção plena (incluindo entrevistas motivacionais) e, até certo ponto, medicação psicotrópica. No entanto, os recursos para apoio à saúde mental são notoriamente limitados, o que tem consequências terríveis para os pacientes. Consequentemente, a psoríase é uma condição complexa com factores psicológicos e biológicos multifactoriais que está associada a elevados níveis de sofrimento e é

geralmente sub-reconhecida. A abordagem completa desta condição requer foco nos aspectos físicos e psicossociais para maximizar a adesão, eficácia e otimizar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Dermatologia; Doença crônica; Impacto psicossocial; Saúde mental; Estigmatização; Qualidade de vida.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica común “que afecta aproximadamente al 2% de la población mundial y provoca un hiper proliferación de queratinocitos” (Zhang, 2022). Los hombres y las mujeres se ven igualmente afectados por la aparición de síntomas que ocurren a cualquier edad.

Existen varios fenotipos clínicos; sin embargo, la presentación más común es la psoriasis crónica en placas, que se caracteriza por placas eritematosas bien delimitadas cubiertas de escamas plateadas. Las lesiones clásicamente afectan el cuero cabelludo, las superficies extensoras de las rodillas, los codos y la zona lumbar. También puede haber afectación de las uñas.

La patogénesis de la enfermedad es compleja y no se comprende completamente. Durante las últimas dos décadas, los estudios inmunológicos han destacado el papel clave de las citoquinas, particularmente IL-17 e IL-23, en la hiperproliferación epidérmica, así como el papel de las células T colaboradoras tipo 17 (Th17), el TNF α y los interferones. Además, “los estudios de asociación de todo el genoma han ayudado a identificar más de 80 loci en riesgo, lo que representa aproximadamente el 30% de la heredabilidad de la enfermedad” (Tsoi, Stuart, & Tian, 2017).

Existe consenso en que “la expresión del psoriasis es consecuencia de la susceptibilidad genética combinada con factores inmunológicos y desencadenantes ambientales, como el estrés, las infecciones (estreptocócicas), el tabaquismo, el consumo de alcohol y la exposición a determinadas drogas” (Griffiths, Armstrong, & Gudjonsson, 2021). Sin embargo, aún no se ha descubierto el mecanismo exacto entre los factores inmunogénicos y los desencadenantes ambientales.

Debido a varias interleucinas proinflamatorias elevadas, la psoriasis es un trastorno multisistémico y se asocia con varias afecciones médicas que incluyen artritis psoriásica, enfermedad coronaria, diabetes, neoplasias malignas, enfermedad inflamatoria intestinal y depresión. En tal sentido, como enfermedad recurrente y remitente de por vida, la psoriasis tiene un impacto perjudicial en la calidad de vida de los pacientes.

Metodología

Esta investigación está dirigida al estudio del tema “Más allá de la piel: El impacto de la psoriasis en la salud mental y en el bienestar”. Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, cuyo contenido sea actual, publicados en revistas de ciencia, disponibles en Google Académico, lo más ajustadas al propósito del escrito, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las mismas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

Resultados

La psoriasis afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Esta afección generalmente se asocia con comorbilidades psicosociales que incluyen ansiedad y depresión, ideación suicida y abuso de sustancias. Un informe reciente publicado por el Grupo Parlamentario de Todos los Partidos sobre la Piel (APPGS) según sus siglas en inglés, destaca la magnitud de la carga de salud mental que representan las enfermedades de la piel. “Los pacientes informaron sentimientos de vergüenza, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. El 93% de los pacientes afirmó que la condición de su piel afectaba su autoestima” (All-Party Parliamentary Group on Skin, 2022).

Como consecuencia de estos sentimientos y/o percepción de estigmatización relacionada con su apariencia, muchos pacientes adoptan la evitación y el ocultamiento como estrategias de afrontamiento que conducen al aislamiento social. Los individuos luchan por formar o mantener relaciones íntimas, alejarse de los amigos, la familia y la sociedad.

La gravedad clínica del psoriasis, medida mediante la puntuación del Índice de Gravedad y Área de la Psoriasis (PASI), no tiene una correlación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento diario. Sin embargo, los pacientes con lesiones psoriásicas visibles se ven significativamente afectados y negativamente en términos de puntuaciones de calidad de vida más bajas.

