



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica de la artritis psoriásica

Informe final de investigación previo a la obtención del título de

MÉDICO GENERAL

Autores:

Josselyn Nicole Hidalgo Vela

Angie Lisseth Reyes Legarda

Tutor:

Mónica Alexandra Caiza Asitimbay

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Josselyn Nicole Hidalgo Vela, con cédula de ciudadanía 1718768326, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Josselyn Nicole Hidalgo Vela

C.I: 1718768326

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Angie Lisseth Reyes Legarda, con cédula de ciudadanía 1722094388, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.







Angie Lisseth Reyes Legarda

C.I: 1722094388

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL
TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA**, presentado por Josselyn Nicole Hidalgo Vela, con cédula de identidad número 1718768326 y Angie Lisseth Reyes Legarda, con cédula de ciudadanía 1722094388, certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

| | |
|---|---|
| Dr. Patricio Vásconez |  |
| PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO | |
| | |
| Dra. María Belén Espíndola |  |
| MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO | |
| | |
| Dra. Cecilia Casco |  |
| MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO | |
| | |
| Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay |  |
| TUTOR | |

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA**, presentado por Josselyn Nicole Hidalgo Vela, con cédula de identidad número 1718768326 y Angie Lisseth Reyes Legarda, con cédula de ciudadanía 1722094388, bajo la tutoría de la Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Dr. Patricio Vásconez

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. María Belén Espíndola

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Cecilia Casco

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay

TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 31 de octubre del 2023
Oficio N°154-2023-2S-URKUND-CID-2023

Dr. Patricio Vásconez
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0567-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

| No | Documento número | Título del trabajo | Nombres y apellidos de los estudiantes | % URKUND verificado | Validación | |
|----|-----------------------|--|---|---------------------|------------|----|
| | | | | | Si | No |
| 1 | 0567-D-FCS-26-06-2023 | Caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica de la artritis psoriásica | Hidalgo Vela Josselyn Nicole Reyes Legarda Angie Lisseth | 1 | x | |

Atentamente,



FRANCISCO JAVIER
USTÁRIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad Nacional de Chimborazo, a todos mis tutores y docentes, por ser un pilar fundamental para mi desarrollo académico y profesional, proporcionando los recursos y herramientas necesarias para mi formación universitaria.

Josselyn Nicole Hidalgo Vela

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, por toda la formación brindada, con la cual se me permitió formarme como médico y de igual forma al Hospital José María Velazco Ibarra por brindarme las herramientas necesarias para culminar mi formación profesional.

Angie Lisseth Reyes Legarda

DEDICATORIA

A mi familia y amigos por ser un soporte fundamental a lo largo de todo este trayecto, brindando la ayuda y apoyo incondicional, por sus sacrificios, para que logre cumplir todas mis metas y objetivos.

Josselyn Nicole Hidalgo Vela

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por permitirme cumplir mis sueños, a mis padres Esperanza y Anselmo quienes durante toda la carrera me han ayudado, su amor, su paciencia, y sus valores me permitieron lograr mis metas, me han enseñado el valor del respeto, la lealtad, la responsabilidad y a ser valiente, para cumplir mis sueños. A mis hermanas Magali y Emily por su apoyo incondicional y su confianza en mí. A mi pareja Byron por ayudarme a ser mejor cada día, Agradezco a mi sobrino Dilan y cuñado Roiman por siempre estar apoyándome, y extender su mano en momentos difíciles

Angie Lisseth Reyes Legarda

ÍNDICE GENERAL

| | Pag. |
|--|-------------|
| DERECHOS DE AUTORÍA..... | |
| DERECHOS DE AUTORÍA..... | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL..... | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL..... | |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO..... | |
| AGRADECIMIENTO..... | |
| DEDICATORIA..... | |
| ÍNDICE GENERAL..... | |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | |
| RESUMEN..... | |
| ABSTRACT..... | |
| 1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| 1.1 Objetivo..... | 18 |
| 1.1.1 <i>Objetivo general</i> | 18 |
| 1.1.2 <i>Objetivos específicos:</i> | 18 |
| 2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| 3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 23 |
| 3.1 Metodología..... | 23 |
| 3.1.1 <i>Tipo y diseño de estudio</i> | 23 |
| 3.1.2 <i>Universo y muestra</i> | 24 |
| 3.1.3 <i>Técnicas de procesamiento de la información</i> | 26 |
| 4. CAPÍTULO IV. DESARROLLO..... | 29 |
| 5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 43 |
| 5.1 Conclusiones..... | 43 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 44 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Principales características de las manifestaciones articulares de la artropatía psoriásica. ^(6,9,19-21) | 33 |
|--|----|

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos. | 26 |
| Figura 2. Relación entre objetivo general y específicos del estudio | 29 |
| Figura 3. Manifestaciones clínicas de la artropatía psoriásica | 31 |
| Figura 4. Criterios CASPAR para el diagnóstico de la artropatía Psoriásica | 37 |
| Figura 5. Criterios del Grupo Europeo para el Estudio de las Espondiloartropatías..... | 38 |
| Figura 6. Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la artropatía psoriásica | 42 |

RESUMEN

La artropatía psoriásica es una enfermedad autoinmune, sistémica e inflamatoria que se caracteriza clínicamente por lesiones psoriásicas en la piel y afectación del sistema osteomioarticular. Todas las manifestaciones clínicas y complicaciones son el resultado de un proceso inflamatorio mantenido. Conocer las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad minimizan el riesgo de aparición de complicaciones y mejora el estado de salud de los pacientes. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la artropatía psoriásica. Para esto se realizó una investigación básica, descriptiva y transversal consistente en una revisión bibliográfica de documentos publicados en los últimos 5 años. Se identificaron un total de 81 documentos de los cuales 37 fueron utilizados en el estudio. La información se obtuvo de bases de datos regionales (Latindex, Lilacs, Scielo y Redalyc) y de alto impacto (Scopus, Medline, PubMed e Ice Web of Science). Como principales resultados destacan la descripción de las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad que permitieron llegar a diseñar un algoritmo diagnóstico y terapéutico para la enfermedad. Se concluye que, la artropatía psoriásica incluye una variedad amplia de manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares que condicionan discapacidad y afectación de la percepción de calidad de vida, de ahí la importancia de mantener un adecuado nivel de actualización sobre sus elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

Palabras clave: Artropatía psoriásica; Autoinmunidad; Enfermedad reumática; Inflamación; Sistema inmune

ABSTRACT

Psoriatic arthropathy is an autoimmune, systemic, and inflammatory disease that is clinically characterized by psoriatic skin lesions and involvement of the osteomyoarticular system. All clinical manifestations and complications are the result of a sustained inflammatory process. Knowing the clinical, diagnostic and therapeutic characteristics of the disease minimizes the risk of complications and improves the health status of patients. The objective of this research was to carry out a bibliographic review to obtain updated information on the clinical, diagnostic and therapeutic characteristics of psoriatic arthropathy. For this, a basic, descriptive and cross-sectional investigation was carried out consisting of a bibliographic review of documents published in the last 5 years. A total of 81 documents were identified, of which 37 were used in the study. The information was obtained from regional (Latindex, Lilacs, Scielo, and Redalyc) and high-impact databases (Scopus, Medline, PubMed, and Ice Web of Science). The main results include the description of the clinical, diagnostic and therapeutic characteristics of the disease that allowed the design of a diagnostic and therapeutic algorithm for the disease. It is concluded that psoriatic arthropathy includes a wide variety of articular and extra-articular clinical manifestations that condition disability and affect the perception of quality of life, hence the importance of maintaining an adequate level of updating on its clinical, diagnostic and therapeutic elements.

