



Carta al Editor

Situación epidemiológica de la psoriasis en Colombia

Epidemiological situation of psoriasis in Colombia



Sr. Editor:

La psoriasis es una enfermedad crónica e inmunomediada que afecta gravemente la calidad de vida, y no existen datos formales sobre su prevalencia, incidencia y demografía en Colombia. El objetivo de esta carta es revisar la literatura disponible relacionada con la epidemiología de esta enfermedad en el país, así como plantear perspectivas de investigación para el futuro.

Epidemiología

Las estimaciones de los estudios clásicos refieren una afectación por esta enfermedad del 2-4% de la población en los países occidentales, con variación de acuerdo con el género, la edad, la etnia, la ubicación geográfica, la susceptibilidad genética y los factores ambientales, de tal manera que la prevalencia puede oscilar entre el 0,5 y el 11,4%¹⁻³. Los datos en América Latina son escasos, no obstante, se conoce que la prevalencia estimada regional promedio para el 2009 fue del 2,1%^{4,5}.

Recientemente, una revisión sistemática, que consistió en un metaanálisis y la aplicación de un modelo de inferencia bayesiana, realizada por el grupo del Global Psoriasis Atlas, estimó que para Colombia la prevalencia de la enfermedad en la población general con diagnóstico médico-dermatológico fue de 0,54% (IC 95% 0,13-2,37), mientras que la prevalencia en la población general con diagnóstico autoinformado varió de 1,03% (IC 95% 0,25-4,33); sin embargo, es posible que estos datos reflejen una subestimación de la verdadera prevalencia, dado que solo el 19% de los países tenía información epidemiológica sobre la enfermedad⁶.

Otros estudios han reportado para Colombia una estimación similar a la de América Latina, correspondiente al 2% en los periodos 2012 (n=959.971) y 2005-2014 (n=960.000)^{7,8}. Hernández et al., a partir de una base de datos nacional, estimaron para el periodo 2010-2015 (n=19.735) una prevalencia promedio de 4,2 casos por cada 10.000 personas-año; además, se encontró que el departamento de Antioquia representó la

mayor prevalencia de psoriasis, con 7,4 casos por cada 10.000 personas-año⁹.

Los pacientes con psoriasis, además, tienen una alta carga de comorbilidades cardiovasculares, metabólicas, articulares y psicosociales¹⁰. Las condiciones comórbidas impactan directamente en la calidad de vida y algunas de ellas cobran mayor importancia por representar un mayor riesgo de discapacidad y mortalidad¹¹. De interés especial para esta revista, la prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis suele variar entre el 20 y el 30%, con manifestación posterior a las lesiones en la piel¹². Sin embargo, los pocos estudios en Colombia han reportado una afectación del 19,2% para la artritis psoriásica¹³ y del 1% para la artritis reumatoide en estos pacientes¹⁴.

Perspectivas de investigación para el futuro

En Colombia se ha logrado llevar a cabo investigación en el campo de la psoriasis, sin embargo, a pesar de los importantes avances, existe un déficit para comprender la enfermedad y su impacto en la población, lo cual requiere investigar en muchas áreas. Las prioridades de investigación incluyen la comprensión de la susceptibilidad genética en la población, razón por la cual es importante identificar vías moleculares y biomarcadores de inflamación para la dirección de las terapias. Se hacen necesarios, además, estudios prospectivos epidemiológicos de gran envergadura que contribuyan a robustecer los datos de prevalencia, incidencia y demografía, así como la creación de una base de datos de pacientes a escala nacional. Aunque los estudios de calidad de vida cada vez son más visibles, es importante evaluar las intervenciones psicológicas sobre el impacto de la enfermedad y la afectación social. Es importante hacer un estudio temprano de los factores de riesgo —agentes infecciosos, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, obesidad y consumo de algunos medicamentos— en relación con la aparición de la enfermedad, al igual que investigar sobre las comorbilidades cardiovasculares, metabólicas,

Tabla 1 – Estudios de caracterización epidemiológica de la psoriasis en Colombia

Autor, año	Periodo	n	Edad media (años)	Sexo, n (%)	
				Femenino	Masculino
González et al., 2009 ¹⁵	2007-2008	86	54,5	33 (38,4)	53 (61,6)
Vélez et al., 2011 ¹⁶	2006-2009	93	45	40 (43)	53 (57)
Castro-Ayarza et al., 2017 ¹⁴	2011-2013	793	46	365 (46)	428 (54)
Palmezano Díaz et al., 2018 ¹⁷	2012-2016	158	52 ^a	80 (50,6)	78 (49,4)
Ortega-Hernández et al., 2018 ¹⁸	1976-2016	1.473	38,3	909 (61,7)	564 (38,3)

^a Mediana.

articulares y psicosociales. Se requieren además estudios que evalúen el costo y la carga de la enfermedad, la educación del paciente, el acceso al tratamiento, las evaluaciones de costoefectividad de las terapias, como también la carga económica para el paciente y el sistema de salud.

