

11212

25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.
SERVICIO DE DERMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Serv. Escolares

NOV. 22 2000

Unidad de Servicios Escolares
MIMAM de (Posgrado)

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN
PSORIASIS (PPSI vs PASI). VALIDACION DE UN
NUEVO METODO CLINIMETRICO

289771

ARTICULO PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
P R E S E N T A

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

DRA. NORMA MIREYA RAMIREZ DE SANTIAGO



ASESOR: JEFE DE SERVICIO. PROFESOR TITULAR DEL CURSO
UNIVERSITARIO DE POSTGRADO: DRA. GLADYS LEON DORANTES.

DIRE

MEXICO D.F.

OCTUBRE DEL 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dermatología

Revista mexicana

5

SEGUNDA ÉPOCA VOLUMEN 44
SEPTIEMBRE-OCTUBRE, 2000

Gravedad de la enfermedad en psoriasis (PPSI vs PASI). Validación de un nuevo método clinimétrico

MIREYA RAMÍREZ DE SANTIAGO,* HILDA FLORES TAPIA,**
FERNANDO BLANCAS GONZÁLEZ,*** GLADYS LEÓN DORANTES****

RESUMEN

Antecedentes: el PASI (Psoriasis Area and Severity Index) es el método clinimétrico más utilizado en la práctica clínico-terapéutica para evaluar pacientes con psoriasis; sin embargo, es poco sensible en casos de enfermedad leve (menos del 10% de la superficie corporal afectada). **Objetivo:** determinar la sensibilidad del PPSI (Psoriasis Percentual and Severity Index) para valorar la afección clínica menor al 10% en psoriasis. **Material y métodos:** en un estudio prospectivo, observacional y descriptivo de 30 pacientes con psoriasis en placas tratados con ciclosporina se utilizó el método PPSI, que toma en cuenta el porcentaje real de superficie corporal afectada. Éste registra cambios aun en psoriasis leve. **Resultados:** mediante el coeficiente Rho de Spearman se encontró una significativa correlación entre el PASI y el PPSI. **Conclusiones:** se estableció la validez y capacidad de respuesta del PPSI, el cual es más sensible para valorar afecciones clínicas menores al 10%, estimando así mejorías o recaídas leves en los pacientes bajo tratamiento.

Palabras clave: psoriasis, PASI (Psoriasis Area and Severity Index), gravedad de la enfermedad.

ABSTRACT

Background: PASI (Psoriasis Area and Severity Index) is the most used clinical method for the evaluation of patients with psoriasis; however, it has a low sensitivity in less severe cases (patients with less than 10% of body surface affected). **Objective:** To determine the sensitivity of PPSI (Psoriasis Percentual and Severity Index) for assessing the clinical affection lesser than 10% in psoriasis. **Material and methods:** In a prospective, descriptive and observational study of 30 patients with plaques due to psoriasis treated with ciclosporin the PPSI method was used. This method registers changes even in patients with a mild affection by psoriasis. **Results:** By using the Rho Spearman's coefficient a significant correlation was found between PASI and PPSI. **Conclusions:** Validity and responsiveness of PPSI were established. PPSI is more sensitive for assessing clinical affection lesser than 10%, thus estimating mild improvements or relapses in patient under treatment.

Key words: psoriasis, PASI (Psoriasis Area and Severity Index), severity of disease.

INTRODUCCIÓN

Para el médico y los investigadores, la meta de cualquier acción terapéutica es inducir cambios en el estado clínico del paciente y contar con métodos confiables

para medir tales modificaciones. Así, durante los últimos años ha crecido el interés por crear instrumentos que permitan medir esto de forma objetiva y con alta sensibilidad. En las últimas décadas, en el campo de la dermatología, ciertas enfermedades crónicas como el acné, la dermatitis atópica y, en especial, la psoriasis han sido motivo de numerosos estudios al respecto.¹

Existe una gran variedad de formas para valorar la extensión, severidad y efectividad de los tratamientos contra la psoriasis. El Índice PASI (Psoriasis Area and Severity Index), propuesto en 1978 por Frederikson y Pettersson, ha sido uno de los más utilizados, sin embargo este instrumento tiene sus limitaciones. Una de las más importantes es la gran variación que existe entre observadores al calcular las áreas involucradas.¹⁻⁴

- * Médica residente del Servicio de Dermatología.
- ** Médica dermatóloga.
- *** Médico adscrito al Servicio de Dermatología. Titular de la clínica de Psoriasis.
- **** Investigadora. Jefa del Servicio de Dermatología. Clínica de Psoriasis, Servicio de Dermatología, Hospital General de México OD.