Keywords: Psoriatic arthropathy; Autoimmunity; rheumatic disease; Inflammation; Immune system



JHON JAIRO INCA
GUERRERO

Reviewed by:

Msc. Jhon Inca Guerrero.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604136572

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 enfermedades que afectan principalmente al sistema osteomioarticular; pero, debido a la presencia de manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares son consideradas como enfermedades sistémicas. Se caracterizan por la presencia de un proceso inflamatorio sistémico que puede afectar cualquier órgano o sistema de órgano del cuerpo humano.⁽¹⁾

Este grupo de enfermedades pueden clasificarse en afecciones degenerativas e inflamatorias. En las afecciones degenerativas existe un daño irreversible de las estructuras intraarticulares, cuya mayor expresión es la afectación del cartílago articular. El grupo de afecciones inflamatorias se caracteriza por el predominio de un proceso inflamatorio mantenido, secundario a la afectación del sistema inmune; el proceso inflamatorio acelera el proceso degenerativo y este, incluye en su fase avanzada, un proceso inflamatorio articular; por lo que la relación entre ambos procesos es bastante estrecha y causal.⁽¹⁻³⁾

Dentro de las enfermedades inflamatorias destacan la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, las espondiloartropatías, miopatías inflamatorias y artropatías por depósito de cristales, y artropatías seronegativas. Para estas afecciones existe perfectamente definidos esquemas terapéuticos que tiene dos objetivos fundamentales: el alivio del dolor y la inflamación y el control de la actividad clínica de la enfermedad.⁽⁴⁾

Dentro del grupo de enfermedades inflamatorias se incluyen las espondiloartropatías seronegativas, que afecta fundamentalmente la columna vertebral y las grandes articulaciones. Este grupo de afecciones está compuesto por 5 enfermedades, y una de ellas es la artropatía psoriásica.^(5,6)

La artropatía psoriásica constituye una enfermedad que puede tener distintos tipos de presentación; en ocasiones la afectación dermatológica, dada por manifestaciones de psoriasis, antecede a las manifestaciones articulares y sistémicas. En otras, el ciclo se invierte y las manifestaciones dermatológicas puede aparecer, incluso, 20 años después del comienzo del cuadro articular.⁽⁴⁻⁶⁾

Por lo tanto, el diagnóstico de la artritis psoriásica constituye un verdadero reto para los profesionales de la salud; a su vez, es necesario diagnosticar precozmente la enfermedad para comenzar tratamiento y control de su actividad clínica para minimizar el riesgo de afectación y destrucción articular; siendo considerada esta enfermedad como una de las de mayor progresión de daño de las articulaciones secundario al proceso inflamatorio.^(5,6)

La prevalencia en la población, tiene un predominio de afectación por el sexo masculino, y especialmente, en edades tempranas de la vida. Sin embargo, es importante recalcar que pueden aparecer a cualquier edad, y afectar al sexo femenino.

En el caso de pacientes en los cuales las principales referencias son las manifestaciones dermatológicas, se suele concentra el esquema terapéutico en la piel, obviando el manejo del proceso inflamatorio sistémico y la alteración del sistema inmune que constituye el principal mecanismo etiopatogénico de la enfermedad, en estos casos, la evolución de la afectación dermatológica no es buena.

La patología puede presentar características articulares y extraarticulares, el diagnóstico oportuno nos permite modificar el curso de la enfermedad, sin embargo cuando esta patología es diagnosticada de forma tardía, favorece, al proceso inflamatorio y deformación articular que conlleva a la discapacidad física, dado que la Artritis Psoriásica es considerada como una de las enfermedades más erosivas dentro del grupo de enfermedades reumáticas.^(5,6)

La elaboración de este estudio estuvo justificado en base a 3 elementos fundamentales: las dificultades que enfrentan diariamente los profesionales de la salud para sospechar y confirmar el diagnóstico de artritis psoriásica, el elevado daño articular que genera la enfermedad y el poco nivel de difusión relacionado con la artritis psoriásica en general y específicamente con elementos puntuales como son sus características clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

La justificación teórica estuvo determinada por la actualización de conocimientos relacionados con las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad. El acceso a información actualizada sobre estos elementos no solo favorece al equipo de investigación, sino también a los profesionales de la salud en general y a los pacientes y sus familiares, ya que permitirá elevar la calidad de la atención de salud. Además, el algoritmo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad, que se propone como parte de los resultados del estudio, permitirá homogenizar no solo los conocimientos en torno a la artritis psoriásica, sino también la conducta diagnóstica y terapéutica en torno a la enfermedad.

La justificación práctica se logra con la consolidación de los conocimientos en torno al uso de herramientas avanzadas de búsqueda de información que se alinean con los requerimientos actuales de la búsqueda de información científica basado en los principios de la metodología de la investigación aplicado a las ciencias de la salud. La utilización de descriptores de salud y de operadores booleanos constituyeron las principales expresiones de lo anteriormente expuesto.

Desde el punto de vista metodológico el estudio cumplió los pasos y requisitos que establece el método científico para la realización de investigaciones en salud pública. Se definieron, inicialmente, el problema de investigación y a partir del mismo el marco

teórico de investigación, los objetivos y el esquema terapéutico a utilizar. Posteriormente se realizó la búsqueda de información mediante la revisión bibliográfica que permitió llegar a resultados de investigación. El análisis, discusión y resumen de los resultados del estudio posibilitó formular conclusiones del estudio y hacer recomendaciones orientadas a la solución del problema de investigación.

Los beneficios sociales del estudio constituyen la justificación social. En este sentido se pueden clasificar los beneficiarios en directos e indirectos. Los beneficiarios directos están representados fundamentalmente por los profesionales de la salud, dedicados a la atención de la población que se enfrentan diariamente al dilema de la sospecha clínica, diagnóstico definitivo y tratamiento adecuado de pacientes con artritis psoriásica.

Como beneficiarios indirectos del estudio puede hacerse alusión a los directivos de salud; los resultados de la investigación, consistentes con un elevado nivel científico y de actualización, pudieran ser utilizados como documento de referencia para la actividad docente y el ejercicio de la profesión médica.

En Ecuador son escasos los estudios que abordan el tema de los elementos básicos relacionados con la artritis psoriásica. Solo pueden ser identificados algunos reportes de casos clínicos, lo que genera cierto desconocimiento, dentro de los profesionales de la salud. Es por eso que, teniendo en cuenta el daño articular y sistémico que puede generar la artropatía psoriásica, las dificultades que pueden presentarse para llegar a su diagnóstico y la poca existencia de investigaciones orientadas hacia este tema; surge nuestra revisión bibliográfica.

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre los elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la artritis psoriásica.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Describir las manifestaciones clínicas de la artritis psoriásica.
- Describir los elementos diagnósticos de la artropatía psoriásica.
- Diseñar un algoritmo diagnóstico y terapéutico para la artritis psoriásica basado en los elementos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad.

2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

El interés por el estudio de la artritis psoriásica ha aumentado en los últimos años. Varios son las investigaciones que han abordado elementos relacionados con las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la artritis psoriásica; con fines didácticos se pueden clasificar en estudios internacionales, nacionales y locales que pueden ser utilizados como antecedentes de esta investigación. Sus principales características y aportes se expone a continuación en forma de resumen.

A nivel internacional es importante destacar las investigaciones realizadas por diferentes autores en la cual los autores, donde se expuso la afectación ósea que se presenta en el curso evolutivo de la Artritis Psoriásica. Para cumplir el objetivo se basan en la imagen radiográfica de una paciente de 51 años con diagnóstico de artritis psoriásica de varios años de evolución.

En este estudio los autores exponen la afectación ósea que se puede producir durante el curso de la artritis psoriásica. La resorción ósea es expresión común en pacientes con esta enfermedad; de ahí que se considere que la artropatía psoriásica es la enfermedad reumática que mayor afectación ósea genera; incluso por encima de otras enfermedades inflamatorias como es el caso de la artritis reumatoide y el síndrome de Sjögren entre otras.⁽⁷⁾

En el año 2019 un grupo de investigadores liderados por Riera y otros,⁽⁸⁾ publicaron un estudio centrado en el tratamiento de la artritis psoriásica. Esta investigación tuvo como objetivo exponer las ventajas y desventajas que ofrece el tratamiento con algunos fármacos biológicos.

En este estudio, que tuvo como protagonista una paciente de 51 años con diagnóstico de artritis reumatoide que teniendo tratamiento con abatacept presentó lesiones psoriásicas

secundarias a la administración de la terapia biológica. Posteriormente se cambia por rituximab remitiendo las lesiones y remitiendo el cuadro durante 4 años de tratamiento con este fármaco.⁽⁸⁾

En este estudio se evidencia que las lesiones dermatológicas de tipo psoriásica pueden aparecer como expresión del proceso inflamatorio o del trastorno del funcionamiento del sistema inmune. Se muestra que la artropatía psoriásica tiene un complemento inmunológico como parte de su mecanismo etiopatogénico, por lo que los esquemas terapéuticos tiene que orientarse al control del proceso inflamatorio y al restablecimiento del equilibrio funcional del sistema inmune.⁽⁸⁾

En el año 2022 los investigadores liderados por Legarda y otros,⁽⁹⁾ publicaron un estudio cuyo objetivo fue revisar las principales características de la enfermedad y los criterios para el diagnóstico definitivo de la enfermedad. Para lograrlo realizaron un estudio de tipo descriptivo que tuvo como principales resultados la descripción de las características clínicas y diagnósticas de la enfermedad psoriásica entre otras afecciones.⁽⁹⁾

La importancia de esta investigación es que al mostrar un resumen de los elementos clínicos que permiten, tanto la sospecha clínica como el diagnóstico definitivo de la enfermedad; pueden ser incluidos como un elemento referencial a utilizar cotidianamente en la práctica médica diaria.

