



Psoriasis grave en adolescentes y desafíos terapéuticos. Revisión a propósito de un caso

Severe psoriasis in adolescent and therapeutic challenges. Review on the subject of a case.

Varinia Figueroa O.¹, Daniela Morales C.², Gustavo Castillo C.²,
Nicolás Azúa Z.², Mario Parra A.², Franco Aguirre S.³

(1) Licenciada en ciencias de la salud/Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile

(2) Licenciado/a en Medicina/Interno/a de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

(3) Médico Cirujano (Hospital El Pino), Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 23 de Abril de 2025.

Aceptado el 06 de Agosto de 2025.

Publicado el 3 de Septiembre de 2025.

Correspondencia: Varinia Paz Figueroa Orsola

Correo:

v.figueroaorsola@uandresbello.edu

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, inmunomediada y no contagiosa, que implica una alta carga física y emocional, particularmente en población pediátrica. Presentamos el caso de una paciente femenina, adolescente de 13 años con psoriasis vulgar severa de difícil manejo, diagnosticada luego de cuatro años de evolución sin respuesta a tratamiento tópico con corticoides. Pese a estar recibiendo fototerapia, la paciente suspendió su seguimiento por dos años, llegando a un Psoriasis Area and Severity Index (PASI) de 27,9. Ante la falta de respuesta a tratamiento tópico, se complementó el tratamiento sistémico añadiendo metotrexato, obteniendo así una reducción significativa del PASI a 7,2 en controles posteriores.

El presente caso recalca la trascendencia de realizar un diagnóstico temprano, así como de hacer un escalamiento terapéutico oportuno en la psoriasis pediátrica moderada a severa, sobre todo en los contextos donde las opciones de tratamientos más caros no están disponibles, como la terapia biológica. Además, se discuten las limitaciones del tratamiento tópico, la dificultosa adherencia a la fototerapia, así como la efectividad del metotrexato como alternativa económica. Finalmente, se destaca la importancia de fortalecer la educación médica continua y la relevancia de realizar un abordaje multidisciplinario que incluya los aspectos tanto físicos, como también psicoemocionales de un paciente adolescente con psoriasis severa.

Palabras clave: Psoriasis, adolescente, fototerapia, metotrexato, dermatología.

Abstract

Psoriasis is a chronic, immune-mediated, non-contagious inflammatory disease that involves a high physical and emotional burden, particularly in the pediatric population. We present the case of a 13-year-old female adolescent with severe, difficult-to-manage plaque psoriasis, diagnosed after four years of progression without response to topical corticosteroid treatment. Despite receiving phototherapy, the patient discontinued follow-up for two years, reaching a Psoriasis Area and Severity Index (PASI) of 27.9. Due to the lack of response to topical treatment, systemic treatment was complemented by adding methotrexate, thus achieving a significant reduction in PASI to 7.2 in subsequent check-ups.

This case highlights the importance of making an early diagnosis, as well as carrying out timely therapeutic escalation in moderate to severe pediatric psoriasis, especially in contexts where more expensive treatment options, such as biological therapy, are not available. In addition, the limitations of topical treatment, the difficult adherence to phototherapy, and the effectiveness of methotrexate as an economical alternative are discussed. Finally, the importance of strengthening continuing medical education and the relevance of carrying out a multidisciplinary approach that includes both physical and psycho-emotional aspects of an adolescent patient with severe psoriasis is emphasized.

Keywords: Psoriasis, adolescent, phototherapy, methotrexate, dermatology.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, inmunomediada y no contagiosa, de etiopatogenia multifactorial, que resulta de la interacción entre factores genéticos individuales desencadenantes ambientales, como traumatismos, infecciones (especialmente estreptocócicas) y ciertos fármacos, tales como los bloqueadores beta-adrenérgicos o el litio. Presenta una elevada prevalencia a nivel mundial, con dos picos principales de aparición, aproximadamente a los 20 y 50 años de edad. [1,2]

En Chile, la tasa de incidencia es de 22,72 cada 100 mil habitantes al año, con un peak en el grupo de 55 a 65 años con una tasa de 39,4. El grupo de menor incidencia corresponde a niños de 0 a 5 años con una tasa de 6,4. Es levemente más frecuente en mujeres, con dos picos de incidencia: uno en infancia y adolescencia y otro entre los 45 a 65 años. En Chile, un 50,2% de los casos se presentan como moderada-severa según el PASI, el cual es un método específico para cuantificar la extensión y gravedad de la psoriasis. Se considera el área de superficie corporal, descamación, enrojecimiento y grosor de la placa. Al realizar la suma da una puntuación de 0 a 72, siendo 0 ausencia de enfermedad y 72 gravedad máxima. También se puede utilizar para evaluar respuesta a tratamiento. [3,4]

