



Lesiones bucales en pacientes con psoriasis: estudio descriptivo de 200 pacientes

Ramón Kkilikan, Mariana Villarroel-Dorrego, Cecilia Jiménez,
Magdalena Mata de Henning*

*Instituto de Investigaciones Odontológicas, Facultad de Odontología,
Universidad Central de Venezuela.*

mariana.villarroel@ucv.ve

Resumen

Introducción: La Psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica, de etiología desconocida que afecta en raras ocasiones la mucosa bucal. **Objetivo:** Caracterizar las lesiones bucales en un grupo de pacientes diagnosticados con distintas formas de Psoriasis. **Metodología:** Fueron evaluados bucalmente 200 pacientes con diagnóstico de Psoriasis. Las lesiones bucales observadas fueron descritas clínicamente y su diagnóstico histopatológico confirmado mediante estudios histopatológicos. Los hallazgos clínicos bucales fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron evaluados 98 hombres (49%) y 102 mujeres (51%) en un rango de edad entre los 20 y 80 años con un promedio de 47 años. Todos los pacientes presentaron lesiones cutáneas independientemente del tipo de Psoriasis. La forma de placa o vulgar fue el tipo más frecuente en un 72,5%. El 44% de los pacientes presentó lesiones bucales sin embargo sólo 2,5% (5 pacientes) presentó psoriasis bucal. Glositis migratoria y lengua fisurada sólo fue observado en 8 y 6 pacientes respectivamente. **Conclusiones:** La Psoriasis es una enfermedad que rara vez presenta lesiones en mucosa bucal. Las lesiones bucales comprenden placas blanquecinas que aparecen concomitantes a las lesiones en piel. Para su diagnóstico es imprescindible el estudio histopatológico. No pudo observarse asociación entre la glositis migratoria o la lengua fisurada con la Psoriasis.

Palabras clave: psoriasis, psoriasis bucal, lesiones bucales.

* Autor para la correspondencia. Universidad Central de Venezuela 9^{no} piso. Ave. Los Ilustres, Los Chaguaramos. Caracas 1053, Venezuela. Tel: +58-426-406 8455.

Oral Lesions in Psoriasis Patients: A Descriptive Study of 200 Patients

Abstract

Introduction: Psoriasis is a chronic dermatological disease of unknown etiology that rarely affects the oral mucosa. **Aim:** To characterise oral lesions in patients previously diagnosed with different forms of psoriasis. **Methodology:** 200 patients already diagnosed with psoriasis were evaluated. Oral lesions were clinically described and their histopathological diagnosis confirmed using biopsies. Clinical findings were analysed using descriptive statistics. **Results:** 98 males (49%) and 102 females (51%) between 20 and 80 years old with a mean age of 47 years were examined. All patients showed cutaneous lesions independent of the type of psoriasis. Plaque or vulgar psoriasis was the most common form (72.5%). Oral lesions were found in 44% of the patients however, only 2.5% (5 patients) presented oral psoriasis manifestations. Migratory glossitis and fissured tongue were observed in only 8 and 6 patients, respectively. **Conclusions:** Psoriasis is a disease that seldom occurs in the oral mucosa. Oral lesions are composed of whitish plaques that always appear concomitant with skin lesions. Histopathological study is imperative for the diagnosis of oral psoriasis. No association was observed between migratory glossitis and fissured tongue and psoriasis.

Keywords: psoriasis, oral psoriasis, oral lesions.

Introducción

La psoriasis es una dermatosis inflamatoria crónica y recidivante, genéticamente determinada, de etiología desconocida, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de placas eritematosas escamosas que afectan principalmente las áreas sujetas a traumatismos continuos (superficies extensoras, codos o rodillas), cuero cabelludo y afección de las articulaciones¹⁻³.

Actualmente se considera a la psoriasis como una enfermedad inmunológica crónica, que está mediada por los linfocitos T, asociada a señales co-estimuladoras y a la secreción de citoquinas. Los queratinocitos de lesiones psoriásicas aumentan su tasa de proliferación y expresan diversas moléculas de adhesión, lo

cual es mediado por varias citoquinas que al mismo tiempo activan el sistema vascular¹⁻³. Los factores que desencadenan esta compleja reacción inmunológica aún no han sido bien determinados pero se han citado el trauma, infecciones bacterianas o virales, estrés, uso de algunas drogas o alteraciones hormonales.