En el contexto nacional ecuatoriano es imprescindible referirse a algunas investigaciones como la realizada por Cajas y otros,⁽¹⁰⁾ que tuvo como objetivo “ determinar el perfil epidemiológico y el porcentaje de mejoría de los pacientes con psoriasis moderada-grave con terapia biológica”. Para lograrlo los investigadores realizaron un estudio retrospectivo y observacional que incluyó como muestra a un total de 115 pacientes con diagnóstico confirmado de psoriasis y puntuación de PASI igual o superior a los 10 puntos. El otro

criterio de inclusión utilizado fue el fallo terapéutico a tratamientos tópicos, sistémicos o de fototerapia; razón por la cual recibieron tratamiento con fármacos biológicos por al menos 6 meses de tratamiento.

Como principales resultados de esta investigación, realizada en el año 2019, los autores describen que el 46,1% de los casos llevó tratamiento con infliximab; también se identificó que fueron utilizados otros fármacos biológicos como es el caso del etanercept (33,1 %), adalimumab (19,1 %) y el secukinumab (1,7 %). También describen que fue necesario realizar cambios en el esquema terapéutico en el 35,7 % de los pacientes, motivado en el 20,9 % por poca respuesta terapéutica y el 14,8 % por no disponibilidad del fármaco.⁽¹⁰⁾

Los porcentajes de mejoría del PASI con el uso de cada fármaco biológico, según reportan los autores fueron: infliximab 76,4 %, etanercept 65,88 %, adalimumab 86,2 % y secukinumab 94,1 %. Siendo este último considerado como el fármaco biológico que mejores resultados aportó en la investigación.⁽¹⁰⁾

Los autores exponen a modo de conclusiones que la terapia biológica mejora el estado de salud de los pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica; independientemente del tipo de medicamento biológico que se decida utilizar, lo que dependerá fundamentalmente de la disponibilidad del mismo y no de las características demográficas del paciente.

Posteriormente, en el año 2021, Rocafuerte Castro,⁽¹¹⁾ en su tesis doctoral expone, mediante un documental, la situación de las personas con psoriasis en el país. En esta obra audiovisual el autor no solo recoge y expone elementos importantes de la enfermedad; sino que también hace alusión al sentir de los pacientes; sus perspectivas, intereses y, sobre todo, como la enfermedad afecta su capacidad funcional y la percepción de calidad de vida.

Este estudio, más allá de las revelaciones en torno al plano médico que acusa; toca un elemento fundamental que es el relacionado con el entorno social del paciente con artropatía psoriásica. La esfera psicológica y la incorporación social de estos pacientes es minimizada muchas veces frente a la esfera física; son escasas las investigaciones que se orientan hacia estos elementos; de ahí que esta investigación de Rocafuerte Castro, sea considerada por el equipo de investigación como un intento valioso por abordar la enfermedad en toda su expresión, basado en el testimonio fiel de los pacientes.

Por lo tanto, esta investigación constituye el punto de partida para el abordaje clínico, diagnóstico y terapéutico de la artropatía psoriásica en el contexto de investigación.

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática conceptualizada como una investigación básica, no experimental, que incluyó un diseño descriptivo, retrospectivo, transversal y documental. La revisión estuvo orientada hacia la caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica de la artropatía psoriásica.

El alcance descriptivo del estudio se basó en la descripción de las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad. Estos elementos permitieron diseñar un algoritmo diagnóstico y terapéutico que permita la orientación del manejo en caso de pacientes sospechosos de la enfermedad. El enfoque del estudio fue cualitativo ya que se utilizaron variables y métodos del nivel cualitativo de investigación.

Varios métodos de investigación del nivel teórico fueron utilizados durante la investigación. Cada uno de ellos fue fundamental para realizar acciones que permitieran cumplir con los objetivos de investigación. El método histórico lógico, el analítico sintético y el inductivo deductivo fueron los de mayor significación para desarrollar la investigación. Sus principales aportes se resumen a continuación:

- **Histórico lógico:** su aplicación permitió obtener información para conocer la evolución del conocimiento relacionados con los elementos fundamentales de la enfermedad, incluyendo manifestaciones clínicas, elementos utilizados para el diagnóstico de la enfermedad y la evolución que han tenido los esquemas terapéuticos prescritos para su tratamiento y control.
- **Inductivo deductivo:** facilitó el análisis e interpretación de elementos inductivos (mecanismo etiopatogénico y principios fisiopatológicos, para llegar a inducir

manifestaciones clínicas, elementos diagnósticos y dinas terapéuticas de la enfermedad.

- Analítico sintético: la aplicación de este método fue fundamental para analizar de manera individual cada uno de los componentes de la enfermedad. Posterior a este análisis se pudo realizar el estudio de la enfermedad desde el punto de vista integral; elementos que fue fundamental para diseñar el algoritmo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad que se propone como resultado de estudio.

3.1.2 Universo y muestra

El universo la revisión bibliográfica se conformó por la totalidad de documentos identificados mediante la búsqueda de información que tuvieran algún tipo de relación con los objetivos específicos del estudio y con el tema de investigación planteado. Inicialmente se identificaron un total de 81 documentos; dentro de ellos se incluyeron libros de textos, guías terapéuticas, artículos publicados en revistas indexadas, protocolos de actuación, consensos de actuación, monografías, tesis de grado y tesis de posgrado.

También se incluyeron otros tipos de documentos, que, por sus características o funciones específicas, no se encontraban disponibles en la web disponibles en la web ya que fueron impresos físicamente. Estos documentos fueron tenidos en cuenta solo si contenían información sensible para los intereses (objetivos) de la investigación. Dentro de este grupo de documentos se decidió incluir análisis de situación de salud, resúmenes, discusiones de casos, informes de trabajo y guías de programas de intervención. De igual manera fueron citados y referenciados acorde a las normas de referenciación utilizadas en la investigación. Se obtuvo información de fuentes primarias, secundarias y terciarias.

Para realizar el estudio se utilizaron herramientas de búsqueda avanzada de información como fueron el uso de descriptores de salud y operadores booleanos. Los descriptores de salud fueron fundamentales para aumentar el volumen de documentos identificados; se

utilizaron en idioma inglés, español y portugués, facilitando el acceso a mayor número de documentos, se revisó la actualización 2023 de los mismos.

La utilización de operadores booleanos facilitó la obtención de información específica basado en la combinación de términos que optimizaron los resultados de la investigación.

La combinación de términos y trazar rutas de búsqueda de información científica con una mayor precisión y orientación son algunas de las ventajas que incluye la utilización de estas herramientas. La utilización combinada de ambas herramientas fue fundamental para acercar la revisión bibliográfica y los resultados del estudio al tema de investigación definido.

Para acometer la identificación y selección definitiva de documentos que se incorporaron a la muestra de investigación se utilizó un algoritmo que incluyó una serie de requisitos que pudieran ser considerados como criterios de inclusión (figura 1). De la totalidad de documentos identificados como parte del universo de estudio, 37 cumplieron los requisitos propuestos y formaron parte de la muestra del estudio. Los requisitos que debieron cumplir los documentos para formar parte de la muestra del estudio fueron:

- Documentos publicados en los últimos 5 años; en el caso de libros de texto se tomó como periodo de publicación los últimos 10 años.
- Documentos con adecuado esquema metodológico.
- Documentos sin sesgos de inclusión, investigación o publicación.

