

Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con psoriasis en España. Revisión de la literatura.

Autores: Montse Obradors Frechoso¹, Marta Comellas Serra², Silvia Paz Ruiz², Guillermo Guinea Uzabal¹, Luis Lizán Tudela²

¹Novartis Farmacéutica, Barcelona (España) ²Outcomes'10, Castellón (España)

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de etiología desconocida que cursa por brotes, con remisiones y recurrencias. En España su prevalencia se sitúa en el 1,4%,¹ detectándose una prevalencia similar en ambos sexos y siendo su máxima incidencia en la segunda y sexta década de la vida.²

La psoriasis deteriora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del individuo que la padece, abarcando aspectos físico, sociales y ocupacionales,³ observándose que la CVRS de estos pacientes se ve directamente afectada por la gravedad del cuadro cutáneo, estando a la vez influenciada por una gran variedad de factores físicos y psicosociales.⁴

OBJETIVOS

Sintetizar y analizar la información referente a la CVRS del paciente con psoriasis en España, publicada en la literatura en los últimos 5 años.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión ordenada de la literatura nacional e internacional, publicada entre 2009 y 2013, mediante la consulta de bases de datos nacionales (CSIC-IME, MEDES, IBECS), internacionales (PubMED, ISI-Work, Cochrane Library), fuentes de la literatura gris (Google académico) y las referencias bibliográficas de los artículos claves. Se seleccionaron las publicaciones en inglés o español referentes a la CVRS del paciente con psoriasis en España. Se excluyeron aquellas publicaciones en formato de comentario, editoriales o cartas al director; que no diferenciaban entre el paciente con psoriasis y artritis psoriásica y aquellas referidas a principios activos concretos.

RESULTADOS

▶ Se revisaron un total de 6 publicaciones correspondientes a 3 estudios con diseño prospectivo, 2 estudios transversales y 1 estudio retrospectivo (Tabla 1).

▶ La herramienta más ampliamente utilizada para medir la CVRS fue el cuestionario específico *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), empleado en 4 de los estudios revisados (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los estudios revisados.

Autor (año)	Diseño	Características muestra	Tratamientos	Herramienta CVRS
Daudén et al. (2013)	Prospectivo	304 pacientes con psoriasis en placa diagnosticada como mínimo 6 meses antes de 39 centros.	AB, SC, F, T	DLQI PDI PSO-LIFE
Daudén et al. (2013)	Prospectivo	1217 pacientes con psoriasis moderada-grave (PASI≥10, PGA≥5, BSA≥10%) de 123 centros	AB, SC, F, T	SF-36 EQ-5D DLQI
Fernández-Torres et al. (2012)	Prospectivo	371 pacientes con psoriasis de un centro (A Coruña)	AB, SC, T	DLQI
Hernández et al. (2012)	Transversal	442 pacientes con psoriasis moderada-grave (PASI≥10, BSA≥10%) de 90 centros	SC, F, T	DLQI
Daudén et al. (2011)	Transversal	711 pacientes con psoriasis de 151 centros	AB, SC, F, T	Cuestionario específico desarrollado para el estudio
Melero et al. (2011)	Retrospectivo	200 pacientes con psoriasis de 36 farmacias comunitarias del País Vasco	NE	SF-36

AB: Agente Biológico; SC: Sistémico convencional; F: Fototerapia; T: Tópico; NE: No específico; DLQI: Dermatology Life Quality Index (valor ítem: 0-3; valor total: 0=ítem; 30= máx impacto; siendo >5 deterioro CVRS); PDI: Psoriasis Disability Index (valor ítem: 0-3; valor total 0=ítem; 45=máx impacto); Pso-LIFE: (0=máx 100=ítem impacto); SF-36: (0=peor; 100=mejor CVRS); EQ-5D: (0=peor; 100=mejor CVRS).

CVRS en el paciente con psoriasis

▶ Independientemente de la herramienta empleada, los pacientes con psoriasis en España refieren un compromiso de su CVRS.