No está claro si las lesiones bucales en las personas con psoriasis son circunstanciales y no tienen una relación directa en la aparición de la enfermedad o son realmente lesiones mucosas producidas por la alteración inmunológica de la piel. El diagnóstico de psoriasis bucal es actualmente basado en el curso clínico concomitante y las características histopatológicas de las lesiones en boca y en piel².

Las manifestaciones bucales de psoriasis son pocos frecuentes y pueden verse de múltiples formas: lesiones en placas blancas, grisáceas o amarillentas, y eritemas difusos de la mucosa o el paladar³⁻⁸. Aunque se ha intentado relacionar la glositis migratoria y la lengua fisurada con psoriasis, estudios muestran resultados contradictorios en relación a ambas entidades⁹⁻¹².

El objetivo de la presente investigación fue caracterizar las lesiones bucales de un grupo de pacientes con psoriasis y determinar su posible asociación con la enfermedad.

Metodología

Fueron evaluados bucalmente 200 pacientes, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital José María Varas, Caracas. Todos los pacientes tenían diagnóstico de Psoriasis realizado previamente por dermatólogos de la consulta.

Posterior a la firma del consentimiento informado elaborado de rutina en el sercicio para la atención e investigación, cada paciente fue examinado detalladamente y todas las lesiones bucales encontradas fueron evaluadas clínica e histopatológicamente. Fueron toma-

das biopsias de las lesiones bucales bajo anestesia local y fijadas en formol al 10% para su posterior procesamiento y coloración con Hematoxilina y Eosina. Coloraciones de PAS (*periodic acid-Schiff*) también fueron realizadas previas al análisis microscópico.

Los datos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

Resultados

El grupo de pacientes evaluados estaba conformado por 98 hombres (49%) y 102 mujeres (51%) en un rango de edad entre los 20 y 80 años con un promedio de 47 años.

Todos los pacientes presentaron lesiones cutáneas independientemente del tipo de Psoriasis. La forma de placa o vulgar fue el tipo más frecuente en un 72,5% (145 pacientes), seguido por 12% del tipo Guttata (24 pacientes), un 5,5% la psoriasis eritrodérmica (11 pacientes); 4,5% psoriasis artropática (9 pacientes) 4% palmo plantar (8 pacientes) y finalmente un 1,5% de la forma pustulosa (3 pacientes) (Tabla 1).

En cuanto a los antecedentes familiares de los pacientes con psoriasis, solo un 9%

Tabla 1. Distribución de los pacientes por tipo de Psoriasis y género.

Tipo de Psoriasis	N	%	Género			
			Masculino		Femenino	
			N	%	N	%
Vulgar o placas	145	72,5	66	33	79	39,5
Guttata	24	12	16	8	8	4
Eritrodérmica	11	5,5	9	4,5	2	1
Artropática	9	4,5	4	2	5	2,5
Palmoplantar	8	4	2	1	6	3
Pustulosa	3	1,5	1	0,5	2	1
Total	200	100	98	49	102	51

(18 pacientes) refirieron tener un familiar directo afectado con la misma enfermedad.

De los 200 pacientes el 44% presentó lesiones bucales (88 pacientes), de los cuales el 2,5% (5 pacientes) presentó lesiones propias de la enfermedad en la mucosa bucal, es decir sólo en 5 pacientes pudo describirse clínica e histopatológicamente lesiones que correspondían a psoriasis bucal. Las lesiones se observaron de aspecto blanco en placas, ubicadas en lengua (60%), paladar (20%) y carrillos (20%) (Fotos 1 y 2). En relación al tipo de Psoriasis se observaron lesiones bucales en los diferentes tipos de Psoriasis sin predilección por ninguna forma en especial (Tabla 2).