Los principales factores de riesgo para desarrollar psoriasis incluyen la predisposición genética (especialmente el gen PSORS1), infecciones (como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH), estrés, medicamentos (como litio y betabloqueadores), así como hábitos de vida poco saludables como el tabaquismo, sedentarismo y obesidad. La interacción entre factores genéticos y desencadenantes ambientales es clave para su manifestación. [5]

La forma clínica más común es la psoriasis vulgar en placas, caracterizada por lesiones eritematodescamativas bien delimitadas, pruriginosas, que afectan principalmente codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo. Las uñas están comprometidas en un 20-50% de los casos, especialmente en las manos, mientras que la afectación de mucosas es rara, pero puede observarse en labios o genitales, como en el glande, donde se manifiesta sin descamación y puede coexistir con lesiones inter glúteas. [6]

A nivel histopatológico, la enfermedad se caracteriza por la presencia de hiperqueratosis, paraqueratosis, microabscesos de Munro, hipogranulosis, acantosis y papilomatosis. Aunque la afectación predominante es cutánea, también puede presentarse de forma sistémica, con compromiso articular y asociación con comorbilidades como diabetes mellitus, obesidad, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedad renal, enfermedad de Crohn, cáncer y trastornos del ánimo como la depresión. La evolución clínica suele ser crónica, con períodos de exacerbación y remisión, y en casos graves puede deteriorar significativamente la calidad de vida e incluso llegar a comprometer la vida del paciente. [6]

En cuanto al tratamiento, existen diversas alternativas que incluyen terapias tópicas, fototerapia, metotrexato, retinoides y terapias biológicas. En casos graves de psoriasis de difícil manejo, la fototerapia, metotrexato y terapias biológicas se posicionan como una de las mejores opciones disponibles. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de las terapias básicas disponibles en el servicio público para el tratamiento de la psoriasis grave de difícil manejo. [7]

Presentación del Caso

Paciente femenina de 13 años con antecedentes de rosácea y sin antecedentes quirúrgicos conocidos. Consulta a su centro de salud familiar (CESFAM) por un cuadro de 4 años de evolución de lesiones eritematodescamativas, pruriginosas en extremidades inferiores y superiores, además de cuero cabelludo, que mantuvo en tratamiento con Clobetasol en ungüento y shampoo pero no tuvo resultados, por lo que el médico del CESFAM decidió realizar una derivación a Dermatología.

En el servicio de Dermatología del hospital público de referencia se constataron múltiples placas ovaladas hiperqueratósicas en tronco, codos, zona umbilical, retroauricular, cuero cabelludo y frente. Debido al examen físico característico es que se planteó el diagnóstico de Psoriasis Vulgar.

Se inició tratamiento tópico con Clobetasol 0.05% ungüento en placas cada 12 horas, shampoo de alquitrán de hulla 4.25% + ácido salicílico 2% en cuero cabelludo, Cetirizina oral e ingresó a fototerapia.



Figura 1. Fotografía de cuero cabelludo: lesiones tipo placas eritematodescamativas con escamas blancas y amarillas, levemente infiltradas, que sobrepasan la línea de implantación del pelo.

La indicación de fototerapia consiste en: 3 sesiones a la semana (lunes, miércoles y viernes), iniciando con una energía de 220 Megajulios y aumentando progresivamente según la tolerancia de la paciente. De esta manera, la paciente realizó su primera sesión en diciembre del año 2021 y la última en junio del año 2022, asistiendo a un total de 34 sesiones.



Figura 2. Fotografía de abdomen: múltiples placas eritematodescamativas con bordes circinados confluentes.

La paciente dejó de asistir a controles con especialistas en el servicio de Dermatología del hospital público de referencia por 2 años, sin embargo, consulta nuevamente el 12 de julio del año 2024, por la permanencia de las lesiones, momento en que se hace un reingreso. Al examen físico se pudo constatar lesiones tipo placas eritematodescamativas con escamas blancas y amarillas no adherentes en cuero



Figura 2. Fotografía de Extremidad superior izquierda: placas eritematodescamativas ovaladas simétricas de diversos tamaños.

cabelludo que traspasan la línea de implantación del cabello [Fig. 1], múltiples placas eritematodescamativas con bordes circinados confluentes en tórax y abdomen [Fig. 2], placas eritematodescamativas ovaladas de diversos tamaños en extremidades superiores e inferiores [Fig. 3], además de compromiso de la concha auricular y el ombligo. Nunca presentó dolor articular. También se le calculó la escala de PASI, el cual tuvo un resultado de 27,9, siendo clasificada como Psoriasis Vulgar severa.