Estos factores psicosociales negativos, en particular el estigma causado por la psoriasis, perpetúan paradójicamente un círculo vicioso de mala adherencia al tratamiento, empeorando así la salud cutánea y mental.

Descripción general de las comorbilidades psicosociales

Depresión y ansiedad

Dependiendo de la herramienta de detección utilizada, “la depresión afecta entre el 9% y el 55% de los pacientes con psoriasis, con una mayor prevalencia en aquellos con enfermedad más grave” (Griffiths, Armstrong, & Gudjonsson, 2021). Por el contrario, “la prevalencia de la ansiedad oscila entre el 7% y el 48% y no está relacionada con la gravedad de la enfermedad” (Korman, Hill, Alikhan, & Feldman, 2016). Varios estudios han concluido que existe una prevalencia significativamente mayor de depresión y ansiedad entre los pacientes con psoriasis en comparación con aquellos sin psoriasis u otras afecciones cutáneas graves.

No obstante, la depresión puede tener un componente inflamatorio sistémico en su etiología. “Las citoquinas proinflamatorias como la interleucina (IL)-1 y la IL-6 están elevadas tanto en la psoriasis como en la depresión” (Korman, Hill, Alikhan, & Feldman, 2016), lo que indica que el proceso inflamatorio puede estar contribuyendo a explicar estas comorbilidades psicológicas en lugar de ser el resultado del impacto psicosocial del psoriasis en sí.

Suicidio

Existen cifras de suicidio por año que se atribuyen en Latinoamérica y son asociadas a pacientes con psoriasis. “El 5% de los encuestados en la encuesta APPGS describieron espontáneamente pensamientos de ideación suicida (n = 29), aunque esto no se preguntó específicamente en la encuesta” (Beurel, 2020).

Un estudio ha demostrado una tasa de suicidio hasta un 44% mayor en comparación con la población general. En aquellos con enfermedad grave, se informa que hay un 69% más de probabilidad de intentar suicidarse y un 30% más de probabilidad de suicidarse, a pesar de controlar los posibles factores de confusión (Smith, Lopez, & Yiu, 2017).

A pesar de que varios estudios informan una mayor prevalencia de ideación y comportamiento suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado en pacientes con psoriasis, la base bibliográfica actual es limitada. Por lo cual es necesario evaluar de manera más profunda los trastornos de salud mental asociados con esta enfermedad.

Abuso de alcohol y tabaco

Los pacientes con psoriasis consumen más alcohol y tienen tasas más altas de alcoholismo en comparación con la población general. La razón de esto es compleja y multifactorial; sin embargo, es probable que muchos pacientes utilicen el alcohol como mecanismo de afrontamiento para afrontar el malestar psicosocial relacionado con su enfermedad crónica.

Existe evidencia que demuestra que el consumo de alcohol conduce a una mayor gravedad del psoriasis a través de varias vías, “como una mayor susceptibilidad a las infecciones, la estimulación de la proliferación de linfocitos y queratinocitos y la producción de citoquinas pro inflamatorias” (Zeng, 2017). Estos pacientes también tienen un cumplimiento deficiente del tratamiento y a menudo quedan atrapados en un ciclo de control deficiente de la enfermedad, lo que lleva a una menor calidad de vida, lo que alimenta aún más el abuso de alcohol y sustancias como estrategia de afrontamiento.

El tabaquismo es dos veces más frecuente entre los pacientes con psoriasis en comparación con los controles, y el tabaquismo intenso (más de 20 cigarrillos por día) contribuye a duplicar la gravedad de la enfermedad. “Fumar también es un factor de riesgo bien reconocido para desarrollar artritis psoriásica, una comorbilidad que afecta aproximadamente al 20% de los pacientes con psoriasis” (Fleming, Roubille, & Richer, 2015). Los pacientes con psoriasis que fuman tienen más probabilidades de desarrollar artritis psoriásica y a una edad más temprana.

