

Coexistencia de enfermedades Dermatológicas y Reumáticas. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela

ISMERY JOSEFINA CABELLO¹, DANIELA VICTORIA SUASNABAR GUERRA², ABRIL JOSÉ MARTÍNEZ APONTE², YURILIS JOSEFINA FUENTES SILVA³.

Resumen

Gran parte de las enfermedades reumáticas presentan lesiones cutáneas que con frecuencia ameritan el trabajo conjunto de ambos especialistas para un diagnóstico temprano y manejo adecuado del paciente. Nosotros iniciamos desde el 2010 una consulta de Dermatología en el Servicio de Reumatología con la finalidad de determinar signos de actividad de la enfermedad inmunológica de base y/o otras entidades dermatológicas asociadas. Este estudio, descriptivo, retrospectivo de corte transversal fue llevado a cabo desde 2010 al 2015. Se examinó un total de 238 pacientes. El sexo femenino estuvo representado por 85,71 %, las edades entre 29 y 60 años fue del 73,10%. Las entidades dermatológicas más frecuente fueron psoriasis 11,34% seguida por dermatitis por contacto irritantes/alérgica 5,88%, dermatitis seborreica 5,88% y dermatitis atópica con 5,46%. Desde el punto de vista reumatológico, el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) fue la más frecuente con 42,85% en los cuales se observó el mayor número de vasculitis y vitiligo; la artritis reumatoidea (AR) con 24,78% en los cuales se observó carcinoma basocelular y artritis psoriática 12,6%. Los pacientes con enfermedades reumáticas presentan condiciones dermatológicas que nos permiten detectar tempranamente actividad de la enfermedad de base como también otras patologías que pueden comprometer su calidad de vida. El trabajo conjunto va a determinar la selección terapéutica adecuada, mejor control del paciente para su mayor beneficio.

Palabras clave: Dermatología. Reumatología. Psoriasis. Lupus eritematoso sistémico.

Coexistence of dermatological and rheumatological diseases. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela

Summary

An important number of rheumatologic diseases have cutaneous lesions which require work up by both specialists to early diagnosis and a better resolution. We started in 2010 outpatient clinic of dermatologists and rheumatologists to determine signs of activity of the immunological disease and associated dermatologic conditions. Retrospective study of patients who attended the rheumatology and dermatology outpatient clinic from 2010-2015. A total of 238 patients were evaluated. 85.71% were females. Age predominant group was from 29

1. Dermatólogo-Dermatopatólogo. Médico Adjunto del Servicio de Dermatología.
2. Médico Cirujano. Universidad de Oriente
3. Reumatólogo. Internista. Médico Adjunto del Servicio de Reumatología. Universidad de Oriente.

Autor para correspondencia:
Ismary Josefina Cabello
ismery@gmail.com

to 60 years (73.10%). Sixty-two diagnoses were dermatologic: psoriasis 11.34%, contact dermatitis irritants/allergic 5.88%, seborreic dermatitis 5.88% and atopic dermatitis 5.46%. In the rheumatologic cases systemic lupus erythematosus (SLE) was most frequent 42.85% seen with a majority of vasculitides and vitiligo; rheumatoid arthritis (RA) 24.78% with basal cell carcinoma and psoriatic arthritis followed by 12.6%. Patients with rheumatologic diseases have a signs of skin diseases which allows us determine the activity of the condition and other pathologies which may impair their quality of life. An outpatient clinic of dermatology and rheumatology allow us an adequate diagnosis and therapy to patients to better follow up.