No se encontró ningún paciente con lesiones bucales de psoriasis independientes a las lesiones de la piel, todos estaban directamente asociados a lesiones activas en distintas partes del cuerpo y las lesiones bucales se exacerbaban concomitantemente con las lesiones dérmicas. De los pacientes con Psoriasis bucal, 3 presentaron artralgias en el momento de la consulta y 4 manifestaron presentar lesiones de psoriasis en uñas.

Glositis migratoria y lengua fisurada sólo fueron observadas en 8 y 6 pacientes respectivamente. Se observaron además lesiones como Estomatitis Subprotésica, Leucoplasias, Fibromas traumáticos, entre otros, pero éstos no pudieron ser asociados a la enfermedad (Tabla 3).

Discusión

Existen varias formas de psoriasis: vulgar, guttata, eritrodermia psoriática y psoriasis pustular. La psoriasis vulgar o en placas es la forma más frecuente y estable de la enfermedad. Clínicamente se presenta como una placa eritematosa cubierta con escamas plateadas típicas, de tamaño variable, localizadas principalmente en codos, rodillas, región lum-

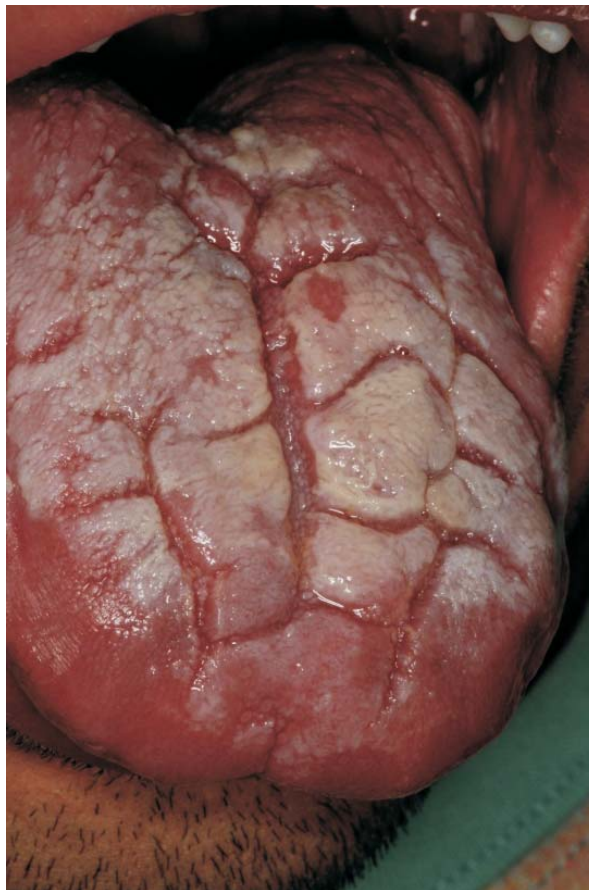


Foto 1. Lesiones de psoriasis en lengua.



Foto 2. Lesiones de psoriasis. Placas rojas y blancas en paladar y reborde alveolar.

Tabla 2. Formas de Psoriasis en los pacientes que mostraron lesiones bucales relacionadas a la enfermedad.

Tipos de Psoriasis		Nº	%
Con manifestaciones bucales de psoriasis	Placas	1	20
	Guttata	1	20
	Eritrodérmica	1	20
	Artropática	1	20
	Pustulosa	1	20

Tabla 3. Lesiones bucales observadas en pacientes con Psoriasis.

Lesiones bucales	Nº de pacientes con Psoriasis
Estomatitis subprotésica	27
Lengua fisurada	6
Glositis migratoria	8
Queilitis angular	6
Fibroma traumático	7
Leucoplasia	9
Malformaciones vasculares	2
Tatuaje por amalgama	5
Mácula melanótica labial	2
Liquen plano	4
Úlcera traumática	2
Papiloma escamoso	2
Lipoma	1
Queratosis actínica	2
Psoriasis bucal	5

bosaca y cuero cabelludo, aunque puede estar presente en cualquier otra área de la superficie corporal. En general, es la forma que responde más rápido a tratamiento¹⁻⁹.

