

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Prevalencia de psoriasis en Colombia según datos del Registro Nacional en Salud



Prevalence of Psoriasis in Colombia According to the National Health Registry

Sr. Director:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen multifactorial, con manifestaciones clínicas heterogéneas, siendo la psoriasis en placas su presentación cutánea más frecuente. La epidemiología de la psoriasis ha sido estudiada en diferentes trabajos a nivel mundial, en los que se han utilizado metodologías diversas, entre las que se incluyen datos de registros de los países, encuestas, revisiones sistemáticas y estudios prospectivos¹, reportándose cifras variables en la prevalencia, que van desde el 0,09% en la República de Tanzania² hasta el 11,4% en el norte de Noruega³.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando las bases de datos del Sistema Integral de Información de Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud de Colombia. Se seleccionaron los diagnósticos basados en el código internacional de enfermedades (CIE-10) para psoriasis vulgar (L400), psoriasis pustulosa generalizada (L401), acrodermatitis continua (L402), psoriasis pustulosa palmoplantar (L403), psoriasis guttata (L404), otras psoriasis (L408) y psoriasis no especificada (L409), en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2013 y el 31 de diciembre del 2017 en la población colombiana.

Estos datos incluyen la información de los pacientes atendidos con diagnósticos realizados por el personal médico en cada atención hospitalaria o ambulatoria en Colombia⁴. El cómputo de la prevalencia se realizó con las proyecciones de los datos poblacionales obtenidas a partir del último censo nacional realizado en el 2005, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con una población estimada en Colombia de 49.291.609 habitantes para el 2017⁵.

Como resultados encontramos que, en Colombia, desde el 2013 hasta el 2017, se registraron 34.472 casos confirmados de psoriasis, calculándose una prevalencia del 0,069%. Los subtipos clínicos se distribuyen de la siguiente forma según la prevalencia estimada: psoriasis vulgar, psoriasis no

Tabla 1 Subtipos de psoriasis en Colombia entre 2013 y 2017

Subtipos de psoriasis (código CIE-10)	Número de casos	Prevalencia
Psoriasis vulgar (L400)	13.311	0,0270%
Psoriasis no especificada (L409)	12.271	0,0248%
Otras psoriasis (L408)	7.361	0,0149%
Psoriasis guttata (L404)	841	0,0017%
Acrodermatitis continua (L402)	549	0,0011%
Psoriasis palmoplantar (L403)	222	0,0004%
Psoriasis pustulosa generalizada (L401)	209	0,0004%

especificada, otras psoriasis, psoriasis guttata, acrodermatitis continua, psoriasis palmar y plantar, y psoriasis pustulosa generalizada (tabla 1).

Respecto al género, se halló una relación hombre:mujer de 1,08:1, representando el 52% los hombres con 17.928 casos y las mujeres un 48% con 16.544 casos. Los adultos entre 65 y 69 años presentaron la mayor prevalencia de psoriasis, afectando a 197 por 100.000 habitantes, seguido de las personas de 70-74 años, afectando a 193 por 100.000 habitantes (tabla 2). Los departamentos con mayor prevalencia de psoriasis fueron: Caldas, con 126 casos por 100.000 habitantes; Risaralda, con 105 casos por 100.000 habitantes, y Quindío, con 101 casos por 100.000 habitantes (fig. 1).

La epidemiología de la psoriasis ha sido objeto de estudio a nivel global, reportándose datos variables de prevalencia por cambios dependientes del clima, la población y la latitud geográfica, tal como lo describe el estudio realizado por Parisi et al.⁶, quienes concluyen que existe una mayor prevalencia de psoriasis en los países lejanos a la línea del Ecuador.

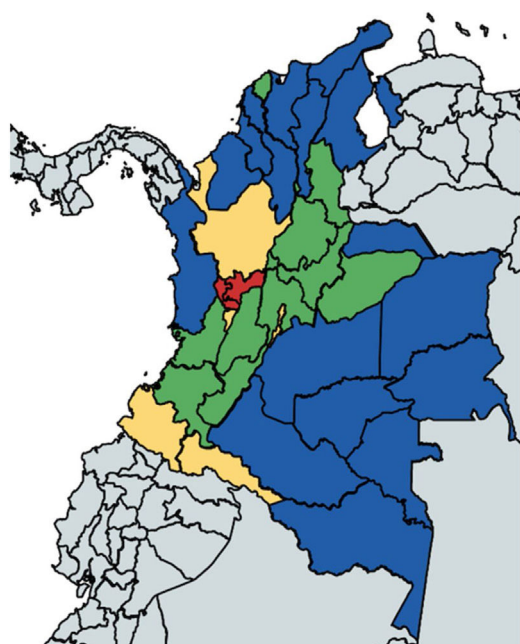
Los datos epidemiológicos sobre la psoriasis son derivados en su mayoría de estudios realizados en Estados Unidos, Europa y el Reino Unido, siendo escasos los datos en Latinoamérica. Adicionalmente, existen múltiples modalidades en la metodología de los estudios epidemiológicos, limitando el análisis de las tendencias y la comparación con otras regiones.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.015>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 2 Prevalencia de psoriasis por grupo etario entre 2013 y 2017