Discusión y conclusiones

Pese al subregistro existente, la incidencia y la prevalencia de la psoriasis a escala global han aumentado durante los últimos años, lo que implica un grave problema de salud global; es posible que Colombia esté en esa situación. La información disponible en el país proviene de estudios de caracterización clínica o epidemiológica, muchos de ellos a partir de la práctica de la atención. Se requiere más investigación en la comprensión de la epidemiología de la psoriasis a escala mundial, en especial en Colombia. La carencia de estudios epidemiológicos y de carga de la enfermedad para la sociedad constituye una de las limitaciones para la creación de políticas públicas y la toma de decisiones políticas; por consiguiente, realizar estudios sobre la prevalencia, las comorbilidades y el impacto de la psoriasis podría mejorar la perspectiva de una atención oportuna, el acceso a un tratamiento adecuado y una mayor conciencia sobre la enfermedad. En la [tabla 1](#) se resumen algunos estudios de caracterización epidemiológica realizados en el país.

Financiación

Esta investigación no requirió financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133:377-85, <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2012.339>.
- Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:205-12, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.13854>.
- Armstrong AW, Mehta MD, Schupp CW, Gondo GC, Bell SJ, Griffiths CEM. Psoriasis prevalence in adults in the United States. *JAMA Dermatol.* 2021;157:940-6, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.2007>.
- Espinoza LR, Toloza SM, Valle-Onate R, Mease PJ. Global partnering opportunities and challenges of psoriasis and psoriatic arthritis in Latin America: A report from the GRAPPA 2010 annual meeting. *J Rheumatol.* 2012;39:445-7, <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.111246>.
- Hernández-Vásquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A. Psoriasis in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:1991-8, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.14393>.
- Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM, et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study. *BMJ.* 2020;369:m1590, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1590>.
- Rosado-Buzo A, Mould-Quevedo JF, Tang B, Gutierrez-Ardila MV, Vargas Zea N. Burden of disease associated with psoriasis in Colombia. *Value Health.* 2013;16:A116, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2013.03.558>.
- Chouela E, Amaya M, Londoño A, Romiti R, Valenzuela F, Duarte AA, et al. Psoriasis in Latin America. *Dermatol Online J.* 2016;22, 13030/qt4wn3m8xt.
- Hernández F, Gil-Rojas Y, Lasalvia P, Leonardi Reyes F, Papadimitropoulos M, Castañeda-Cardona C, et al. Epidemiology of psoriasis in Colombia: A governmental database analysis. *Value Health.* 2017;20:A810, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2425>.
- Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, van Voorhees AS, et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:377-90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.07.064>.
- Abuabara K, Azfar RS, Shin DB, Neimann AL, Troxel AB, Gelfand JM. Cause-specific mortality in patients with severe psoriasis: A population-based cohort study in the U.K. *Br J Dermatol.* 2010;163:586-92, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09941.x>.
- Coates LC, FitzGerald O, Helliwell PS, Paul C. Psoriasis, psoriatic arthritis, and rheumatoid arthritis: Is all inflammation the same? *Semin Arthritis Rheum.* 2016;46:291-304, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.05.012>.
- Rojas R, Castellanos H, Peñaranda E. Prevalencia del síndrome metabólico, gravedad clínica y calidad de vida en pacientes con psoriasis del Hospital Universitario de La Samaritana. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2013;21:220-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.05.012>.
- Castro-Ayarza J, Casadiego E, Medina D. Descripción de los pacientes con diagnóstico de psoriasis en un centro dermatológico de referencia de Bogotá, Colombia. *Dermatol Rev Mex.* 2017;61:283-91.
- González C, Castro LA, de La Cruz G, Arenas CM. Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central. *Rev Asoc Col Dermatol.* 2009;17:11-7.
- Vélez N, Bohórquez L, Corrales MF, Orrego S, Jiménez SB, Zuluaga de Cadena Á, et al. Caracterización de los pacientes con psoriasis en tratamiento con fototerapia. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2011;19:100-6.

17. Palmezano Diaz JM, Ballesteros ZJ, Otálvaro Acosta A, Plazas Rey L, Isaza Angarita JR, Arenas García C, et al. Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes con psoriasis en un hospital universitario en Colombia. *Medicina*. 2018;40:124-5.
18. Ortega-Hernández A, Restrepo-López N, Rosero YS, Úsuga-Úsuga F, Correa-Londoño LA, Marín-Agudelo ND, et al. Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatol Rev Mex*. 2018;62:193-205.

Franky Úsuga-Úsuga

Centro de Investigaciones Dermatológicas (Ciderm), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Correo electrónico: franky.usuga@udea.edu.co

0121-8123/

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.004>