

Psoriasis

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad sistémica mediada por el sistema inmunitario, crónica y muy prevalente. Hasta el 90% de los pacientes con psoriasis tienen psoriasis vulgar o psoriasis en placas, que se caracteriza por placas bien delimitadas, redondas u ovaladas, típicamente cubiertas por escamas blancas plateadas.¹⁻⁸ Tanto la psoriasis como la psoriasis en placas deterioran sustancialmente la salud física, la calidad de vida y la productividad laboral de los pacientes.¹



Síntomas

La psoriasis puede incluir diversos síntomas diferentes, como:⁹

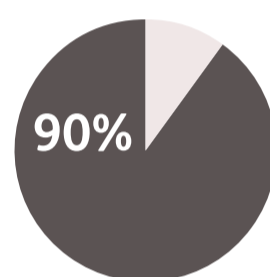
- Picor, dolor, escozor, ardor o tensión en la piel
- Sequedad, grietas, descamación, desprendimiento, enrojecimiento, lesiones o sangrado en la piel

La psoriasis se asocia a múltiples comorbilidades que pueden afectar al bienestar de los pacientes, como artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, obesidad, diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal y otras.^{1,9,10}

Localizaciones frecuentes de la psoriasis



Se ha notificado que la psoriasis afecta al bienestar emocional en casi el **90%** de los pacientes, pone en tensión tanto las relaciones personales como las profesionales y causa una reducción de la calidad de vida y la productividad laboral.¹



Prevalencia

La psoriasis es un problema mundial grave y al menos **100 MILLONES** de personas en todo el mundo están afectadas por alguna forma de la enfermedad.¹

La psoriasis afecta a **ambos sexos por igual** y puede presentarse inicialmente a **cualquier edad**^{1,2,11}

Tratamiento

Los tratamientos para la psoriasis pueden reducir los signos y síntomas de la enfermedad, pero no pueden erradicarla totalmente. En la psoriasis, las decisiones sobre tratamiento son personalizadas y están basadas en la intensidad de la enfermedad, la localización de las lesiones, la presentación de la enfermedad y las necesidades de los pacientes individuales.¹²⁻¹⁵



Entre los tratamientos disponibles actuales para la psoriasis moderada a grave están:¹

- Terapia tópica
- Sistémicos convencionales
- Fototerapia
- Biológicos

A pesar del número creciente de opciones de tratamiento, la psoriasis a menudo permanece infratratada o sin tratamiento debido a la baja adopción de las prácticas de tratar hasta el objetivo y el rechazo a iniciar nuevos tratamientos sistémicos.¹⁶⁻¹⁸



Hay una necesidad importante de nuevas opciones de tratamiento, ya que muchos pacientes con psoriasis moderada a grave están insatisfechos con los tratamientos actuales y cambian entre terapias alternativas, agotando finalmente las opciones disponibles.^{19,20}

Bristol Myers Squibb está comprometida con la identificación y búsqueda de nuevas opciones de tratamiento para facilitar medicamentos que cambien las vidas de los pacientes con psoriasis y otras enfermedades mediadas por el sistema inmunitario.

1. Michalek, I. M., Loring, B., & John, S. M. Global report on psoriasis. (2016). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
 2. Langley, R. et al. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. Ann Rheum Dis. 2005;64(Suppl II):ii18-ii23. doi: 10.1136/ard.2004.033217.
 3. Pariser, D. et al. A multicenter, non-interventive study to evaluate patient-reported experiences of living with psoriasis. J Dermatolog Treat. 2015;27(1):19-26. doi: 10.3109/09546634.2015.1044492.
 4. Kimball, A.B. et al. Psoriasis: is the impairment to a patient's life cumulative? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010 Sep;24(9):989-1004. doi:10.1111/j.1468-3083.2010.03705.x
 5. Griffiths, C., & Barker, J. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. Lancet. 2007 Jul 21;370(9583):263-271. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61128-3.
 6. Alwan, W. et al. Pathogenesis and treatment of psoriasis: exploiting pathophysiological pathways for precision medicine. Clin Exp Rheumatol. Sep-Oct 2015;33(5 Suppl 93):S2-6.
 7. Mahil, S., Capon, F., & Barker, J. Update on psoriasis immunopathogenesis and targeted immunotherapy. Semin Immunopathol. 2016 Jan;38(1):11-27. doi: 10.1007/s00281-015-0539-8.
 8. Mentzer, A. et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. J Am Acad Dermatol. 2008 May;58(5):826-50. doi: 10.1016/j.jaad.2008.02.039.
 9. Oliveira, M., Rocha, B., & Duarte, G. V. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. Anais brasileiros de dermatologia. Jan-Feb-2015; 90(1), 9-20. https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153038.
 10. Neimann, A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2006;55(5): 829-835. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.08.040.
 11. Queiro, R. et al. Rheumatology. 2014;53:1178-1185. S. Helmick CG et al. Am J Prev Med. 2014;47:37-45.
 12. Feldman, S. et al. The Challenge of Managing Psoriasis: Unmet Medical Needs and Stakeholder Perspectives. Am Health Drug Benefits.2016 Dec;9(9):504-513.
 13. Mentzer, A. et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 6. Guidelines of care for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis: case-based presentations and evidence-based conclusions. J Am Acad Dermatol. 2011 Jul;65(1):137-74. doi: 10.1016/j.jaad.2010.11.055.
 14. Vaidya, T. et al. Patient-Centered Approach to Biologics in the Treatment of Psoriasis. Dermatol Online J. 2015 Sep 17;21(9):13030/qt1dc037qk.
 15. Tan, E. et al. Nail psoriasis: a review. Am J Clin Dermatol. 2012 Dec;13(6):375-88.
 16. Armstrong, A. et al. Under-Treatment of Patients with Moderate to Severe Psoriasis in the United States: Analysis of Medication Usage with Health Plan Data. Dermatol Ther (Heidelb). 2017 Mar; 7(1): 97-109. Published online 2016 Nov 30. doi: 10.1007/s13555-016-0153-2
 17. Armstrong, A. et al. Undertreatment, Treatment Trends, and Treatment Dissatisfaction Among Patients With Psoriasis and Psoriatic Arthritis in the United States. JAMA Dermatol. 2013 Jan;149(1):84-91. doi: 10.1001/2013.jamadermatol.406.
 18. Horn, E. et al. Association of patient-reported psoriasis severity with income and employment. J Am Acad Dermatol. 2007 Dec;57(6):963-71. doi: 10.1016/j.jaad.2007.07.023.
 19. Doshi, J.A. et al. J Am Acad Dermatol. 2016;74:1057-1065.
 20. Kerdel, F. et al. Dermatol Ther. 2015;28:390-403.