Grupo quinquenal	Prevalencia
De 0 a 4 años	0,005%
De 5 a 9 años	0,010%
De 10 a 14 años	0,016%
De 15 a 19 años	0,024%
De 20 a 24 años	0,032%
De 25 a 29 años	0,046%
De 30 a 34 años	0,061%
De 35 a 39 años	0,082%
De 40 a 44 años	0,096%
De 45 a 49 años	0,120%
De 50 a 54 años	0,145%
De 55 a 59 años	0,173%
De 60 a 64 años	0,183%
De 65 a 69 años	0,197%
De 70 a 74 años	0,193%
De 75 a 79 años	0,179%
De 80 años o más	0,172%



Percentiles por departamento



Figura 1 Prevalencia de psoriasis en Colombia entre 2013 y 2017.

El presente estudio es el primero que muestra una aproximación de la prevalencia de la psoriasis en Colombia, encontrando una prevalencia de 0,069%, siendo hasta el momento la más baja reportada en la literatura. Contrastando nuestros resultados con los datos en Latinoamérica y el Caribe, encontramos que, en Brasil, un estudio realizado empleando un cuestionario telefónico en 26 estados, preguntando por diagnóstico de psoriasis en el hogar, con un total de un 8.947 habitantes indagados, reportó una prevalencia del 1,31%⁷; en Cuba, un estudio descriptivo multicéntrico, donde se incluyeron 7 provincias del país, reportó una prevalencia del 6%⁸ y en Trinidad y Tobago, un estudio realizado en 2 centros hospitalarios, desde 1969 hasta 1973, reportó una prevalencia del 4%^{9,10}.

Entre las variantes clínicas de las psoriasis evaluadas en nuestro estudio, la más frecuente fue la psoriasis vulgar, con un 38%, y las menos frecuentes fueron la psoriasis pustulosa generalizada y la palmo plantar, reportando cada una de ellas el 0,6% de la población estudiada. Y respecto al género hay una presentación casi equitativa, con una relación hombre:mujer de 1,08:1.

Como limitación de nuestro estudio se encuentra el subregistro o el registro equivocado que se pueda presentar por parte de los médicos en el momento de ingresar el código CIE 10 en las historias clínicas. Es llamativo el bajo número de casos de psoriasis reportados, a pesar de tener la información completa registrada en las bases de datos oficiales del Sistema de Salud colombiano, el cual tiene una cobertura del 96,64% según la última medición en agosto del 2020; sin embargo, este es el dato que se registra legalmente en la atención de pacientes y con el cual se establecen políticas de salud pública en la población colombiana.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Egeberg A, et al. Prevalence and characteristics of psoriasis in Denmark: Findings from Danish skin cohort. *BMJ Open*. 2019;9:e028116.
- Gibbs S. Skin disease and socioeconomic conditions in rural Africa: Tanzania. *Int J Dermatol*. 1996;35:633-9.
- Danielsen K, et al. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow up of a population-based cohort. *British Journal of Dermatology*. 2013;168:1303-10.
- Galindo ACE, Rivera ANM, Montañó JI, Correa MMM. Information release: The key in knowledge management for health in Colombia. 2014;5(article 8992).
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Proyecciones de población [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>.
- Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol*. 2013;133:377-85.
- Romiti R, Amone M, et al. Prevalence of psoriasis in Brazil —a geographical survey. *International Journal of Dermatology*. 2017;56:e167.

8. Trujillo A, Diaz MA, et al. Psoriasis vulgar. Estudio descriptivo de 200 pacientes. *Rev Cuba Med.* 2002;41:32–6.
9. Quamina DBE. Spectrum and incidence of skin diseases in Trinidad and Tobago. *Carib Med J.* 1975;36:23–32.
10. Suite M. The epidemiology of psoriasis in a dermatology clinic in a general hospital in Port of Spain, Trinidad and Tobago, West Indies. *West Indian Med J.* 2006;55:399–402.

D.G. Fernández-Ávila^{a,b,c,*}, L.P. Charry Anzola^{a,b,c}
y L.P. González-Cardona^{a,b,c}

^a *Departamento de Reumatología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia*

^b *Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*

^c *Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Daniel.fernandez@javeriana.edu.co
(D.G. Fernández-Ávila).