Key words: Dermatology. Rheumatology. Psoriasis. LES

Introducción

Las enfermedades reumáticas representan un grupo de entidades caracterizadas por cambios inflamatorios en el tejido conectivo distribuido por todo el organismo, incluyendo la piel, por este motivo, gran parte de estas enfermedades presentan manifestaciones cutáneas¹. La psoriasis como enfermedad autoinmune representa un reto diagnóstico y terapéutico, que con frecuencia requiere el manejo combinado del dermatólogo y reumatólogo. En los últimos años con el advenimiento de la terapia biológica se ha hecho más frecuente el trabajo en equipo de estas dos especialidades para el control del paciente con psoriasis^{2,3,4}. Sin embargo, no es frecuente esta asociación para el manejo de otras enfermedades⁵. Nosotros iniciamos en el año 2010 una consulta de dermatología en el servicio de reumatología (consulta derma/reuma) de nuestro centro hospitalario debido a la frecuencia de lesiones cutáneas en este grupo de pacientes, con la finalidad de añadir un valor significativo en su calidad de vida una vez que se logran analizar hallazgos en forma multidisciplinaria. En Venezuela, y particularmente en el estado Bolívar no se encontraron como antecedentes trabajos de investigación que permitan valorar la importancia del abordaje multidisciplinario para el diagnóstico y control precoz de múltiples patologías reumáticas. La Consulta Derma/Reuma permite detectar tempranamente signos de actividad en pacientes con enfermedad del tejido conectivo, permitiendo así la modificación del tratamiento. Otra ventaja es la detección de condiciones dermatológicas más frecuentes que pueden afectar la calidad de vida del paciente. Es importante llamar la atención de lo significativo de las consultas multidisciplinarias en el manejo terapéutico de estos pacientes con compromiso multiorgánico.

Debido a esto surgió la necesidad de llevar a cabo una investigación que nos permita conocer la incidencia y el impacto de la asociación de enfermedades de la piel en pacientes del servicio de reumatología del complejo hospitalario universitario

Ruiz y Páez ubicado en Ciudad Bolívar, estado Bolívar, iniciando un estudio retrospectivo de nuestra consulta de Dermatología desde enero 2010 hasta diciembre 2015.

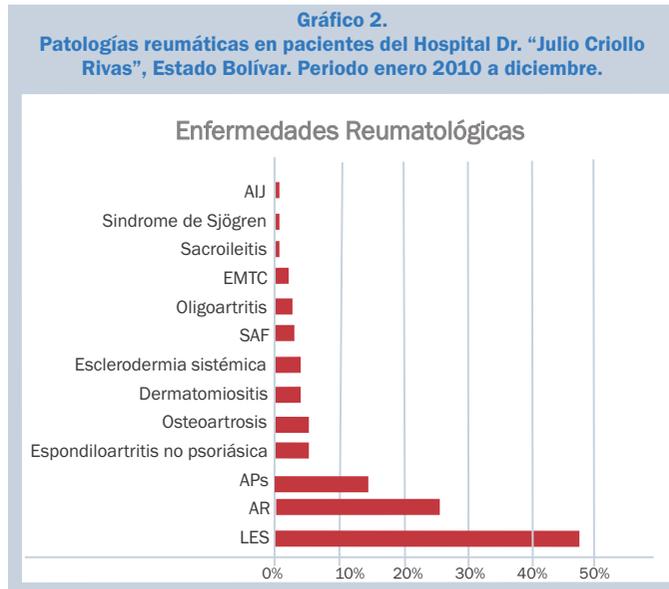
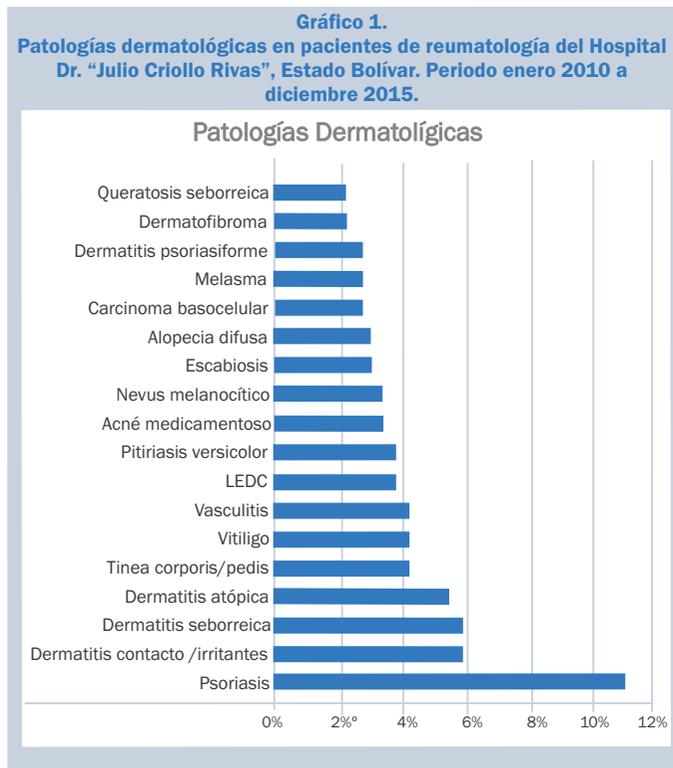
Materiales y Métodos.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con datos recopilados entre enero 2010 hasta diciembre 2015. Se revisaron las historias clínicas de la consulta de dermatología en el servicio de reumatología durante los años correspondientes. Se examinó un total de 238 pacientes que asistieron a 538 consultas. Se realizó una ficha para la recolección de datos, como sexo, edad, diagnóstico dermatológico, diagnóstico reumatológico. Todos los diagnósticos reumatológicos y dermatológicos fueron realizados por un especialista en dermatología, corroborado por biopsia.