Durante este periodo, la paciente refirió usar constantemente Clobetasol y Calcipotriol/Betametasona con respuesta parcial, por lo que se inició tratamiento con: Metronidazol 0,75% en gel, 1 aplicación cada 12 horas; Clobetasol 0,05% (4 pomos); Cerave crema hidratante, aplicando 1 vez en la mañana y 1 vez en la noche de lunes a viernes; además se le indicó receta magistral que contenía Clobetasol 0,05%; Ácido salicílico 2% y Ketoconazol 2% en loción capilar 60 ml, 1 aplicación en cuero cabelludo de lunes a viernes por las noches. Se planteó iniciar con fototerapia nuevamente, pero la madre difiere.

Paralelamente, se solicitaron exámenes de laboratorio para inicio de Metotrexato, los cuales constan de hemograma, perfil hepático, creatinina, VIH, VHB y VHC, cuyos resultados fueron todos dentro de rangos normales, por lo que se añadió Metotrexato 25mg, 2 comprimidos 1 vez a la semana.

A este esquema respondió con buena tolerancia y disminución del PASI progresivamente a medida que se le subía la dosis de Metotrexato hasta 15 mg semanales y se añadió una nueva receta magistral para el cuerpo que consta de Clobetasol 0.05% + Ácido salicílico 2% + Aceite de EMU 4% de lunes a viernes cada 12 horas.

Desde el último tratamiento indicado, la paciente se ha mantenido con una disminución progresiva de los síntomas, teniendo un PASI de 7,2 en su último control el 4 de abril del 2025 con escasas placas de psoriasis con predominancia de hipopigmentación postinflamatoria.

Discusión

Es relevante para este caso saber que la psoriasis afecta aproximadamente al 1% de la población pediátrica, con un inicio común durante la adolescencia. Estos pacientes suelen requerir únicamente tratamiento tópico y fototerapia, pero en casos en que la evolución es de moderada a grave y sin respuesta a los tópicos clásicos, probablemente requerirá tratamiento sistémico. [4,8,9]

En el caso presentado, la paciente pertenecía a un grupo minoritario de la población con psoriasis, con una presentación clínica grave y de difícil manejo. El tratamiento tópico más fototerapia que se le otorgó, no fue eficaz para tratar su patología, por lo que se barajaron otras alternativas terapéuticas como el uso de Metotrexato, con el cual se presentó una mejoría importante de la sintomatología del cuadro.

La falta de eficacia del tratamiento tópico inicial sugiere la necesidad de escalamiento terapéutico temprano en pacientes con compromiso extenso o refractariedad al tratamiento tópico, lo cual fue considerado al ingresar a la paciente a fototerapia. La fototerapia ultravioleta B (UVB) de banda estrecha ha demostrado ser una herramienta eficaz en el manejo de la psoriasis moderada a severa en población pediátrica, con una tasa de respuesta clínica favorable y un perfil de seguridad aceptable, incluso permite prevenir los posibles efectos adversos de terapias sistémicas. No obstante, la necesidad de que el paciente asista frecuentemente (2 a 3 veces por semana) durante un tiempo prolongado de tiempo al centro hospitalario, dificulta en gran medida la adherencia al tratamiento y limita su eficacia, lo cual refuerza la importancia de un seguimiento multidisciplinario constante, que incluya permanente educación y apoyo psicoemocional al paciente. [10,11]

Debido a lo anteriormente mencionado, es que la paciente suspendió su tratamiento y dejó de asistir a controles regulares, lo cual perjudicó en gran medida a la extensión de las placas, que se evidenciaron dos años después, cuando la paciente vuelve a consultar y se evidencia una forma severa de psoriasis (PASI 27,9), con compromiso extenso y signos clínicos sugestivos de enfermedad activa, lo que motivó una reevaluación integral del manejo.

Conclusión

La psoriasis, especialmente en su forma severa, representa un desafío clínico importante, más aún cuando afecta a adolescentes, ya que interfiere no solo en su salud física, sino también en su bienestar emocional, social y en su desarrollo integral. En Chile, las limitaciones del sistema público de salud para ofrecer tratamientos avanzados hacen aún más urgente que los médicos, tanto generales como especialistas, cuenten con una formación sólida en el diagnóstico temprano, evaluación de gravedad y manejo adecuado de esta enfermedad.