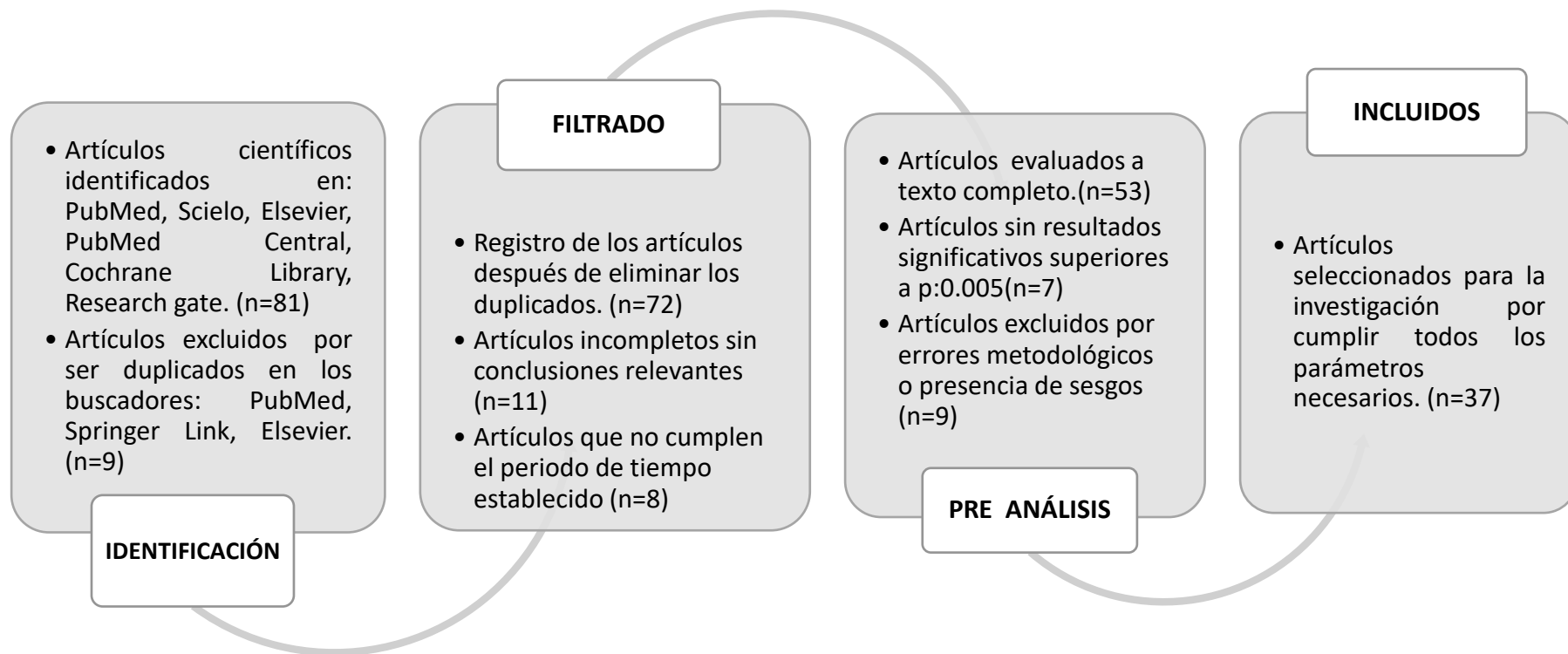


Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos.

Fuente: elaboración propia

3.1.3 Técnicas de procesamiento de la información

Se utilizó la revisión documental como técnica de investigación que condujo la realización del estudio. Posibilitó la búsqueda de la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos del estudio. La revisión documental se complementó con la utilización de los operadores booleanos y los descriptores de salud actualizados del 2023; los tres se conjugaron para poder garantizar el éxito de la revisión bibliográfica.

Se identificaron artículos publicados en revistas indexadas en bases de datos regionales y de alto impacto o producción intelectual. Dentro del grupo de bases de datos conocidas como de impacto regional se incluyen Latindex, Scielo, Lilacs, Medigraphic y Redalyc. Como bases de datos de impacto mundial o alto impacto fueron identificadas *Medline*, *Ice Web of Sciencie*, *Scopus* y *PubMed*. Contar con la información contenida en artículos publicados en revistas indexadas en estas bases de datos garantiza la calidad del estudio ya que todas estas revistas cuentan con revisión por pares de sus artículos, lo que aumenta la calidad científica de los mismos.

Cada uno de los documentos que formó parte del estudio fue leído íntegramente para poder identificar y extraer la información sensible para el estudio. Todo el volumen de información recopilada se incorporó en una base de datos creada específicamente para el estudio lo que posibilitó organizarla y homogenizarla.

Posteriormente se procedió a la formulación de resultados del estudio en torno a cada uno de los objetivos específicos planteados inicialmente para la investigación. Los resultados fueron analizado, discutidos y comparados con otras investigaciones, lo que permitió llegar a conclusiones relacionadas con el objetivo general del estudio. Finalmente se emitieron recomendaciones para dar solución al problema de investigación planteado.

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron principios éticos de investigación que incluyeron la no utilización de datos de identidad personal y el respeto de los derechos de autor de todos los documentos utilizados en el estudio. Los resultados fueron utilizados únicamente con fines investigativos.

4. CAPÍTULO IV. DESARROLLO

La artropatía psoriásica es considerada una espondiloartropatía seronegativa, que pertenece al grupo de enfermedades reumáticas inflamatorias, que presentan aspectos clínicos comunes y factor reumatoide negativo, es una enfermedad que se caracteriza por limitar la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. La variedad de manifestaciones clínicas, locales y sistémicas no solo afecta el estado de salud físico de los pacientes, sino también la salud mental y la reinserción social de las personas afectadas. ^(12,13)

Identificar precozmente la enfermedad y lograr el control de la actividad clínica resultan fundamentales para minimizar el riesgo de afectación y complicaciones de la enfermedad. En la figura 2 se muestra la interrelación entre el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

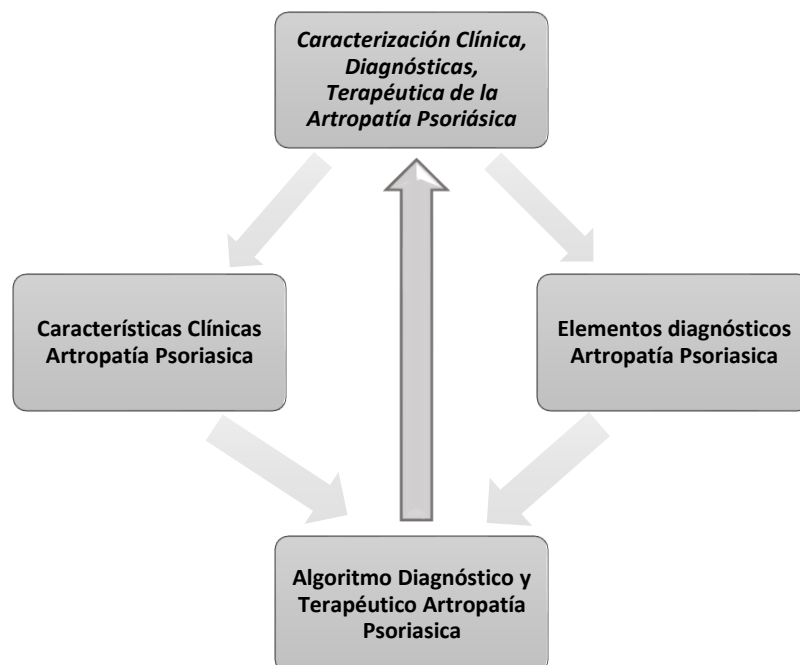


Figura 2. Relación entre objetivo general y específicos del estudio

Fuente: elaboración propia.

Manifestaciones clínicas de la artritis psoriásica.

La psoriasis, como enfermedad dermatológica, es considerada como una afección común que se caracteriza clínicamente por el desarrollo de placas inflamatorias a nivel de la piel que adoptan distintas formas y patrones de presentación. La artropatía psoriásica es una enfermedad con carácter autoinmune, que se presenta en hasta el 30 % de los pacientes con psoriasis, considerándose que existe un subregistro en este sentido.⁽¹⁴⁾

La artritis psoriásica es un reumatismo inflamatorio incluido en el grupo de las espondiloartropatías. Se define como una artropatía que se manifiesta en pacientes con psoriasis y se caracteriza por la ausencia de factor reumatoide.

Desde el punto de vista epidemiológico se describe que puede afectar a ambos sexos por igual; si bien es cierto que algunos estudios señalan cierta predisposición por el sexo masculino y por encima de los 40 años de edad; estos datos no han sido corroborados estadísticamente. La incidencia es de aproximadamente 6 pacientes por cada 100.000 personas por año y su prevalencia ha sido descrita entre 1 y 2 pacientes por cada 1000 casos confirmados. A pesar de estas cifras se describe que existe un subregistro de la enfermedad, reportándose que la enfermedad se presenta en hasta un tercio del total de pacientes con psoriasis que son atendidos únicamente por dermatólogos, sin que se llegue nunca al diagnóstico de artropatía psoriásica.^(9,14)

El patrón de aparición de la enfermedad más comúnmente descrito es la presencia de manifestaciones cutáneas antes de la aparición de la artritis; describiendo un periodo de tiempo que media los 10 años. Sin embargo, la mayor complejidad de la enfermedad se enfrenta cuando aparecen simultáneamente la artritis y la psoriasis (15 % del total de casos) o cuando las manifestaciones articulares (artritis), preceden a las dermatológicas (psoriasis), este escenario se presenta en hasta el 11 % de los casos y el tiempo de

aparición de las lesiones cutáneas de psoriasis puede demorar hasta 20 años en relación con la artritis.⁽¹⁴⁾

Durante muchos años se consideró que esta enfermedad tenía un curso evolutivo favorable, benigno; sin embargo, los estudios han evidenciado la gran afectación ósea y articular que genera la enfermedad. Estos hallazgos han cambiado, desde hace algunos años, los enfoques terapéuticos de la enfermedad y evidencian la necesidad de un diagnóstico temprano.^(14,15)

El estudio de las manifestaciones clínicas de la enfermedad puede orientar a la sospecha clínica de la artropatía psoriásica y esto favorece el diagnóstico precoz.^(13,16) Su conocimiento mejora la identificación temprana de las complicaciones de la enfermedad. De forma general las manifestaciones pueden dividirse en dos grandes grupos, articulares y extraarticulares,^(7,17,18) (figura 3).