Acceso a servicios de salud mental: situación actual

Existe una importante necesidad de acceso a apoyo psicológico para personas con enfermedades de la piel. Esta brecha en la atención se debe en gran medida a la falta de conciencia sobre los limitados servicios disponibles, junto con un reconocimiento, diagnóstico y clasificación deficientes.

Los pacientes con afecciones de la piel por lo general, trivializan sus problemas porque sienten que su condición de salud no limita su vida o es lo suficientemente importante como para buscar ayuda médica. Por lo tanto, los médicos necesitan más formación, recursos y apoyo para explorar y evaluar activamente la gravedad del impacto psicosocial de las enfermedades de la piel.

Dado el mayor riesgo de enfermedades de salud mental entre los pacientes con psoriasis, agravado por el impacto psicosocial del distanciamiento social, el autoaislamiento y el aislamiento (especialmente aquellos que toman medicamentos inmunosupresores), se espera ver tasas más altas

de ansiedad, depresión y cumplimiento deficiente del tratamiento y reducción de la asistencia física en la atención sanitaria. Esto, a su vez, puede conducir a un círculo vicioso de exacerbaciones agudas de la afección de la piel con un mayor deterioro de la salud mental (Lada, Talbot, Bewley, & Kleyn, 2020).

Cuestionarios de calidad de vida para el abordaje de pacientes con psoriasis

Para agravar el desafío de identificar a los pacientes que necesitan apoyo psicológico está la alta presencia de alexitimia en pacientes con psoriasis. “Un gran estudio multicéntrico demostró que el 25% de los pacientes con psoriasis tienen alexitimia, o una capacidad reducida para reconocer y describir emociones internas, lo que a menudo resulta en una dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones físicas” (Sampogna, Puig, & Spuls, 2017). Claramente, esto presenta una dificultad para identificar y discutir las modalidades de tratamiento psicológico, ya que los propios pacientes pueden ser incapaces de expresar sus emociones adecuadamente y comunicar sus sentimientos a los profesionales de la salud. Por lo tanto, la medición de la calidad de vida es importante para evaluar adecuadamente el efecto total del psoriasis en un paciente.

Las puntuaciones altas en los cuestionarios de calidad de vida deberían impulsar a los médicos a investigar más a fondo si los pacientes podrían beneficiarse de las intervenciones psicológicas. Se enumeran ejemplos de algunos de los cuestionarios más utilizados en psoriasis en tabla 1.

Tabla N°1: Cuestionarios de calidad de vida.

Índices de Calidad de Vida	Especificidad	Áreas analizadas	Comentarios
Índice de psoriasis de Salford (SPI)	Enfermedad específica	-Extensión clínica de la psoriasis (puntuación PASI) -Discapacidad psicosocial -Severidad pasada (según el historial de tratamiento)	-Informó el médico

Índice de calidad de vida en dermatología (DLQI)	Específico para dermatología	-Calidad de vida general en relación con la piel.	-Paciente informado -Más comúnmente utilizado como objetivo de tratamiento.
Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	General	-Ansiedad y depresión	-Paciente informado -Proporciona puntuaciones separadas para la ansiedad y la depresión.
Inventario de depresión de Beck (BDI)	General	-Depresión	-Paciente informado
GAD7	General	-Ansiedad	-Paciente informado

Fuente: (Korman, Hill, Alikhan, & Feldman, 2016)

Mejorar los resultados

Como se ha comentado anteriormente, la psoriasis es una enfermedad con una interacción compleja entre componentes físicos y psicológicos. Si bien el tratamiento de la piel es importante, se requiere un enfoque global que tenga en cuenta la salud y el bienestar psicológicos para tratar a los pacientes de manera óptima. A continuación, se abordan tres herramientas para mejorar la salud psicológica en la psoriasis, a saber, el tratamiento rápido y eficaz de la inflamación, la terapia cognitivo-conductual, la meditación y la terapia basada en la atención plena (incluidas las entrevistas motivacionales) y, hasta cierto punto, los medicamentos psicotrópicos.