La lesión psoriática temprana consiste en una pápula eritematosa cubierta con una escama fina. Gradualmente o en forma ex-

plosiva estas pápulas coalescen formando placas eritematosas, de diferentes formas y tamaños con escamas grisáceas las cuales al ser removidas producen un sangramiento puntiforme denominado signo de Auspitz. Las placas son generalmente de distribución simétrica, localizadas en las superficies extensoras pero pueden afectar toda la superficie corporal.

La psoriasis parece afectar ambos géneros equitativamente, tal como se muestra en los resultados de este estudio, en edades comprendidas principalmente entre los 41 y 51 años⁵⁻⁸.

Sorprendentemente, un bajo porcentaje de los pacientes estudiados tenían familiares directos afectados por la misma enfermedad. Estos resultados cuestionan la teoría de tratarse exclusivamente de una entidad con una alta predisposición genética.

Muy pocos pacientes mostraron lesiones típicas, clínica e histopatológicamente, de psoriasis bucal. La lengua geográfica y la lengua fisurada también se observaron en un muy bajo porcentaje no pudiendo asociar estas últimas entidades con la enfermedad, tal como otros autores han intentado^{10,11}. La estomatitis subprotésica fue sin embargo la lesión más comúnmente observada, lo cual no es sorprendente si se considera que es una de las entidades más frecuentes en la población venezolana.

Una de las características más importantes de la psoriasis bucal, que debe tenerse en cuenta para el diagnóstico, es que la aparición de elementos bucales o su exacerbación deben guardar paralelismo con lo que sucede en la piel y debe mejorar con el tratamiento aun local de las lesiones cutáneas⁷. Todos los pacientes con lesiones bucales mostraron el mismo grado de lesiones cutáneas, las cuales mejoraban o empeoraban según el grado de afección dermatológica.

Conclusiones

La psoriasis afecta rara vez la mucosa bucal; sin embargo cuando aparece, suele presentarse como placas blancas, engrosadas e irregulares que muestran características histopatológicas semejantes a las lesiones cutáneas. Aunque la glositis migratoria y la lengua geográfica han sido asociadas a Psoriasis bucal, en el presente estudio no pudo determinarse dicha asociación.

Referencias

1. Ulmanky M, Michelle R, Azaz B. Oral psoriasis: report of six new cases. *J Oral Pathol Med.* 1995; 24(1):42-5.
2. Migliari DA, Penha SS, Marques MM, Matthews RW. Considerations on the diagnosis of oral psoriasis: a case report. *Med Oral.* 2004;9(4):300-3.
3. Buchner A, Begleiter A. Oral lesions in psoriatic patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1976;41(3):327-32.
4. Sklavounou A, Laskaris G. Oral psoriasis: report of a case and review of the literature. *Dermatologica.* 1990;180(3):157-9.
5. Hietanen J, Salo OP, Kanerva L, Juvakoski T. Study of the oral mucosa in 200 consecutive patients with psoriasis. *Scand J Dent Res.* 1984;92(1):50-4.
6. Robinson CM, Di Biase AT, Leigh IM, Williams DM, Thornhill MH. Oral psoriasis. *Br J Dermatol.* 1996;134(2):347-9.
7. Brice DM, Danesh-Meyer MJ. Oral lesions in patients with psoriasis: clinical presentation and management. *J Periodontol.* 2000; 71(12):1896-903.
8. Hernández-Pérez F, Jaimes-Aveldañez A, Urquizo-Ruvalcaba Mde L, Díaz-Barcelot M, Irigoyen-Camacho ME, Vega-Memije ME, Mosqueda-Taylor A. Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(11):E703-8.
9. Daneshpazhooh M, Moslehi H, Akhyani M, Etesami M. Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol.* 2004; 4(1):16.
10. Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol.* 2006;31(2):192-5.
11. Pogrel MA, Cram D. Intraoral findings in patients with psoriasis with a special reference to ectopic geographic tongue (erythema circinata). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1988; 66(2):184-9.
12. Morris LF, Phillips CM, Binnie WH, Sander HM, Silverman AK, Menter MA. Oral lesions in patients with psoriasis: a controlled study. *Cutis.* 1992; 49(5):339-44.