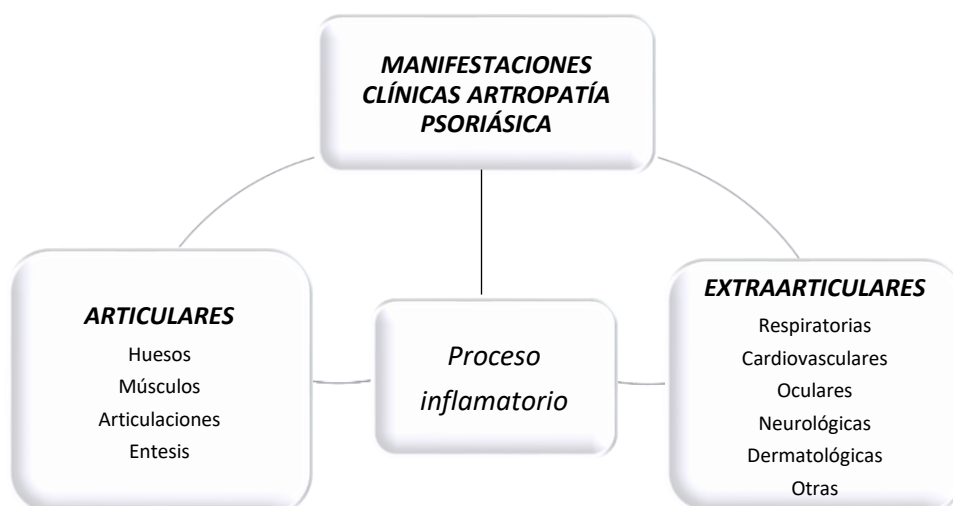


Figura 3. Manifestaciones clínicas de la artropatía psoriásica

Fuente: elaboración propia

Todos los componentes del proceso inflamatorio, es decir, los signos clásicos de la inflamación pueden estar presente dentro del cortejo sintomático articular de la artropatía psoriásica. Al ser una enfermedad inflamatoria, comparte muchos mecanismos etiopatogénicos con otras enfermedades reumáticas inflamatorias como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y el síndrome de Sjögren entre otras.^(22,23)

Dentro del mecanismo etiopatogénico de la artropatía psoriásica destaca la disfunción del sistema inmune que condiciona estimulación de linfocitos T. Los linfocitos T estimulados son los responsables de la producción de citocinas proinflamatorias y del proceso inflamatorio local y sistémico; adicionalmente estimulan los linfocitos B y estos producen anticuerpos contra las propias células y tejidos del cuerpo humano, denominándose como autoanticuerpos, responsables del daño celular, óseo y en el resto de los tejidos.^(13,21,24,25)

El proceso inflamatorio no solo afecta a las estructuras articulares, sino que también puede afectar otros órganos y sistemas de órganos. La afectación dermatológica clásica es la presencia de lesiones psoriásicas, aunque esta puede aparecer antes de las manifestaciones articulares o 20 años después de aparecido el dolor articular.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Desde el punto de vista articular también han sido descritos cuadros de artralgiás. Las artritis se presentan como cuadros oligoarticular o poliarticulares; destaca la presencia de tenosinovitis, especialmente de Quervain y dactilitis; estas últimas se presentan con mayor frecuencia en la artropatía psoriásica y la espondilitis enteropática.^(4,9,14)

Dentro de las manifestaciones articulares existen algunos elementos semiológicos que deben ser analizados de forma independiente; sus principales características se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Principales características de las manifestaciones articulares de la artropatía psoriásica.^(6,9,19-21)

| MANIFESTACIÓN | CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS |
|----------------------|--|
| DOLOR | Generalmente es de tipo inflamatorio, se exagera durante el reposo y se alivia con el ejercicio, es más frecuente en las noches y se utiliza para su control los fármacos antiinflamatorios. |
| INFLAMACIÓN | <p>Puede estar ausente en hasta un 30 % de los casos. Cuando se presenta los hace con un cuadro inflamatorio oligoarticular que afecta codos, rodillas y dedos de las manos. En este último caso puede convertirse en un cuadro poliarticular.</p> <p>En no pocas ocasiones afecta la columna vertebral, con destaque para la afectación del segmento cervical en el sexo femenino y la región lumbar en pacientes masculinos.</p> <p>La afectación de las articulaciones sacroilíacas será, generalmente, bilateral asimétrica.</p> |
| RIGIDEZ | La rigidez es característica de los procesos inflamatorios, afecta tanto las pequeñas articulaciones como la región lumbar. Tiene una duración inferior a los 30 minutos y se produce como consecuencia de la acumulación de fibrina generada por el proceso inflamatorio. Responde de forma adecuada al uso de antiinflamatorios. |
| | No son frecuentes, pero pueden estar relacionadas con el mantenimiento del proceso |

| | |
|-------------------|--|
| DEFORMIDAD | <p>inflamatorio. El proceso degenerativo es el que condiciona una mayor afectación ósea.</p> <p>El daño óseo, dado por resorción ósea condiciona una deformidad denominada como dedos en catalejo.</p> |
| DAÑO ÓSEO | <p>La enfermedad es considerada como una de las afecciones que con mayor frecuencia genera daño óseo, la resorción ósea, con presencia de quistes óseos, erosiones y signos osteodegenerativos constituyen la principal expresión de daño óseo en esta enfermedad.</p> |

Fuente: elaboración propia

Como manifestaciones extraarticulares, además del compromiso inflamatorio sistémico y de la piel, pueden existir afectaciones a diferentes órganos y sistemas:^(7,16,21,23)

- Cardiovascular: pericarditis, miocarditis, endocarditis, afectación valvular con predominio aórtico y mitral y aumento de la aterosclerosis que conduce a hipertensión arterial.
- Respiratorio: la presencia de bronquitis, bronquiolitis, pleuritis y neumonitis constituyen las expresiones más frecuentes. Puede presentarse restricción de la expansibilidad torácica, atelectasia y cisuritis.
- Digestivo: colitis, diverticulitis, hemorroides, gastritis, hepatitis, pancreatitis y esofagitis. Otras manifestaciones pueden ser secundarias al proceso inflamatorio, compromiso del sistema inmune o los eventos adversos de los medicamentos.
- Visión: es uno de los principales órganos dianas de la enfermedad; se describe la presencia frecuente de conjuntivitis, queratitis, queratoconjuntivitis, escleritis, uveítis anterior y posterior, neuritis óptica y desprendimiento de retina.
- Neurológico: radiculitis, neuritis, afectación de pares craneales, manifestaciones neuropáticas.

Diagnóstico de la artropatía psoriásica

Una vez identificadas las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden indicarse una serie de exámenes complementarios y estudios imagenológicos que posibilitan aproximarse al diagnóstico definitivo de artropatía psoriásica.⁽²⁸⁻³⁰⁾

Dentro de los hallazgos de laboratorio se puede identificar leucocitosis, anemia ligera o moderada normocromocítica, leucocitosis moderada, aumento de las transaminasas (TGO y TGP), colesterol, triglicéridos, urea, creatinina y ácido úrico. Todos estos hallazgos son secundarios al proceso inflamatorio y pueden identificarse en cualquier enfermedad inflamatoria, por lo que tiene poca significación para el diagnóstico de artropatía psoriásica.^(24,25,31)

Otros posibles hallazgos de laboratorio incluyen la aceleración de la velocidad de sedimentación globular (VSG) y el aumento de la proteína C reactiva y proteína sérica amiloide A; el fibrinógeno también puede encontrarse elevado, siendo todos ellos reactantes de fase aguda.^(30,31,32)

El factor reumatoide y los anticuerpos anti péptidos citrulinados cíclicos suelen ser negativos; sin embargo, en algunos casos se identifica positividad del factor reumatoide medido por látex. El resto de anticuerpos, tanto los antinucleares (ANA), como extraíbles del núcleo (ENA) son frecuentemente negativos.^(14,15,30-32)

Desde el punto de vista imagenológico las ecografías de partes blandas pueden ser útiles para confirmar la presencia de proceso inflamatorio articular, pero carecen de precisión diagnóstica. La resorción ósea, la sacroileitis bilateral asimétrica y la presencia de calcificaciones de los ligamentos paravertebrales son elementos que conducen al diagnóstico definitivo de la enfermedad; puede identificarse también signo de Barbalet y esclerosis acetabular de ambas articulaciones coxofemorales.^(6,19,24,30)

El elemento más importante, desde el punto de vista imagenológico, además de la sacroileitis unilateral y de la esclerosis, son los signos de resorción ósea, que se presentan con mayor frecuencia en las falanges distales de los dedos de las manos y los pies. Este tipo de lesión en lápiz y copa que consiste en la afinación del extremo distal de la falange.^(14,15)

La simultaneidad de proliferación y resorción y la presencia de erosiones periarticulares son signos radiológicos de la artropatía psoriásica pero que también pueden observarse en otras enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide y el síndrome de Sjögren. Existen otros hallazgos radiológicos menos conocidos como es el caso de la imagen en falange de marfil, caracterizado por un aumento de la densidad de la falange distal en su totalidad sin presencia de alteraciones anatómicas en la articulación interfalángica. ^(14,15)

La mayor dificultad para confirmar el diagnóstico de artropatía psoriásica, sin lesiones dermatológicas, radica que muchos de los resultados de los exámenes de laboratorio y de los estudios imagenológicos pueden presentarse en otras enfermedades inflamatorias; lo que genera dudas, incertidumbre e infradiagnóstico.