Tratamiento de la piel: importancia de la adherencia, limitación de la inflamación y aclaramiento de la piel

El grupo de desarrollo de la guía BAD ha definido la eliminación de la piel clara/casi clara como “crítica” dada su importancia para los pacientes con psoriasis. Como se mencionó anteriormente,

existe un vínculo directo entre la inflamación y la angustia psicológica. “El tratamiento de la inflamación, por ejemplo, en pacientes sometidos a tratamiento anti-TNF, ha demostrado una mejora significativa en la depresión en comparación con el placebo, independientemente de la gravedad clínica” (Smith, López, & Yiu, 2017). Esto sugiere que el tratamiento de la inflamación sistémica es importante para tratar el malestar psicológico.

Una advertencia importante cuando se habla del tratamiento de la piel es que, desde el punto de vista psicológico, es importante que los pacientes sean conscientes de que, si bien la psoriasis es tratable, no existe cura. El tratamiento exitoso también depende de que los pacientes comprendan la naturaleza crónica del psoriasis, las opciones terapéuticas disponibles para ellos y que pueden ser necesarios varios agentes para lograr la eliminación de la piel. Es clave que los pacientes comprendan que la psoriasis generalmente, tiene un curso clínico impredecible, con una gravedad fluctuante con el tiempo.

Es importante que los médicos introduzcan estos conceptos tempranamente para evitar la frustración del paciente y el agotamiento del tratamiento, ya que uno de los principales impedimentos para completar la limpieza de la piel es la adherencia.

Los pacientes por lo general, sienten que los medicamentos tópicos son de mínima ayuda para controlar la psoriasis, sentimiento que se ve agravado por el hecho de que muchos han pasado por un largo proceso de prueba y error antes de probar opciones más potentes, lo que ha llevado a una pérdida de fe en las opciones tópicas (Beurel, 2020).

Esto conduce a un círculo vicioso en el que es menos probable que los pacientes cumplan (y menos probable que toleren los efectos secundarios de los tratamientos) debido a la falta de eficacia percibida, lo que a su vez conduce a peores resultados.

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es otro tratamiento clave para los pacientes con psoriasis. Los pacientes con psoriasis pueden experimentar pensamientos negativos y poco realistas, que provocan mayor angustia y distorsionan la forma en que interpretan las situaciones. Esto tiene más efectos negativos en las acciones que toman.

Los pacientes suelen ser conscientes de que el estrés puede empeorar su psoriasis, lo que puede provocarles ansiedad por estar estresados (lo que puede provocar un circuito de retroalimentación que, en última instancia, resulta en un empeoramiento del estado físico y psicológico). La TCC

tiene como objetivo romper este ciclo ayudando a los pacientes a tomar conciencia de sus pensamientos negativos y ayudarles a desarrollar formas alternativas de pensar y comportarse, reduciendo así su malestar psicológico (Papp, 2020).

Como se mencionó anteriormente, es común que los pacientes con psoriasis se obsesionen con su condición, con distorsiones cognitivas que distorsionan la forma en que se perciben a sí mismos y sus interacciones con los demás. Existe evidencia de que solo 6 semanas de sesiones de TCC, además del tratamiento estándar, producen una mejora significativa en la gravedad clínica de la piel y mejoran los síntomas de ansiedad, depresión, estrés y discapacidad. Estos resultados pueden persistir a largo plazo: un estudio muestra que “el 64 % de los pacientes tratados con TCC y terapias estándar lograron una mejora del 75 % en su psoriasis, y solo el 23 % de los pacientes tratados solo con terapias estándar lograron esta mejora” (Qureshi, Awosika, & Baruffi, Psychological therapies in management of psoriatic skin disease: a systematic review, 2019). También se han demostrado resultados prometedores utilizando intervenciones de TCC electrónicas basadas en Internet, con mejoras observadas en la ansiedad y la calidad de vida.

Terapia basada en meditación y atención plena, hipnosis, entrevistas motivacionales

Las terapias basadas en la atención plena, incluida la terapia de reducción del estrés basada en la atención plena, son intervenciones psicológicas de uso común que han demostrado cierta eficacia en el tratamiento de pacientes con psoriasis. Estas terapias se centran en la experiencia interior, incluidas sensaciones y comportamientos, además de introducir otras técnicas de reducción del estrés. Una revisión sistemática de terapias psicológicas en dermatología identificó tres estudios principales que aplicaron terapias basadas en la atención plena en un total de 90 pacientes con psoriasis; los tres estudios proporcionaron evidencia de mejoría de la enfermedad.