Los datos se registraron en hoja Excel y se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferencial usando la herramienta Microsoft Office de IBM SPSS Statistics, versión 20.

Resultados

De 238 pacientes el sexo femenino estuvo representado por 85,71%; el 73,10% estuvo comprendido entre los 29 y 60 años. Desde el punto de vista dermatológico las patologías más frecuente fueron psoriasis en placas, dermatitis por contacto alérgicas/irritantes, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, en forma decreciente tinea corporis/pedis, vasculitis. Vitiligo, lupus eritematoso discoide crónico (LEDC) y pitiriasis versicolor. Menos frecuente, acné medicamentoso, nevus melanocítico, escabiosis, alopecia difusa, carcinoma basocelular, melasma, dermatitis psoriasisiforme, dermatofibroma y queratosis seborreica. Otras patologías fueron observadas en menor frecuencia (Gráfico 1).



Desde el punto de vista reumatológico el mayor número de casos evaluados correspondió a pacientes con LES, en segundo lugar pacientes con AR y en tercer lugar pacientes con artritis psoriásica (APs), la espondiloartritis no psoriásica y la osteoartritis se observaron en igual frecuencia, mientras que en menor frecuencia los pacientes con dermatomiositis, esclerodermia (Figura 1 y 2) sistémica, síndrome antifosfolípido (SAF), oligoartritis, y la enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC); no se observaron casos con sacroileitis, síndrome de Sjögren ni artritis idiopática juvenil (AIJ) (Gráfico 2).



Figura 2. Psoriasis vulgaris y artritis psoriásica



Figura 1. Paciente masculino con lesión única de lupus eritematoso discoide crónico.

Al realizar el análisis de las patologías dermatológicas de acuerdo a su frecuencia, observadas en los pacientes con enfermedad reumática, encontramos en los pacientes con LES el mayor número de casos de dermatitis alérgica/irritantes, dermatitis atópica, vitiligo y acné medicamentoso. En los pacientes con AR las enfermedades dermatológicas observadas fueron dermatitis atópica, vitiligo, acné medicamentoso, carcinoma basocelular como también micosis superficiales (tinea corporis/pedis, pitiriasis versicolor), psoriasis en placas en 27 casos de los 30 con APs; dermatitis por contacto/alérgica en 14 casos (8 en LES, 2 en dermatomiositis, 2 en SAF, 1 en AR, 1 en oligoartritis); dermatitis seborreica 14 (6 en AR, 4 en LES y 1 en oligoartritis, APs,