Correspondencia: Dra. Mireya Ramírez de Santiago. Clínica de Psoriasis, Servicio de Dermatología, Hospital General de México OD, Pabellón 109. Dr. Balmis núm. 148, CP 06720, México. DF
Recibido: abril, 2000. *Aceptado:* agosto, 2000.

Cuadro 1. Métodos de medición de psoriasis

PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Cabeza (W)		Extremidades superiores (X)		Tronco (Y)		Extremidades inferiores (Z)	
Enrojecimiento		Enrojecimiento		Enrojecimiento		Enrojecimiento	
Grosor		Grosor		Grosor		Grosor	
Escama		Escama		Escama		Escama	
Suma		Suma		Suma		Suma	
X área		X área		X área		X área	
=		=		=		=	
X 0.1		X 0.2		X 0.3		X 0.4	
W =		X =		Y =		Z =	

$$\text{PASI} = (W) + (X) + (Y) + (Z) =$$

PPSI (Psoriasis Percentage and Severity Index)

Cabeza (W)		Extremidades superiores (X)		Tronco (Y)		Extremidades inferiores (Z)	
Enrojecimiento		Enrojecimiento		Enrojecimiento		Enrojecimiento	
Grosor		Grosor		Grosor		Grosor	
Escama		Escama		Escama		Escama	
Suma x		Suma x		Suma x		Suma x	
% área		% área		% área		% área	
=		=		=		=	
X 0.1		X 0.2		X 0.3		X 0.4	
W =		X =		Y =		Z =	

$$\text{PPSI} = (W) + (X) + (Y) + (Z) =$$

Por otro lado, en un estudio terapéutico realizado en pacientes con psoriasis en placas leve a moderada se observó que en algunos casos el PASI no tenía la sensibilidad suficiente para medir los cambios en el estado clínico. Por esto, se decidió diseñar un instrumento que tomara en cuenta el porcentaje del área corporal afectada en forma más detallada, con el cual se pudiesen medir los cambios mínimos en el estado clínico del paciente con psoriasis. A este nuevo instrumento se le denominó PPSI (Percentual Psoriasis Severity Index) o índice porcentual de se-

veridad de la psoriasis. El PASI relaciona la severidad del eritema, infiltración y escama de las placas de psoriasis con el área afectada. Los primeros se miden con puntajes del 0 al 4, y el área del 0 al 6, dependiendo del porcentaje del área corporal afectada. El PPSI considera el porcentaje real de afectación que sustituye al área expresada en unidades que abarcan rangos de porcentaje en el PASI (cuadro 1).

Ahora bien, para desarrollar un método de medición útil fue importante satisfacer cierto número de

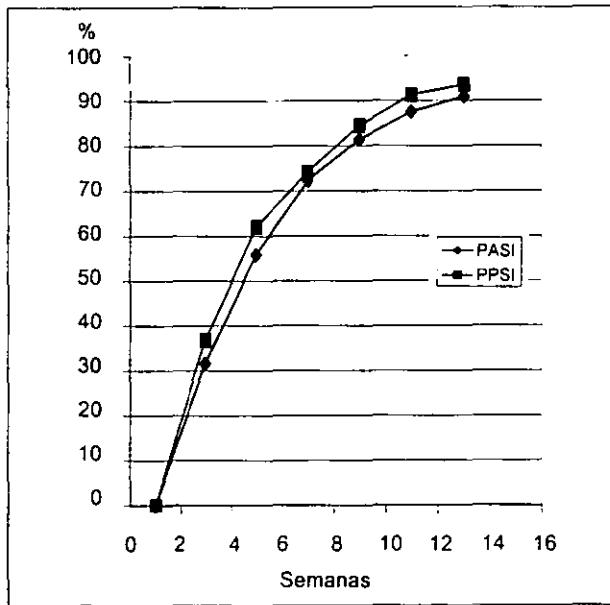


Figura 1. Porcentaje de reducción del PASI y el PPSI con el tratamiento.

criterios, que incluyeron: validez (concordancia que existe entre la medición y el “estándar de oro”) y capacidad de respuesta (capacidad de un método de medición de captar mejorías o deterioro con el paso del tiempo), además de valorar la facilidad de administrar, usar e interpretar.⁴

Objetivo

Validar el PPSI como un nuevo método clinimétrico para valorar la severidad de la psoriasis, en comparación con el PASI.