Los autores Fordham, Griffiths, & Bundy, (2015) llevaron a cabo el ensayo más grande que investiga la terapia basada en la atención plena en la psoriasis hasta la fecha, “investigando a 29 pacientes que recibieron terapia grupal de atención plena durante 8 semanas además de la terapia tradicional para la psoriasis versus la terapia habitual sola”. Si bien la terapia de atención plena resultó en puntuaciones de deterioro del Índice de gravedad del área de psoriasis auto administrado (SAPASI) ($p = 0,05$) y del Índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) estadísticamente más bajas que la terapia habitual sola, no se encontraron diferencias en el estrés o la angustia percibidos.

También se ha sugerido la hipnosis como posible terapia para la psoriasis; Sus defensores han argumentado que, durante el período hipnótico, se pueden introducir sugerencias para aumentar la relajación física y mental. Por lo tanto, se necesitan más estudios para investigar los posibles beneficios de la hipnosis en pacientes con psoriasis.

Finalmente, se ha sugerido que la entrevista motivacional es una terapia potencialmente eficaz para la psoriasis. La entrevista motivacional se utiliza muy comúnmente en otras enfermedades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y utiliza un estilo de guía para involucrar a los pacientes y utilizar sus propias motivaciones para invocar el cambio. Esta entrevista está diseñada, para empoderar a los pacientes basándose en sus propios fundamentos y capacidad de cambio.

La medicación psicotrópica

Existe evidencia contradictoria sobre el uso de medicamentos psicotrópicos para tratar a pacientes con psoriasis. Los tratados con antidepresivos y esteroides tópicos mostraron mejoras en la gravedad clínica de su psoriasis, así como mejoras en su depresión y ansiedad en comparación con el control.

Existe cierta evidencia de que la medicación psicotrópica es más eficaz en la psoriasis cuando se combina con un tratamiento psicoterapéutico; si bien hasta la “fecha existe evidencia limitada de que los medicamentos psicotrópicos tienen beneficios clínicos para la psoriasis cutánea, cada vez hay más evidencia de que la ansiedad/depresión, cuando hay comorbilidad con la psoriasis cutánea, puede ser, hasta cierto punto, causada por neuroinflamación” (Qureshi, Awosika, & Baruffi, 2019). Teniendo esto en cuenta, se deduce que el tratamiento sistémico con productos biológicos en la psoriasis puede actuar de forma independiente como antidepresivo al reducir la neuroinflamación psoriásica;

Sin embargo, los profesionales de la salud también deben ser conscientes de que existe evidencia significativa de que varios medicamentos psicotrópicos pueden causar brotes de psoriasis y deben usarse con precaución. Estos agentes bien conocidos incluyen litio, fluoxetina y bupropión. La discusión anterior se resume en Tabla 2.

Tabla N°2: Opciones de tratamiento.

Tratamiento	Ventajas	Contras
Terapia dirigida a la piel	-Componente esencial del enfoque de tratamiento. -La mejora clínica puede mejorar la función psicosocial.	-La adherencia puede ser variable cuando coexisten problemas psicosociales complejos. -Los médicos pueden centrarse en esto y descuidar el enfoque holístico.
Terapia de comportamiento cognitivo	-Puede ser útil en combinación con el tratamiento estándar. -Particularmente útil para interrumpir conductas negativas aprendidas.	-Requiere paciencia y compromiso de tiempo. -No siempre accesible
Terapia basada en meditación y atención plena, hipnosis, entrevistas motivacionales.	-Un pequeño número de estudios se muestran prometedores como tratamiento complementario.	-Alto abandono de estudios por compromiso de tiempo. -No siempre accesible
Terapia psicotrópica	-Puede ser un complemento útil de la terapia estándar. -Investigación en curso sobre el uso de productos biológicos para reducir directamente la neuroinflamación.	-Evidencia limitada hasta la fecha como tratamiento directo para la psoriasis cutánea -Puede provocar un brote paradójico de psoriasis.

Fuente: (Qureshi, Awosika, & Baruffi, 2019).