Ante estas dificultades para confirmar el diagnóstico han surgido varias clasificaciones que reúnen los criterios diagnósticos de la artropatía psoriásica. El equipo de investigación, después de analizar cada uno de ellos, considera necesario hacer referencia a dos de los criterios diagnóstico que pueden utilizarse en la actualidad. Los criterios CASPAR y los del Grupo Europeo para el estudio de las Espondiloartropatías.

Los criterios CASPAR son los más actuales, vigentes desde el año 2009, destacan por su facilidad y rápida aplicación; además incluye la posibilidad de diagnóstico de artritis psoriásica son que el paciente presente lesiones en piel, basado en el antecedente familiar.⁽³⁴⁾

Los criterios CASPAR tienen una sensibilidad del 91,4% y una especificidad del 98,7%. Para su diagnóstico definitivo se necesita la presencia de enfermedad inflamatorio y cumplir con 3 puntos más, donde existen una serie de situaciones o condiciones que aportan entre 1 y 2 puntos (figura 4)

| |
|--|
| Enfermedad inflamatoria (articular periférica, vertebral o entesis) con mayor a 3 puntos de las siguientes cinco categorías: |
| Psoriasis actual (2), antecedente personal de psoriasis (1) o antecedentes familiares de psoriasis |
| Típica distrofia psoriásica de unas. (1) |
| Factor reumatoide negativo por cualquier método, excepto látex. (1) |
| Dactilitis, ya sea actual (1) o antecedentes de dactilitis registrado por un reumatólogo. (1) |
| Evidencia radiográfica de formación de nuevo hueso yuxtaarticular (1), excluyendo formación de osteofito en radiografías simples de manos o pies |

Figura 4. Criterios CASPAR para el diagnóstico de la artropatía Psoriásica

Fuente: Belinchón, et al, 2020

Previamente, en el año 1991 se publicaron los criterios del grupo europeo de estudio de las Espondiloartropatías (figura 5). En estos criterios es importante destacar dos elementos fundamentales. El primero de ellos es que fue el primer conjunto de criterios diagnósticos que permitía confirmar la enfermedad sin que el paciente presentara lesiones activas de psoriasis. El segundo elemento es que no incluye la tenosinovitis ni la entesitis como parte de los elementos articulares. De forma general se describe una baja sensibilidad de los criterios.⁽³⁵⁾

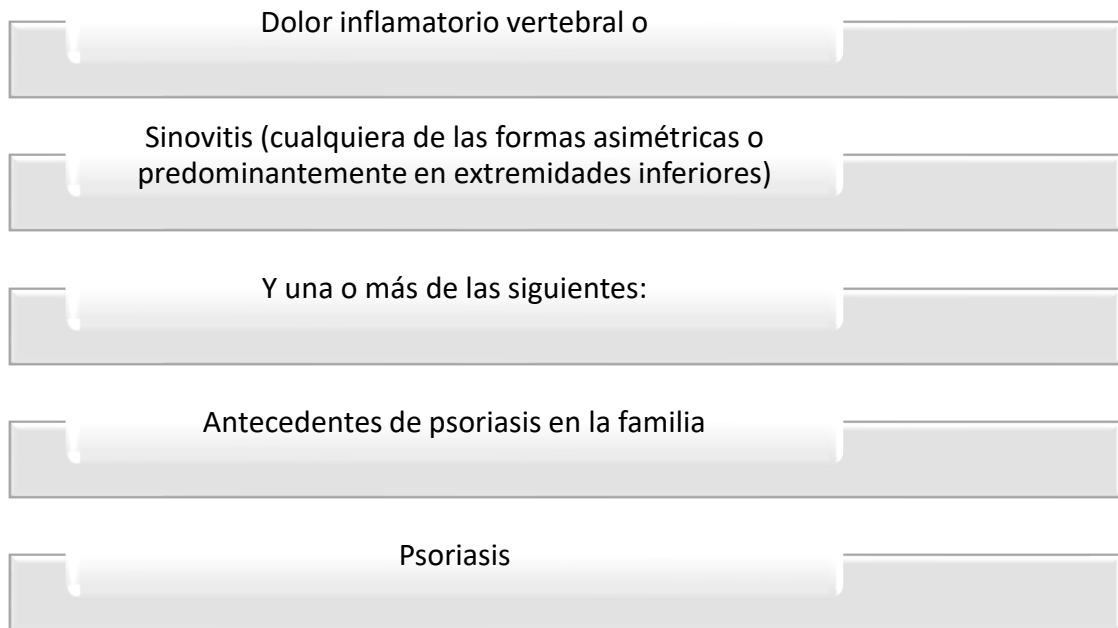


Figura 5. Criterios del Grupo Europeo para el Estudio de las Espondiloartropatías
Fuente: Isnardi, et al, 2021

Algoritmo diagnóstico y terapéutico para la artritis psoriásica basado en los elementos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad.

Una vez confirmado el diagnóstico de la psoriasis se debe prescribir el esquema terapéutico de la enfermedad, en este sentido es importante destacar las siguientes consideraciones. ^(24,31,35-38)

- Se prescriben fármacos tanto para el control del proceso inflamatorio local y sistémico como para el control de la enfermedad.
- Dentro de los medicamentos para el control del proceso inflamatorio se incluyen los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y antiinflamatorios esteroideos.
- El uso de esteroides se indica si existen lesiones dermatológicas activas, compromiso extraarticular o proceso inflamatorio articular que no responde al uso de antiinflamatorios no esteroideos.

- Dentro de los medicamentos para el control de la enfermedad destaca el uso de metotrexato como fármaco de elección. Su prescripción se realiza después de comprobar la adecuada función renal y hepática, en dosis semanal y acompañado de suplemento de ácido fólico.
- Se comienza a con dosis bajas de medicamentos que pueden ser aumentadas posteriormente si no hay respuesta farmacológica.
- Se debe monitorear frecuentemente la función renal y hepática del paciente.

Si bien es cierto que en la actualizad se utilizan distintos recursos naturales homeopáticos y químicos, no todos cuentan con una adecuada aprobación y resultados científicamente comprobados que justifiquen su prescripción en pacientes con esta enfermedad. Por lo tanto, el esquema terapéutico de los pacientes con artropatía psoriásica debe ser prescripto y seguido por un especialista en reumatología. Dentro de los principales grupos farmacológicos que se utilizan pueden describirse:^(21,27-30,32-35)

- Analgésicos: el principal exponente es el uso de paracetamol o acetaminofén; si bien es cierto que se encuentra indicado para el alivio del dolor no tiene indicación farmacológica en el control ni en la modulación de la actividad del sistema inmune; es considerado como un fármaco con buena seguridad y escasos eventos adversos. El uso de tramadol puede estar condicionados por las reacciones adversas que genera.
- Antinflamatorios no esteroideos: se conocen dos grupos fundamentales, los inhibidores de las COX 1 y de las COX 2. Tiene función analgésica, antiinflamatoria y antipirética, por lo que su utilización resulta más beneficiosa que la de los analgésicos. Sus principales dificultades radican en los eventos adversos; lo inhibidores de la COX 1 pueden condicionar afectación de la vía digestiva y aparato renal; por su parte, los inhibidores de las COX 2 pueden afectar

la salud cardiovascular del paciente. El tiempo de utilización depende del tipo y severidad de las manifestaciones clínicas, pueden usarse en periodo entre 15 y 20 días o más prolongados, en base a las características evolutivas de la enfermedad.

- **Antinflamatorios esteroideos.** A pesar de existir contradicciones en cuanto a la dosis y tiempo de evolución. Las investigaciones han mostrado que tiene más acción antinflamatoria que los antinflamatorios no esteroideos y que también tienen función inmunomoduladora. La dosis y el tiempo de utilización dependen del tipo de manifestación clínica y su severidad. Constituyen un grupo farmacológico de prescripción frecuente en pacientes con artropatía psoriásica. De forma general su utilización favorece el control del proceso inflamatorio y de la actividad clínica de la enfermedad. Suelen usarse principalmente por vía oral o en forma de infiltraciones intraarticulares. Ante la presencia de complicaciones graves de la enfermedad suelen indicarse pulsos de metilprednisolona por vía intravenosa. A pesar de los eventos adversos que se describen durante su uso, son fármacos fundamentales dentro del esquema terapéutico de la enfermedad.
- **Fármacos modificadores de la enfermedad (FAME):** tiene como principal indicación el control de la actividad clínica basado en el restablecimiento del adecuado funcionamiento del sistema inmune. Si bien es cierto que el metotrexato es el fármaco de elección; ante la presencia de eventos adversos, intolerancia, anafilaxia o escasa respuesta terapéutica pueden utilizarse otros FAME como la leflunomida.
- **Inmunosupresores:** son un grupo farmacológico que no se utiliza frecuentemente; sus indicaciones están dadas por fracaso al uso de FAME o presencia de complicaciones. La azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina A y otros son los más representativos del grupo.

