



Sesión científica 'Enfermedades inmunomediadas. Más allá de la piel'

**UN 45% DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE TIENE
PLACAS DE ATEROMA EN LAS ARTERIAS FEMORALES**

- “La psoriasis y la enfermedad cardiovascular forman parte de un proceso inflamatorio sistémico continuo donde resulta difícil determinar qué aparece antes, si la placa de psoriasis o la placa de ateroma”, afirma el Prof. Esteban Daudén, académico de número de Dermatología de la Real Academia de Medicina.
- Asimismo, los pacientes con psoriasis tienen un riesgo 2.5 veces superior de padecer enfermedad de Crohn y un riesgo 1.7 veces superior de sufrir colitis ulcerosa con respecto a la población general. A la inversa, los pacientes con enfermedad de Crohn tienen un riesgo 7 veces superior de sufrir psoriasis.
- En España hay aproximadamente 1.122.400 pacientes con psoriasis, una enfermedad que aparece por primera vez antes de los 40 años en el 75% de los pacientes y antes de los 20 años en un 35-50%.

Madrid, 7 de octubre de 2024. “La psoriasis y la enfermedad cardiovascular forman parte de un proceso inflamatorio sistémico continuo donde resulta difícil determinar qué aparece antes, si la placa de psoriasis o la placa de ateroma”, afirma el Prof. Esteban Daudén, académico de número de Dermatología de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME), con motivo de su sesión científica titulada ‘Enfermedades inmunomediadas. Más allá de la piel’ celebrada en la RANME.

Se sabe que la psoriasis no está limitada exclusivamente a la piel y desde hace muchos años se reconoce su asociación con la artritis psoriásica. Hoy en día, el espectro de la psoriasis se ha ampliado a otros órganos y localizaciones. Una de ellas es la cardiovascular. “Cuando se analiza el mecanismo por el cual se forma la placa de psoriasis en la piel y la placa de ateroma en la pared del vaso sanguíneo, se observan numerosos puntos en común: ambas placas tienen citocinas que intervienen en la diferenciación de las células T (IL-12 e IL-23); las células T que juegan un papel en el equilibrio inmunológico y en la producción de otras citocinas (células Th1, Th17, Th22, Treg); o bien las citocinas proinflamatorias (TNF alfa, Interferon gamma, IL-17, IL-22)”, puntualiza el Prof. Daudén.

¿Qué significa esto? “Esto significa que una placa de psoriasis y una placa de ateroma tienen muchas similitudes, por ello, estudios ecográficos en España realizados entre los pacientes con psoriasis moderada-grave muestran que un 45% de ellos tiene placas de ateroma en las arterias femorales y un 22% tiene placas de ateroma en las arterias carótidas. En la mayoría de estos casos se trata de enfermedad cardiovascular subclínica”, explica este dermatólogo. Por ello, añade, un buen control de los factores y hábitos de riesgo cardiovascular en los pacientes con psoriasis mejorará su calidad de vida y reducirá la mortalidad”.

En la misma dirección, la psoriasis también está relacionada con la enfermedad inflamatoria intestinal y, al tratarse de dos procesos inmunológicos, cada uno de ellos puede preceder al otro. “Los pacientes con psoriasis tienen un riesgo 2.5 veces superior de padecer enfermedad de Crohn y un riesgo 1.7 veces superior de padecer colitis ulcerosa con respecto a la población general. A la inversa, los pacientes con enfermedad de Crohn tienen un riesgo 7 veces superior de sufrir psoriasis”, asegura este miembro de la RANME.



La psoriasis afecta a alrededor de 1.122.400 de personas en España. Esta enfermedad suele aparecer por primera vez antes de los 40 años en el 75% de los pacientes y antes de los 20 años en el 35-50% de los casos. “Hoy en día hablamos con frecuencia de enfermedad psoriásica porque la psoriasis puede asociarse a muy diferentes comorbilidades que pueden combinarse de diversas formas. Psoriasis grave, síndrome depresivo y enfermedad cardiovascular es una de las más comunes”, concluye el Prof. Daudén.

Para más información y gestión de entrevistas con especialistas, contacta con el gabinete de comunicación de la Real Academia de Medicina de España:

Guadalupe Sáez Ramos - Responsable de Comunicación - gsaez@ranm.es - 660 673 173