MATERIAL Y MÉTODOS

Por medio de un estudio prospectivo, observacional y descriptivo se estudiaron 30 pacientes con psoriasis en placas, atendidos en la Clínica de Psoriasis del Servicio de Dermatología del Hospital General de México OD, que se incluyeron en el estudio PISCES (Psoriasis Individualised Short Course Efficacy of Sandimmun Neoral), entre abril de 1996 y agosto de 1997.

Durante el estudio se le proporcionó a cada paciente ciclosporina, y cada dos semanas se registraron, de manera independiente y por un mismo observador, los parámetros de PASI y PPSI durante 12 semanas, tiempo que duró la primera etapa de tratamiento.

Los resultados del PASI y el PPSI obtenidos en este periodo se analizaron para observar su correlación mediante el coeficiente de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

El PASI relaciona la severidad del eritema, infiltración y escama de las placas de psoriasis con el área afectada, medidos ambos en índices del 0 al 6, en relación con la superficie corporal total.

El PPSI considera el porcentaje real de afectación, expresado en centésimas (por ejemplo 25% = .25), y sustituye al área expresada en índices del PASI.

RESULTADOS

Se estudiaron 30 pacientes con psoriasis en placas, 12 mujeres y 18 hombres con edad promedio de 45.8 años en mujeres y 36.6 años en hombres.

El PASI inicial promedio del grupo fue de 14.48 (DE 9.9), rango de 1.7 a 33.9, y el PPSI de 37 (DE 35.75), rango de 1.9 a 97.8. El PASI promedio final fue de 1.32 (DE 0.84), rango de 0 a 7, y el PPSI de 2.29 (DE 2.3), rango de 0 a 17. Lo anterior implicó una disminución de 91.7% del PASI y de 93.8% del PPSI (figura 1).

Durante el tratamiento se observó que el PASI de cuatro pacientes considerados con psoriasis leve tuvo escasas modificaciones, mientras que el PPSI siguió registrando cambios (figura 2).

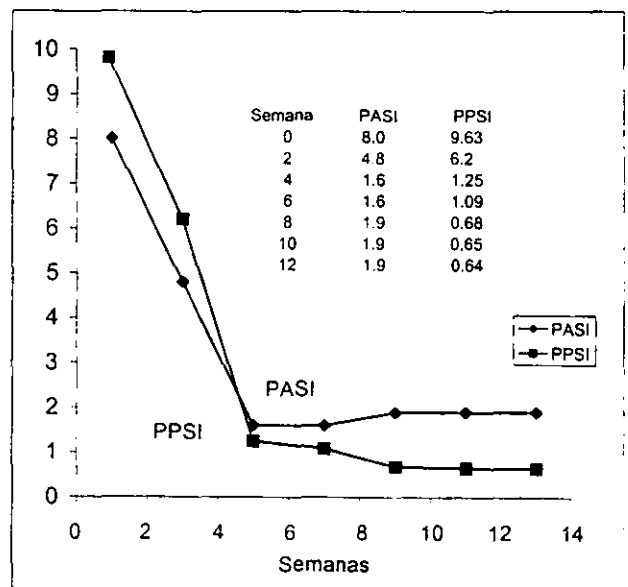


Figura 2. PASI/PPSI en paciente con psoriasis moderada evaluado bisemanalmente. Se observa que el PASI por debajo de 1.1 no registra variaciones a partir de la semana 8. El PPSI registra variaciones mínimas en superficies menores al 1%.

Cuadro 2. Coeficiente de correlación

Semana	Rho de Spearman	p
0	0.758	0.00
2	0.917	0.00
4	0.869	0.00
6	0.789	0.00
8	0.864	0.00
10	0.912	0.00
12	0.944	0.00

Al evaluar la correlación entre el PASI y el PPSI con el análisis no paramétrico de Spearman se encontró una significativa correlación en todas las mediciones (cuadro 2).