El conocimiento profundo de la psoriasis permite no solo reconocer sus múltiples manifestaciones clínicas, sino también identificar factores desencadenantes, comorbilidades asociadas y riesgos a largo plazo. Esto es clave para evitar retrasos diagnósticos, iniciar un tratamiento oportuno y evitar el deterioro de la calidad de vida en pacientes jóvenes. Además, un enfoque médico informado promueve una atención más empática y centrada en el paciente, lo que es especialmente relevante en la adolescencia, una etapa de alta vulnerabilidad.

Por tanto, reforzar la enseñanza y actualización continua sobre psoriasis en todos los niveles de atención es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir el impacto personal y social de esta patología crónica en la población adolescente chilena.

Referencias

1. Naya C, Couceiro C, Correa C. Guía clínica de Psoriasis - Fisterra [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/psoriasis/>
2. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 28 de mayo de 2020;369: m1590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32467098/>
3. Lecaros, C., Dunstan, J., Villena, F., Ashcroft, D. M., Parisi, R., Griffiths, C. E. M., Härtel, S., Maul, J. T., & De la Cruz, C. (2021). The incidence of psoriasis in Chile: an analysis of the National Waiting List Repository. *Clinical and experimental dermatology*, 46(7), 1262-1269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33914930/>
4. Menter A, Cordoro KM, Davis DMR, Kroshinsky D, Paller AS, Armstrong AW, et al. Joint American Academy of Dermatology-National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1 de enero de 2020;82(1):161-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703821/>
5. Tamayo Otero RA, Prieto Cuesta clara D, Villegas Llangary GM, Menéndez Reyes BE. Factores de Riesgo y desencadenantes de la Psoriasis: estudio de revisión. *jah* [Internet]. 12 de agosto de 2021. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/87>.
6. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatología: principales diagnósticos y tratamientos*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2022.
7. Luna PC, Abad ME, Larraalde M, Boggio P, Ferrari B, Maccario MF, Castro C, Moreno S, Kaplan D, Echeverría C. Recomendaciones para el tratamiento de la psoriasis en Pediatría [Recommendations for psoriasis treatment in Pediatrics]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2023 Dec 26;80(4):523-537. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v80.n4.42874. PMID: 38150194; PMCID: PMC10851392. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10851392/>
8. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020 May 19;323(19):1945-60. doi:10.1001/jama.2020.4006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32427307/>
9. Nieto Benito LM, Carretero G, Rivera-Díaz R, Carrascosa JM, Daudén E, de la Cueva P, et al. Psoriasis moderada-grave en pacientes pediátricos y jóvenes: experiencia en el registro BIOBADADERM. *Actas Dermosifiliogr*. 1 de abril de 2022;113(4):401-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428502/>
10. Fiorillo G, Ibba L, Gargiulo L, Narcisi A, Costanzo A, Valenti M. Effectiveness and safety of biological therapies in very severe plaque psoriasis: a real-life retrospective study. *J Pers Med*. 2024;14(2):186. doi:10.3390/jpm14020186 <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/2/186>
11. Shear NH, Betts KA, Soliman AM, Joshi A, Wang Y, Zhao J, et al. Comparative safety and benefit-risk profile of biologics and oral treatment for moderate-to-severe plaque psoriasis: A network meta-analysis of clinical trial data. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1 de septiembre de 2021;85(3):572-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33631216/>
12. Armstrong AW, Puig L, Joshi A, Skup M, Williams D, Li J, Betts KA, Augustin M. Comparison of biologics and oral treatments for plaque psoriasis: a meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2020;156(3):258-69. doi:10.1001/jamadermatol.2019.4029. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32022825/>
13. Puig L. Metaanálisis y comparaciones indirectas. Métodos y paradigma: tratamiento biológico de la psoriasis. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112(3):203-215. doi:10.1016/j.ad.2020.10.003. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020304099>
14. Sbidian E, Chaimani A, Guelimi R, Garcia-Doval I, Hua C, Hughes C, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;7:CD011535. doi:10.1002/14651858.CD011535.pub6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35603936/>
15. Hyun-Ji L, Kim M. Challenges and future trends in the treatment of psoriasis. *Int J Mol Sci*. 2023;24(17):13313. doi:10.3390/ijms241713313 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37686119/>