espondiloartritis y esclerodermia); dermatitis atópica 13 (5 en LES, 4 en AR, 1 en oligoartritis, EMTC, SAF, espondiloartritis); tinea corporis/pedis con 10 casos (6 en AR, 1 en LES, osteoartritis, sacroileítis, espondiloartritis); vasculitis 10 (7 en LES, 1 en dermatomiositis, esclerodermia sistémica, síndrome de Sjögren); vitiligo 10 casos (6 en LES, 1 en APs, AR, dermatomiositis, osteoartritis); LEDC 9 casos; pitiriasis versicolor 9 casos (4 en LES, 3 en AR, 2 en Espondiloartritis); acné medicamentoso 8 (4 en LES, 3 en AR, 1 en SAF); carcinoma basocelular 6 casos (4 en AR, 2 en esclerodermia) (Gráfico 3).

Discusión

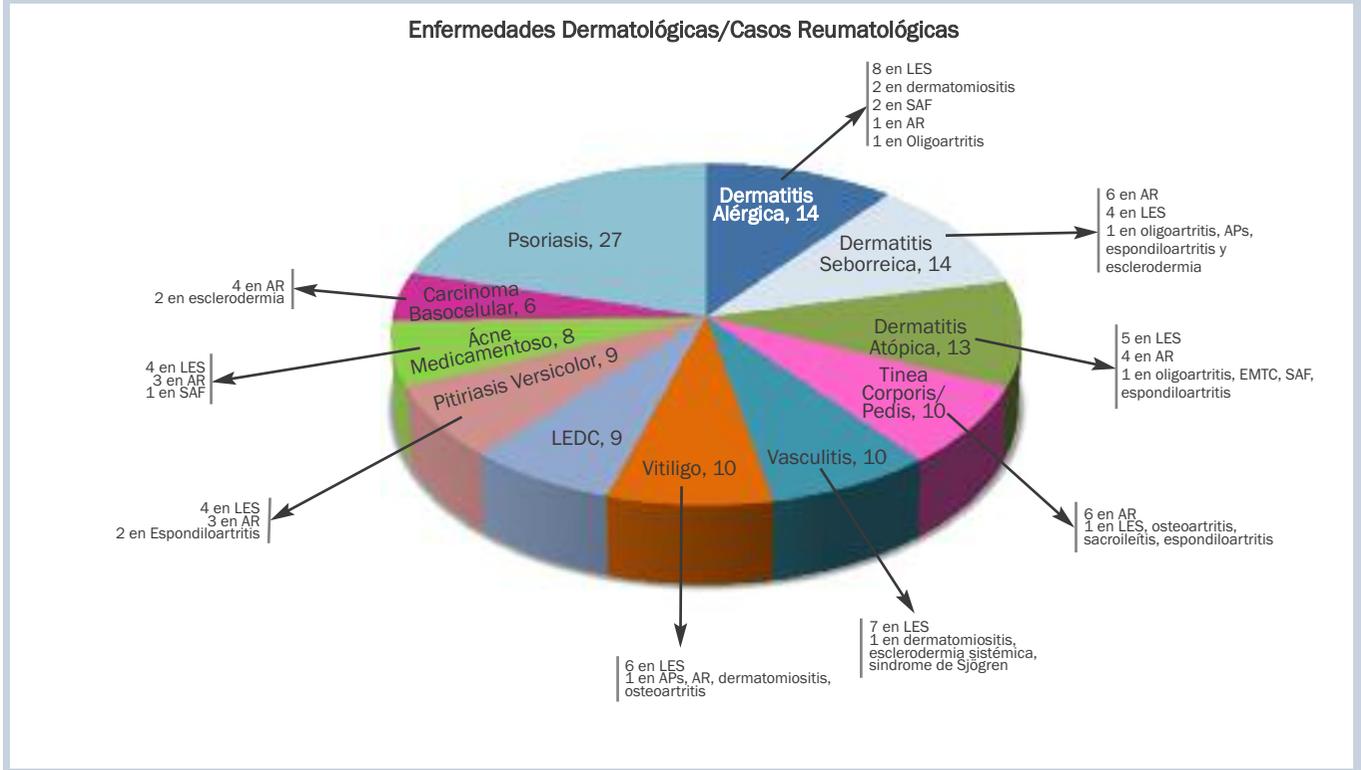
Las enfermedades reumáticas se caracterizan por cambios inflamatorios en el tejido conectivo distribuido por todo el organismo, incluyendo la piel. Por este motivo, gran parte de estas enfermedades presentan manifestaciones cutáneas, siendo algunas alteraciones de la piel sugestivas de una patología del tejido conectivo, otras específicas que hacen pensar en una enfermedad reumática concreta. Aunado a esto pueden presentar lesiones secundarias a la medicación específica para su patología de base, como en el caso de la coexistencia de psoriasis y