Conclusión

La psoriasis es más que una simple enfermedad somática. Los pacientes psoriásicos tienen una calidad de vida reducida y una mayor prevalencia de depresión. La mayor incidencia de depresión también puede deberse a comorbilidades psicológicas, como la estigmatización y la exclusión social. Es necesario que los profesionales sanitarios no deben centren únicamente en las

manifestaciones físicas de la enfermedad sino también considerar el estado psicológico de sus pacientes.

Identificar a los pacientes con psoriasis en los que es necesaria la prevención para reducir el riesgo de depresión es una tarea estrechamente relacionada con el abordaje de tratamiento para la piel. Tomando en consideración, que la psoriasis es una afección compleja con factores psicológicos y biológicos multifactoriales. Abordar completamente esta condición requiere un enfoque integral de los aspectos físicos y psicosociales, para maximizar la adherencia, la eficacia y optimizar la calidad de vida del paciente.

Adicionalmente, es necesario contar con financiación y apoyo adecuados para los equipos multidisciplinarios de psico dermatología desde una perspectiva política para atender mejor las necesidades de esta población y de tal manera minimizar el impacto que genera en la salud mental de los pacientes.

Referencias

1. All-Party Parliamentary Group on Skin. (22 de 2 de 2022). Mental Health and Skin Disease. Obtenido de http://www.appgs.co.uk/wp-content/uploads/2020/09/Mental_Health_and_Skin_Disease2020.pdf
2. Beurel, E. T. (2020). The bidirectional relationship of depression and inflammation: double trouble. *Neuron*, 107(2), 234-256.
3. Fleming, P., Roubille, C., & Richer, V. (2015). Effect of biologics on depressive symptoms in patients with psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 29(6), 1063-1070. doi:10.1111/jdv.12909
4. Fordham, B., Griffiths, C., & Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *Psychol Health Med*, 121-127. doi:10.1080/13548506.2014.902483
5. Griffiths, C., Armstrong, A., & Gudjonsson, J. (2021). Psoriasis. *The Lancet*, 397(10281), 1301-1315. doi:10.1016/S0140-6736(20) 32549-6
6. Korman, A., Hill, D., Alikhan, A., & Feldman, S. (2016). Impact and management of depression in psoriasis patients. *Expert Opin Pharmacother*, 17(2), 147-152. doi:10.1517/14656566.2016.1128894

7. Lada, G., Talbot, P., Bewley, A., & Kleyn, C. (2020). Mental health and dermatology practice in the COVID-19 pandemic. *Clin Exp Dermatol*, 47(5), 816-817. doi:10.1111/ced.14330
8. Papp, K. M. (2020). Long-term efficacy and safety of brodalumab in psoriasis through 120 weeks and after withdrawal and retreatment: subgroup analysis of a randomized phase III trial. *British Journal of Dermatology*, 1037-1048.
9. Qureshi, A., Awosika, O., & Baruffi, F. (2019). Psychological therapies in management of psoriatic skin disease: a systematic review. *Am J Clin Dermatol*, 20(5), 607-624. doi:10.1007/s40257-019-00437-7
10. Sampogna, F., Puig, L., & Spuls, P. (2017). Prevalence of alexithymia in patients with psoriasis and its association with disease burden: a multicentre observational study. *Br J Dermatol*, 176(5), 1195-1203. doi:10.1111/bjd.15243
11. Smith, C., Lopez, Z., & Yiu, Z. (2017). British Association of Dermatologists guidelines for biologic therapy for psoriasis 2017. *Br J Dermatol(Suppl2)*. doi:10.1111/bjd.15665
12. Tsoi, L., Stuart, P., & Tian, C. (2017). Large scale meta-analysis characterizes genetic architecture for common psoriasis associated variants. *Nat Commun*, 1(15382). doi:10.1038/ncomms15382
13. Zeng, J. L. (2017). Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *The Journal of dermatology*, 863-872.
14. Zhang, L. G. (2022). The efficacy and safety of tofacitinib, peficitinib, solcitinib, baricitinib, abrocitinib and deucravacitinib in plaque psoriasis—A network meta-analysis. *Journal of the European Academy of Dermatology*, 1937-1946.