▶ El cuestionario DLQI otorga valores para la CVRS que oscilan entre 6,7 (DE: 6,6) y 8,97 (DE: 7,28), siendo las dimensiones síntomas/sentimientos (2,02), actividades diarias (1,26) y tiempo libre (1,17) las más afectadas. Los valores para PDI varían entre 6,39 y 9,24 (DE: 8,76) siendo las actividades diarias [4,43 (DE: 3,77)] la dimensión más comprometida. Finalmente el cuestionario PSO-LIFE estima una CVRS de 64,9.

▶ Los cuestionarios generales de CVRS también muestran un deterioro de la CVRS obteniéndose valores de 49,43 (DE: 8,83) y 45,35 (DE: 11,96) para el componente físico y mental del cuestionario SF-36 y detectándose un mayor compromiso de las dimensiones salud general [56,25 (DE: 21,46)], vitalidad [58,95 (DE: 21,34)] y salud mental [65,00 (DE: 21,72)]. EQ-5D pone de manifiesto un deterioro en las dimensiones dolor/malestar [1,57 (DE: 0,58)] y ansiedad/depresión [1,48 (DE: 0,60)], obteniéndose un valor de 64,41 (DE: 18) para la escala analógica visual.

Determinantes de la CVRS en pacientes con psoriasis en España

▶ Mientras que el incremento de la edad del paciente se señala como un factor protector [OR=0,973 (IC 95%: 0,957-0,989)], el compromiso del cuero cabelludo [OR=2,260 (IC 95%: 1,401-3,645)], patología psiquiátrica concomitante [OR=5,105 (IC 95%: 2,177-11,972)], el incremento en la puntuación PASI [OR=1,067 (IC 95%: 1,037-1,098)]; b= 0,405, p<0,00] y el género femenino (b=0,075, p<0,48) se asocian con una probabilidad aumentada de tener una peor CVRS.

Edad

▶ Los pacientes < 65 años presentan una CVRS más deteriorada que los pacientes > 65 años [DLQI: 5,49 (DE: 6,0) vs. 3,89 (DE: 5,03)].

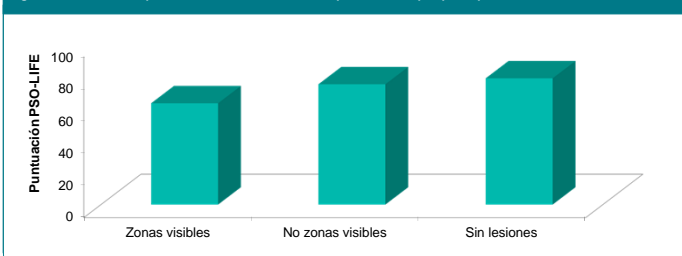
▶ Independientemente de la gravedad, los pacientes con una CVRS mejor tienen una media de edad significativamente superior [48,0 años (DE: 13,9) vs. 44,9 años (DE: 13,8); p<0,05].

Compromiso de las zonas visibles

▶ Los individuos que presentan peor CVRS, son aquellos con un mayor compromiso del cuero cabelludo (74,1% vs. 48,5%; p<0,001), ungueal (48,7% vs. 34,0%; p<0,001), zonas genitales (24,9% vs. 11,9%; p<0,01) y flexuras (25,9 vs. 14,9%; p<0,001).

▶ Los pacientes con lesiones en las zonas visibles (cabeza y/o extremidades superiores) tienen una CVRS más deteriorada que los sujetos con compromiso de las zonas no visibles (tronco y extremidades inferiores), o sin lesiones [PSO-LIFE: 63 (DE: 22) vs. 74,8 (DE: 23,9) vs. 78,5 (DE: 21,6); p<0,01] (Figura 1).

Figura 1. CVRS medida por PSO-LIFE en función del compromiso de la piel por la psoriasis.