enfermedad autoinmune en donde puede ocurrir exacerbación por el uso de corticoesteroides para el control de esta última⁶.

En nuestro estudio hubo una relación 6:1 en relación al sexo femenino: masculino con una predilección del grupo etario entre los 29 años y 60 años. Ariza et al., 2012⁷, en una investigación prospectiva realizada en el Hospital Universitario de Bogotá, indicó que a pesar que las enfermedades reumáticas son más frecuentes en el sexo femenino con una proporción 3,8:1, recientemente han sido descritos casos de psoriasis y otras manifestaciones cutáneas, sin que se hayan identificado factores predisponentes y/o antecedentes, que afecta por igual a ambos sexos y no tiene predilección por ningún grupo de edad. Asimismo la asociación de psoriasis y enfermedades autoinmunes es inusual⁶.

Desde el punto de vista dermatológico se realizó un total de 62 diagnósticos, el más frecuente fue psoriasis seguido de dermatitis por contacto alérgica/irritantes. Samyia et al. 2016⁵, en su estudio observaron las dermatitis donde incluyen atópica, por contacto, periorificial y prurigo nodular, como la patología dermatológica más frecuente con un 17%.

Gráfico 3.
Patologías dermatológicas de acuerdo a enfermedad reumática en pacientes del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Periodo enero 2010 a diciembre 2015



En nuestro estudio se encontró que la dermatitis atópica fue el 5,42% observando el mayor número en LES y AR. La asociación de dermatitis atópica con enfermedades autoinmunes aunque no frecuente ha sido publicado anteriormente^{8,9,10}. Ambas entidades involucran una interacción genética-ambiental formando parte de las enfermedades complejas, siendo demostrado esta asociación ser más frecuente en el sexo femenino¹¹.

Otras de las patologías dermatológicas observadas fueron tinea corporis/pedis, vasculitis y vitiligo en un 4,22%. El mayor número de vasculitis y vitiligo se encontró en pacientes con LES. La asociación de vitiligo y enfermedades autoinmunes se ha señalado como frecuente, principalmente en hipotiroidismo. Gill et al. 2016 en su estudio refieren que casi el 20% de los casos de vitiligo tenían al menos una enfermedad autoinmune asociada¹². En otro estudio epidemiológico de gran escala, enfocado en las comorbilidades de las enfermedades reumáticas, se encontró un riesgo incrementado de pacientes con vitiligo a desarrollar LES, Sjögren y AR¹³. La presencia de vasculitis diagnosticada por el dermatólogo llevó a la modificación de tratamiento al detectar actividad de la enfermedad, favoreciendo así la intervención temprana en el paciente.

En este estudio se observaron 6 casos de carcinoma basocelular, 4 de ellos en pacientes con AR y 2 con esclerodermia. En un estudio retrospectivo encontraron 9 casos de carcinoma basocelular en los 320 pacientes examinados (2,55%), similar al nuestro donde esta patología representó el 2,52%⁵.

