

Psoriasis

¿Qué es la Psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad inmunomediada sistémica, crónica y de amplia prevalencia. Si bien existen diferentes formas, hasta el 90 % de los pacientes con psoriasis tienen psoriasis vulgar o psoriasis en placas, que se caracteriza por placas rojas, redondas u ovaladas, típicamente cubiertas por escamas blancas plateadas.¹⁻⁸ Todos los subtipos de psoriasis afectan sustancialmente la salud física y la calidad de vida de los pacientes, y la productividad del trabajo.¹



Síntomas

La psoriasis puede incluir una serie de diferentes síntomas:⁹

- Comezón, dolor, escozor, ardor o de la piel.
- Sequedad, agrietamiento, descamación de la piel, enrojecimiento o sangrado

La psoriasis se asocia con múltiples comorbilidades que reducen la esperanza de vida, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico, la obesidad, la diabetes, la enfermedad inflamatoria intestinal y otras.^{1-9,10}

Ubicaciones comunes de la psoriasis



La psoriasis disminuye el bienestar emocional en casi el 90% de los pacientes, afecta las relaciones tanto personales como laborales y educativas creando una carga socioeconómica relacionada con la dificultad de lograr los objetivos personales y los gastos de tratamiento.¹



Prevalencia

La psoriasis es un grave problema global, impacta al menos a **100 MILLONES** de personas en el mundo.¹

Psoriasis afecta **ambos géneros de igual manera** y puede presentarse a **cualquier edad**^{1,2,11}

Tratamiento

Los tratamientos para la psoriasis pueden reducir los signos y síntomas de la enfermedad. En la psoriasis, las decisiones de tratamiento son personalizadas y se basan en la gravedad de la enfermedad, la ubicación de la lesión, la presentación de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente.¹²⁻¹⁵ **Los tratamientos disponibles actualmente para la Psoriasis moderada o grave incluye** ¹

- Terapia tópica
- Fototerapia
- Sistémica Convencional
- Biológicos

A pesar de un número cada vez mayor de opciones de tratamiento, la psoriasis a menudo permanece subtratada debido a la baja adopción de prácticas de tratamiento específico y la renuencia a iniciar terapias sistémicas más nuevas.¹⁶⁻¹⁸

Existe una necesidad de terapias orales transformacionales nuevas o novedosas con un perfil de seguridad manejable, que brinden una mejoría significativa de la piel disminuyendo la carga de enfermedad y que aumenten la calidad de vida de los pacientes.¹

Bristol Myers Squibb se compromete a identificar y buscar nuevas opciones de tratamiento para ayudar a proporcionar medicamentos que cambien la vida de los pacientes con psoriasis y otras enfermedades inmunomediadas.

1. Michalek, I. M., Loring, B. & John, S. M. Global report on psoriasis. (2016). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
 2. Longley RGB et al. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. Ann Rheum Dis. 2005;64(Suppl 1):i18-i23. doi: 10.1136/ard.2004.033217.
 3. Pariser et al. A multicenter, non-interventional 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 AB, 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. Rheumatology 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. Menter 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. Helmeck 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. Menter 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. Under-treatment, 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.