DISCUSIÓN

La evaluación de la gravedad de las enfermedades dermatológicas crónicas es un parámetro importante para determinar el grado de eficacia clínica de las diversas técnicas terapéuticas. En la actualidad se han desarrollado los denominados "índices clinimétricos" para medir la gravedad del acné, la dermatitis atópica, la psoriasis, la micosis fungoide y la esclerodermia. Sin embargo, muchos de estos métodos no se han validado formalmente.^{1,5}

Uno de los padecimientos que más ha sido objeto de estudios sobre gravedad de la enfermedad es la psoriasis, cuya evaluación clínica de sus diversos tratamientos no es fácil y su control es aún un reto en la terapéutica dermatológica.⁶

En esta dermatosis, la medición del área afectada es, quizá, el parámetro clínico más importante para evaluar la gravedad. Con este objetivo se han desarrollado diversos métodos que utilizan el análisis computado de imágenes con iconografía, el ultrasonido de alta frecuencia o bien el láser-Doppler-velocímetro, el cual mide el flujo sanguíneo en las placas de psoriasis. Estos métodos permiten obtener mediciones objetivas del área afectada; sin embargo, son costosos, dependientes de equipos de alta tecnología y, por ende, no accesibles para la mayoría de los clínicos y poco prácticos en estudios clínico-terapéuticos convencionales.⁷⁻¹⁰

Los índices clinimétricos son menos precisos, pero permiten el seguimiento práctico y sencillo de la evolución del paciente durante el tratamiento. El PASI da un valor numérico a la extensión de las diferentes

áreas, tomando como mínimo el 10% de superficie corporal afectada, con un valor de 1. Sin embargo, un buen porcentaje de pacientes tienen afección en menos del 10%, por lo cual, en estos casos, el PASI resulta poco sensible. Del mismo modo, no registra mejorías o recaídas leves en pacientes bajo tratamiento. En cambio el PPSI, al registrar porcentajes incluso menores al 1%, puede allanar estas limitaciones.

Este estudio confirma la validez y capacidad de respuesta al PPSI, pues descubrió una correlación significativa entre los valores obtenidos por medio de este método, en comparación con el PASI. Por otro lado, se pudo observar que, efectivamente, es más sensible para detectar cambios mínimos en la evolución clínico-terapéutica de los pacientes con psoriasis cuyas áreas de afectación son menores al 10% de la superficie cutánea.

CONCLUSIONES

Para que un nuevo método de medición sustituya a otro establecido o se utilice de manera alterna, es necesario determinar su sensibilidad, validez y confiabilidad. El PPSI se propone como un nuevo método clinimétrico útil para el seguimiento clínico-terapéutico de los pacientes con psoriasis, con la ventaja de poder registrar aun variaciones mínimas en pacientes con menos del 10% de la superficie corporal afectada.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

REFERENCIAS

- Frederikson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157:238-44.
- Fleischer B, Rapp SR, Reboussin DM, et al. Patient measurement of psoriasis disease severity with a structured instrument. *J Invest Dermatol* 1994;102:967-9.
- Van de Kerkhof PC. On the limitations of the psoriasis area and severity index (PASI). (Letter) *Br J Dermatol* 1992;126:205.
- Faust HB, Gonin R, Chuang TS, et al. Reliability testing of the Dermatology Index of Disease Severity (DIDS). *Arch Dermatol* 1996;132:658-62.
- Farber EM, Jacobs PH, Nail ML. Relationship of mild to severe psoriasis. *Cutis* 1974;13:774-7.
- Marks ER, Barton SP, Shuttleworth D, et al. Assessment of disease progress in psoriasis. *Arch Dermatol* 1989;125:235-40.
- Ramsay B, Lawrence CM. Measurement of involved surface area in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 1991;124:565-70.
- Gupta AK, Turbull DH, Harasiewicks KA, et al. The use of high frequency ultrasound as a method of assessing the severity of a plaque of psoriasis. *Arch Dermatol* 1996;132:658-62.

9. Speight EL, Essex TJ. The study of plaques of psoriasis using a scanning laser-doppler velocimeter. Br J Dermatol 1993;128:519-24.
10. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assesing

agreement between two methods of clinical measurement. Lancet 1986;8:307-10.

11. Streiner DL, Norman G. Measuring change in health management scales. Oxford 1991:126-37.

LA SOCIEDAD IBERO-LATINOAMERICANA DE DERMATOLOGÍA

Invita a la

PRIMERA REUNIÓN ANUAL

que se llevará a cabo los días 3 y 4 de noviembre del 2000 en

VIÑA DEL MAR, CHILE

Idiomas oficiales: español y portugués.

**Temas: linfomas cutáneos, neoplasias foliculares,
dermatosis ampollares, nuevas entidades
en dermatopatología, curso de autoevaluación.**

Para mayor información contactar al Dr. Sergio González,
Departamento de Patología, Unidad de Dermatopatología,
Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, Marcoleta 367, Santiago 6510260, Chile.
Tel.: (56-2) 686-3206, fax: (56-2) 639-5101, E-mail: sgonzale@med.puc.cl