- Fármacos biológicos: son un grupo farmacológico con adecuada respuesta terapéutica sobre todo en pacientes con escasa respuesta a los FAME o complicaciones graves. Si bien es cierto que son efectivos en el control del proceso inflamatorio fundamental, su prescripción se ve limitada por dos elementos fundamentales: el elevado costo y el riesgo de aparición de eventos adversos graves. En el caso específico de las espondiloartropatías en general se describe el uso del Infliximab, adalimumab y etanercept; aunque puede utilizarse cualquier otro fármaco perteneciente a este grupo.

Después de conocer los elementos que caracterizan el esquema terapéutico de la psoriasis se puede llegar a diseñar un algoritmo diagnóstico y terapéutico que incluye los elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad. Esta herramienta didáctica favorece el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad (figura 7).

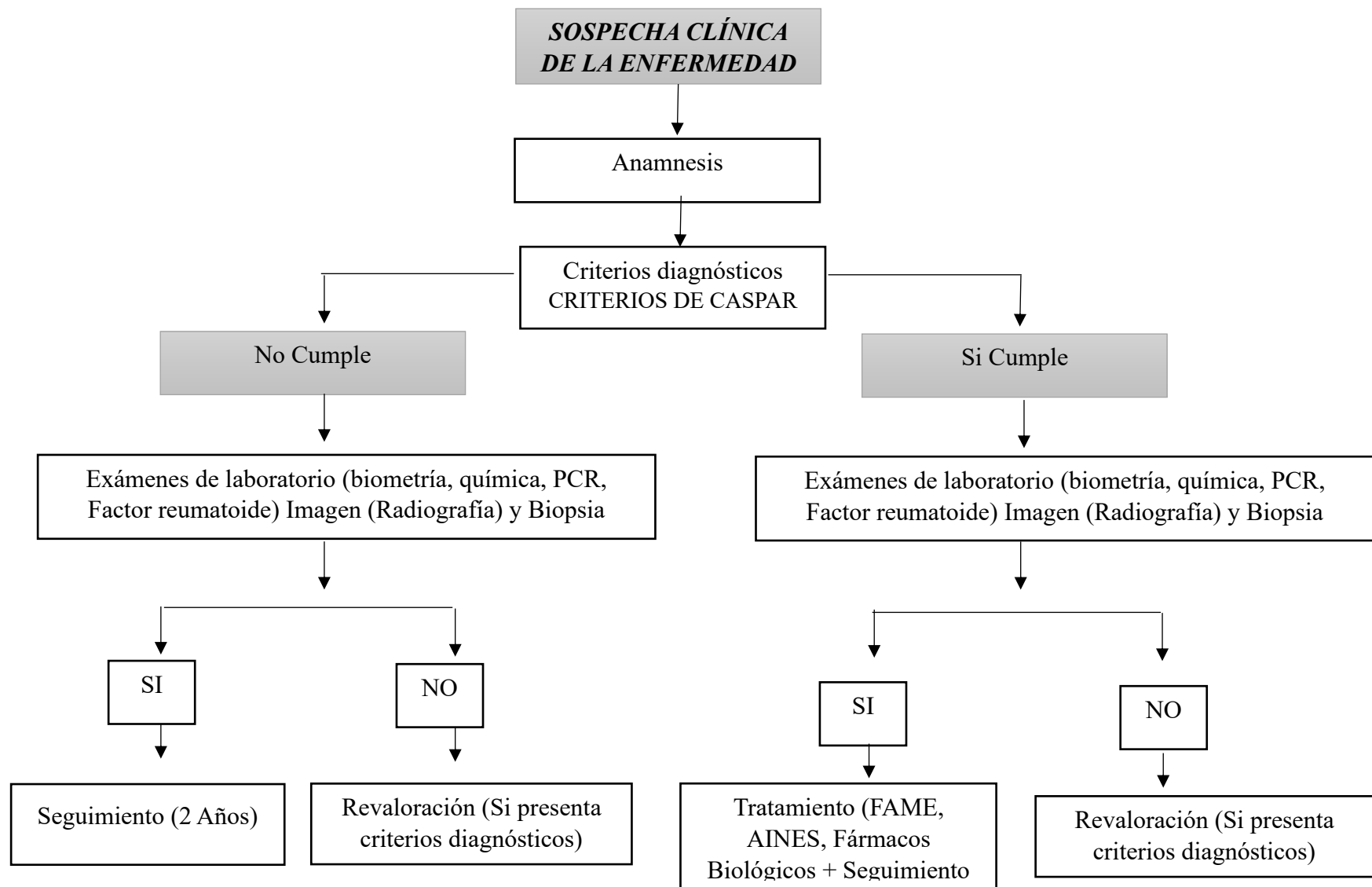


Figura 4. Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la artropatía psoriásica

Fuente: elaboración propia

5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de realizar el análisis y discusión de los resultados obtenidos es posible formular las siguientes conclusiones:

- Se identificaron las manifestaciones clínicas de la artritis psoriásica, realizando una clasificación en manifestaciones articulares (Dolor, inflamación, rigidez, deformidad, daño óseo) y extraarticulares (cardiovascular, respiratorio, digestivo, neurológico), para poder facilitar el abordaje integral de esta afección. El proceso inflamatorio es señalado como el responsable de ambos grupos de manifestaciones.
- Se describieron los distintos mecanismos etiopatogénicos, lo cual nos permitió orientarnos a un mejor diagnóstico, se identificó que desde el punto de vista de laboratorio (biometría hemática, Química sanguínea, factor reumatoide) e imagen(Radiografía), criterios de CASPAR nos permiten identificar de forma oportuna los pacientes.
- Se diseñó un algoritmo diagnóstico y terapéutico para la artritis psoriásica basado en los elementos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad. Su aplicación permite una orientación diagnóstica temprana para realizar el diagnóstico definitivo y adoptar las pautas terapéuticas. Estas acciones retrasan el daño óseo y minimizan el riesgo de aparición de complicaciones, de discapacidad y de afectación la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Algoritmo descrito pag 42.

5.2 Recomendaciones

- Capacitar de forma permanente al personal de salud, sobre la identificación temprana, oportuna y la conducta terapéutica a utilizar en pacientes con Artritis Psoriásica.
- Proponer un programa de seguimiento clínico, serológico, imagenológico y de laboratorio a los pacientes con diagnóstico confirmado de artritis psoriásica.
- Socializar los resultados del presente estudio con la finalidad de estimular otras investigaciones que permitan obtener información relacionada al problema de investigación y contribuyan a la consolidación de los resultados obtenidos, permitiendo un diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.
- Implementar un programa de atención integral y sistémico a pacientes con artritis psoriásica, orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [citado 2023 May 14];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002
- 2.- Villafuerte Morales JE, Hernández Batista SC, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 17];23(1):e190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es
- 3.- Sánchez-Zuno GA, Oregón-Romero E, Hernández-Bello J, González-Estevez G, Vargas-Rosales R, Muñoz-Valle JF. Enfermedades reumáticas y alergias, la dualidad del sistema inmunológico. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 15];68(4):264-75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902021000400264&lng=es
- 4.- Solís Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, et al. Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 17];21(3):e61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es

- 5.- Solís Cartas U, Serrano Espinosa I, Ávalos Pérez MA. Afectación ósea en la artropatía psoriásica. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2023 Mayo 15];18(2):160-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000200009&lng=es
- 6.- Yambay Paguay LP, Castro Medina NI, Ruiz Quinga MN, Silva Solis AB, Pilamala Arcos JD. Afectación articular en adolescente con artritis idiopática juvenil. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 2023 Mayo 16];24(2):e1017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200014&lng=es
- 7.- Solís Cartas U, Serrano Espinosa I, Ávalos Pérez MÁ. Bone involvement in psoriatic arthropathy. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2023 Ago 15];18(2):160-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000200009&lng=es
- 8.- Riera JA, Musuruana JL, Costa CA, Cavallasca JA. Desarrollo de psoriasis durante el tratamiento con Abatacept en artritis reumatoidea. Rev. argent. reumatolg. [Internet]. 2019 [citado 2023 Ago 16];30(2):33-5. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752019000200006&lng=es
- 9.- Legarda Urgilés EM, Palacios Legarda AN. Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios diagnósticos. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 16];24(1):e268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100009&lng=es