Patología psiquiátrica

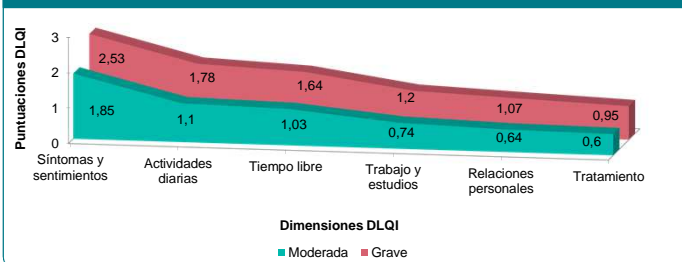
▶ En los pacientes con peor CVRS se observa una prevalencia más alta de patología psiquiátrica (15,7% vs. 4,5%; p<0,001).

▶ La mayoría de pacientes atendidos en farmacia comunitaria indican que la psoriasis empeora cuando están ansiosos (78,5%) o con estrés (84%); siendo los pacientes más jóvenes (18-34 años) los que describen más claramente esta relación.

Gravedad de la enfermedad

▶ Los sujetos con cuadros de psoriasis grave tienen una CVRS más comprometida que los pacientes con cuadros moderados (Figura 2).

Figura 2. Gravedad de la Psoriasis y CVRS del paciente: puntuaciones medias en las dimensiones más afectadas del DLQI.



▶ Los individuos con psoriasis activa, tienen una CVRS más deteriorada que los pacientes con psoriasis estable (Tabla 2).

Tabla 2. CVRS en función de la actividad de la enfermedad.

	DLQI	PDI	PSO-LIFE
Psoriasis activa	7,03	8,25	57,4
Psoriasis estable	2,59	3,61	76,4
p	P<0,01	P<0,01	P<0,01

Psoriasis activa: pacientes que están en un brote o han superado la fase aguda de brote pero siguen en fase dinámica de la enfermedad; Psoriasis estable: psoriasis sin lesiones o lesiones que permanecen del mismo tamaño.

Tratamiento recibido

▶ La obtención de resultados clínicos óptimos se traduce en una reducción de PASI y una mejora en la CVRS de estos pacientes, detectándose una CVRS superior en aquellos pacientes que reciben terapia biológica o sistémica en comparación con los pacientes que reciben otros tratamientos (p=0,012).

▶ Las dimensiones del SF-36 (p<0,01) donde se detecta una mejoría más significativa con el tratamiento (4 meses) son las sociales [76,14 (DE: 25,82) vs. 83,80 (DE: 22,09)], rol físico [78,02 (DE: 25,97) vs. 83,58 (DE: 22,48)] y dolor corporal [67,08 (DE: 29,35) vs. 73,56 (DE: 27,96)]. En el cuestionario EQ-5D (p<0,01) se detecta mayor mejoría en el dolor [1,57 (DE: 0,58) vs. 1,48 (DE: 0,60)] y ansiedad/depresión [1,42 (DE: 0,56) vs. 1,35 (DE: 0,55)].

CONCLUSIONES

Los cuadros graves de psoriasis que cursan con brotes frecuentes y lesiones visibles están asociados con una CVRS más deteriorada.

Las dimensiones de la CVRS más afectadas y que responden de una manera más adecuada al tratamiento son el dolor y las alteraciones psicosociales.

Tratamientos que permitan reducir la actividad y extensión de la enfermedad contribuirán a la consecución de resultados más óptimos en la CVRS.

REFERENCIAS

- Lebwohl et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based multinational assessment of psoriasis and psoriatic arthritis survey. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(5):871-881.e30.
- Perera GK et al. Psoriasis. *Annu Rev Pathol.* 2012;7:385-422.
- Ferrándiz C et al. Impacto de la psoriasis en la calidad de vida relacionada con la salud. *Med Clin (Barc).* 2007; 128(9):325-9.
- De Korte J et al. Quality of life in patients with psoriasis: a systematic literature review. *J Invest Dermatol Symp Proc.* 2004; 9:140-7.