Desde el punto de vista reumatológico la patología más frecuente observada en nuestro estudio fue LES 42,85%, de los cuales 9 tenían lesiones de LEDC; la segunda condición reumática fue AR con 24,78% y en tercer lugar APs en 12,6%. Llama la atención que de los 30 pacientes con psoriasis cutánea, 27 tenían criterios de APs, probablemente por tratarse de una consulta que se desarrolla en un servicio de reumatología, sin embargo, esto nos debe llevar a una exploración de rutina del compromiso articular en estos pacientes. El trabajo conjunto de estas dos especialidades es fundamental para hacer un diagnóstico temprano de APs; el dermatólogo es generalmente consultado en los primeros años de la enfermedad por lo que debe detectar signos tempranos de compromiso articular. Se ha estimado que el 15,5% de la prevalencia de APs es subdiagnosticada¹⁴.

Conclusiones

Los pacientes con enfermedades reumáticas presentan condiciones dermatológicas que nos permiten detectar tempranamente actividad de la enfermedad de base como también otras patologías que pueden comprometer su calidad de

vida. El trabajo conjunto permite una elección terapéutica precoz y oportuna, ofreciendo un mejor control médico del paciente y de su calidad de vida●

Referencias

- Núñez C, Téllez L, Galindo Z et al. Alteraciones cutáneas con significación reumatológica. *Protoc Diagn Ter Pediatr*; 2014;1:41-61.
- Okhovat J-P, Ogdie A, Soumya M, et al. Psoriasis and psoriatic arthritis clinic. Multicenter Advancement Network Consortium (PPACMAN) Survey: Benefits and Challenges of Combined. *J Rheumatol*. 2017;44:693-694.
- Mody E, Husni ME, Schur P et al. Multidisciplinary evaluation of patients with psoriasis presenting with musculoskeletal pain: a dermatology-rheumatology clinic experience. *Br J Dermatol*. 2007;157:1050-1051.
- Velez NF, Wei-Passanese EX, Husni ME et al. Management of psoriasis and psoriatic arthritis in combined dermatology and rheumatologic clinic. *Arch Dermatol Res*. 2012;304:7-13.
- Samyia M, McCourt C, Shojania K et al. Experiences from combined Dermatology and Rheumatology Clinic: A retrospective review. *J Cutan Med Surg*. 2016; 20:486-489.
- Bazsó A, Szodoray P, Szappanos A et al. Systemic autoimmune, rheumatic diseases and coinciding psoriasis: Data from a large single-centre Registry and review of the literatura. *Mediators of Inflammation* 2015; 1-9.
- Ariza S, Iglesias A, Suarez J. Reacciones adversas cutáneas en reumáticos. *Rev Colomb Reumatol*. 2012;9:148-155.
- Matsui S, Kitaba S, Itoi S, et al. A case of disseminated DLE complicated by atopic dermatitis and Sjögren's syndrome: link between hypohidrosis and skin manifestations. *Mod Rheumatol*. 2011;21:101-105.
- Higashi N, Kawana S. Atopic eczema complicated by systemic lupus erythematosus. *Eur J Dermatol*. 2005;15:500-502.
- Sekigawa I, Yoshiike T, Lida N et al. Two cases of atopic dermatitis associated with autoimmune abnormalities. *Rheumatology (Oxford)*. 2003;42:184-185.
- Yu-Ping Hsiao, Jeng-Dau Tsai, Chih-Hsin Muo, et al. Atopic diseases and systemic lupus erythematosus: An epidemiological study of the risks and correlations. *Int J Environ Res. Public Health* 2014;11(8):8112-8122.
- Gill L, Zarbo A, Jacobsen G et al. Comorbid autoimmune diseases in patients with vitiligo: A cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74:295-302.
- Choi CW, Eun SH, Choi KH et al. Increased risk of comorbid rheumatic disorders in vitiligo patients: A nationwide population-based study. *J Dermatol*. 2017;44:909-913.
- Sasaki JL, Koo JY. Skin therapies: dermatologic perspective on the rheumatology-dermatology interface. *Clin Exp Rheumatol*. 2015;33:578-81.