- 10.- Cajas GMS, Santamaría NG, De la Torre K, et al. Terapia biológica en psoriasis: experiencia de siete años en un hospital de tercer nivel del Ecuador. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2018;46 (3):186-190. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85344>
- 11.- Rocafuerte Castro AS. Realización de corto documental sobre las personas con psoriasis en el Ecuador. Tesis Doctoral. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Ecuador. 2021. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/56235>
- 12.- Casas Figueredo N, Torres Toapanta VM, Chico Capote A, Argüelles Zayas A, Gutiérrez Rojas ÁR. Comorbilidades en pacientes con artropatía psoriásica. *Rev cubana med [Internet]*. 2021 [citado 2023 Ago 13];60(4):e1685. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000400015&lng=es
- 13.- Cordovés Quintana S, Suárez González M, Solís Cartas U, Caballero González M, Muñoz Balbín M. Discoveries of inflammatory arthropatic in patient with psoriasis. *Rev Cuba Reumatol [Internet]*. 2015 [citado 2023 Mayo 18];17(2):166-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000200011&lng=es
- 14.- Crespo-Rodríguez, A.M., Sanz Sanz, J., Freites, D. et al. Role of diagnostic imaging in psoriatic arthritis: how, when, and why. *Insights Imaging*. [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 16];12(3):121. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13244-021-01035-0>
- 15.- Macía Villa CC, Medina Luezas J. Falange de marfil: un hallazgo específico y poco conocido en artritis psoriásica. *Reumat Clin [Internet]*. 2021 [citado 2023 Ago

13];60(4):e1685. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-falange-marfil-un-hallazgo-especifico-articulo-S1699258X16000346#:~:text=La%20artritis%20psori%C3%A1sica%20tiene%20signos,%C3%BAtiles%20por%20su%20especificidad>

16.- Carrizo Abarza V, Isnardi CA, Schneeberger EE, Barbich T, Luna Gisele, Dapeña JM, et al. Impacto de la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con artritis psoriásica. Rev. argent. reumatol. [Internet]. 2022 [citado 2023 May 16];33(2):52-66. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752022000200052&lng=es

17.- Schneeweiss M, Merola JF, Karlson EW, Solomon DH. Rationale and Design of the Brigham Cohort for psoriasis and psoriatic arthritis registry (COPPAR). BMC Dermatol. [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 16];17(1):11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5559864/>

18.- Malm AG, Salvesen O, Stoklund RT, Kavanaugh A, Grete AS, Rollef S, et al. Change in cardiovascular risk factors in patients who develop psoriatic arthritis: longitudinal data from the Nord- Trøndelag Health Study (HUNT). RMD Open. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 19];4(1):e000630. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856915/>

19.- Zaffarana CA, Schneeberger EE, Gallino JY, Cerda O, Landi M, Citera G. Prevalencia de obesidad en una cohorte de pacientes con artritis psoriásica y Revista Cubana de Medicina. [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 11];60(4):e1685. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2017/n2/3_articulo_original.pdf

20.- Ogdie A, Grewa SK, Noe Megan H, Shin D, Takeshita J, Chiesa Fuxench Z, et al. Risk of incident liver disease in patients with psoriasis, psoriatic arthritis, and rheumatoid arthritis: a population-based study. *J Invest Dermatol*. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 21];138(4):760-7. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X1733097X?via%3Dih>

21.- Yim KM, Armstrong AW. Updates on cardiovascular co-morbidities associated with psoriatic diseases: epidemiology and mechanisms. *Rheumatol Int*. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 23];37:97-105. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-016-3487-2>

22.- Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, van Voorhees AS, et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol*. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 16];76:377-90. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962216306260?via%3Dihub>

23.- Gavidia C. Psoriasis ungueal como factor de riesgo para artropatía psoriásica. Tesis de Grado. Universidad Privada Antenor Orrego, Colombia. 2019. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5620>

22.- Camacho Castillo KP, Martínez Verdezoto TP, Urbina Aucancela KD, Urbina Aucancela CY, Callay Vimos JJ. Actualidades médicas en Reumatología y su aplicación en América Latina: tratamiento de artritis reumáticas inflamatorias. *ccm* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ago 17]; 24(1): 252-276. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100252&lng=es

24.- Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2018 [citado 10/10/2019];

20(3):43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1467763>

25.- Solis Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Afectación articular en un paciente joven con enfermedad de Still del adulto: a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul17];21(Suppl 1): e63.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400003&lng=es

26.- Ibáñez S, Valenzuela F, Valenzuela O. Artritis psoriásica: La elección del fármaco antirreumático biológico en la Ley Ricarte Soto. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020

[citado 2023 Jul 15];148(5):657-64. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500657&lng=es

27.- Elalouf O, Muntyanu A, Polachek A, Pereira D, Ye JY, Lee KA, et al. Mortality in psoriatic arthritis: Risk, causes of death, predictors for death. Semin Arthritis Rheum

[Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 18];50(4):571-5. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0049017220300974>

28.- Stouten V, Pazmino S, Verschueren P, Mamouris P, Westhovens R, de Vlam K, et al.

Comorbidity burden in the first three years after diagnosis in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis or spondyloarthritis: a general practice registry-based study.

RMD Open [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 22];7(2):e001671. Disponible en:

<https://rmdopen.bmj.com/content/7/2/e001671.abstract>

29.- Alfaro María A, Isnardi Carolina A, Schneeberger EE, Manases Roldán B, Barbich T, Carrizo Abarza V, et al . Frecuencia de comorbilidades en pacientes con artritis psoriásica y evaluación de la adherencia de los médicos a las recomendaciones de tratamiento de las Guías GRAPPA 2015. Rev. argent. reumatolg. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 11];33(4):205-14. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752022000400205&lng=es

30.- Coronel-Ale AL, Schneeberger EE, Cerda OL, Zaffarana CF, Landi M, et al. Disease Activity in Psoriatic Arthritis-ESR Index maybe a valid tool to evaluate disease activity in patients with psoriatic arthritis when CRP is not available. Arthritis Rheumatol [Internet]. 2017 [citado 2023 Ago 07]; 69(Suppl 10):2554. Disponible en:

<https://europepmc.org/article/med/12624805>

301.- Iannone F, Salaffi F, Fornaro M, Di Carlo M, Gentileschi S, Cantarini L, Lopalco G. Influence of baseline modified Rheumatic Disease Comorbidity Index (mRDCI) on drug survival and effectiveness of biological treatment in patients affected with Rheumatoid arthritis, Spondyloarthritis and Psoriatic arthritis in real-world settings. Eur J Clin Invest [Internet]. 2018 [citado 2023 Ago 04];48(11):e13013. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13013>

32.- Bavière W, Deprez X, Houvenagel E, Philippe P, Deken V, Flipo RM, et al. Association between comorbidities and quality of life in psoriatic arthritis. Results from a multicentric cross-sectional Study. J Rheumatol [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 09]; 47(3):369-76. Disponible en: <https://www.jrheum.org/content/47/3/369.abstract>

33.- Belinchón I, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, Ferran M, Coto-Segura P, Rivera R, et al. El papel del dermatólogo en el diagnóstico precoz de la artritis psoriásica:

recomendaciones de un grupo de expertos. Actas dermo-sifiliograficas [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 09];111(10):835–46. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.06.004>

34.- Isnardi CA, Civit E, García Ciccarelli A, Sánchez Alcover J, García Salinas R, Magri S, et al. Sobrevida, eficacia y seguridad de Golimumab en pacientes con Artritis Reumatoidea y Espondiloartritis: Datos de una cohorte argentina. Rev. argent. reumatolg. [Internet]. 2021[citado 2023 Ago 07];32(2):26-32. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752021000200005&lng=es

35.- Sueiro JLF, Roura XJ, Crespillo JDDC, Alonso JCT, de Vicuna RG, Silva RQ, et al. Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la artritis psoriásica. Reumatología clínica [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 09];7(3):179-88. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X11000428>

36.- González Alonso A. Eficacia de los fármacos inhibidores de la IL-17 en el tratamiento de la artritis psoriásica. Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis. Tesis de posgrado. Universidad Santiago de Compostela. España. 2021. Disponible en:

<https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/27792>

37.- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Adalimumab, etanercept, infliximab, certolizumab pegol, golimumab, tocilizumab and abatacept for rheumatoid arthritis not previously treated with DMARDs or after conventional DMARDs only have failed (TA375); 2019 Disponible en:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ta375/resources/adalimumab-etanercept-infliximab-certolizumab-pegol-golimumab-tocilizumab-and-abatacept-for-rheumatoid-arthritis-not>

[previously-treated-with-dmards-or-after-conventional-dmards-only-have-failed-pdf-](#)

[82602790920133](#)