

Evaluación de la gravedad de la psoriasis

Índices y escalas



ÍNDICE

1	Escalas de gravedad de la psoriasis	04
1.1	Índice de intensidad y extensión de la psoriasis (<i>Psoriasis Area and Severity Index, PASI</i>)	05
1.2	Área de superficie corporal (<i>Body Surface Area, BSA</i>)	07
1.3	Evaluación global del médico (<i>Physician Global Assessment, PGA</i>)	08
1.4	Índice de intensidad y extensión de la psoriasis completado por el paciente (<i>Self Administered Psoriasis Area and Severity Index, SAPASI</i>)	10
1.5	Índice de gravedad de la psoriasis ungueal (<i>Nail Psoriasis Severity Index, NAPSI</i>)	11
1.6	Índice de calidad de vida en dermatología (<i>Dermatology Life Quality Index, DLQI</i>)	12
2	¿Qué índice elegir?	14
3	¿Cómo se clasifica la psoriasis en función de la gravedad?	16
	Referencias	19



La psoriasis es una enfermedad sistémica, crónica e inmunitaria. Su presentación más habitual —la **psoriasis en placas**—, se caracteriza por placas cutáneas eritematosas, induradas, escamosas, pruriginosas y, a menudo, dolorosas. Se asocia con un mayor riesgo de comorbilidades en comparación con la población general. Estas incluyen, entre otras, artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares, diabetes *mellitus*, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal e hígado graso no alcohólico¹.

Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común entre los 50 y los 69 años. Su prevalencia en España es del 2,3 %².

La psoriasis tiene importantes repercusiones funcionales, psicológicas y sociales, con la consiguiente reducción de los niveles de empleo e ingresos³.

El tipo de tratamiento más apropiado se establece en función de la gravedad de la psoriasis. Por eso, en todos los pacientes con psoriasis es fundamental valorar la gravedad de la enfermedad¹.

1. Escalas de gravedad de la psoriasis



Para medir la gravedad de la psoriasis se utilizan diversas escalas que puntúan la gravedad clínica y/o la calidad de vida. Para ser útiles, las escalas deben estar validadas y generar resultados reproducibles⁴.

La gravedad de la psoriasis se debe evaluar³:

- en la primera visita;
- antes de derivar al especialista;
- durante el curso del tratamiento, para evaluar su eficacia.

¿Para qué sirven las escalas de gravedad?

Las escalas de evaluación de la gravedad sirven para determinar de forma estandarizada los pacientes subsidiarios de tratamiento sistémico y para valorar la respuesta al tratamiento de manera más objetiva⁴.

1.1 Índice de intensidad y extensión de la psoriasis (*Psoriasis Area and Severity Index*, PASI)

Es el estándar de referencia para evaluar la gravedad de la psoriasis en placas. Entre sus **ventajas** se encuentran una adecuada correlación con otras escalas clínicas, su validación en múltiples estudios y la buena correlación entre observadores⁵. Sin embargo, también presenta **desventajas**, como la complejidad, la poca sensibilidad para valorar los cambios cuando la superficie afectada es <10 %, la escasa correlación con los síntomas y la calidad de vida del paciente y la falta de utilidad en la psoriasis pustulosa, invertida y eritrodérmica^{4,5}. No está validada en niños y jóvenes³.

El PASI valora las lesiones psoriásicas del paciente en **cuatro áreas**: cabeza y cuello, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores (incluyen glúteos y genitales). En **cada una** de estas áreas se evalúan dos aspectos^{4,5}:

- **Intensidad de las lesiones:** se toma en cuenta el **eritema**, la **descamación** y la **infiltración**; a cada uno de estos parámetros se le estima la intensidad en una escala del 0 al 4 (0 = ninguno, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = marcado, 4 = muy marcado)^{4,5}. El eritema puede subestimarse en personas con piel más oscura, como los tipos de piel V y VI en la escala de Fitzpatrick³.
- **Extensión de las lesiones:** se le asigna un valor de 0 a 6, según el porcentaje de superficie corporal afectada⁵:
 - 1 punto (< 10 %)
 - 2 puntos (10 % a 29 %)
 - 3 puntos (30 % a 49 %)
 - 4 puntos (50 % a 69 %)
 - 5 puntos (70 % a 89 %)
 - 6 puntos (90 % a 100 %)

Para obtener el PASI, estos parámetros se combinan en una **fórmula matemática** que se calcula de la siguiente manera⁵:

- 1.º) en cada área se suman los valores adjudicados al eritema, la descamación y la induración;
- 2.º) el resultado se multiplica por la puntuación de la extensión estimada de esa área;
- 3.º) este resultado se multiplica, a su vez, por el factor de multiplicación ponderado para cada área: para la cabeza, este factor es de 0,1; para las extremidades superiores, de 0,2; para el tronco, de 0,3; y para las extremidades inferiores, de 0,4;
- 4.º) el PASI total es la suma del PASI de cada área, y **varía entre 0 y 72**.

La determinación del PASI de un paciente en un momento concreto se denomina **PASI absoluto**. Además, para valorar la respuesta al tratamiento se usan también los índices de eficacia **PASI 50, PASI 75, PASI 90 y PASI 100**⁴.

El PASI 50 es el valor PASI que representa el 50 % del PASI basal de un paciente; es decir, que un paciente alcance un PASI 50 supone que su PASI actual es, al menos, un 50 % menor que su PASI basal. De igual forma, el PASI 75 supone la disminución del 75 % del PASI basal; el PASI 90, la disminución del 90 % respecto del PASI basal y el PASI 100, la remisión completa de las placas de psoriasis⁴.

Ejemplo

Un paciente con un PASI = 40 al inicio, alcanzaría el PASI 50 cuando su PASI fuera ≤ 20 ; alcanzaría su PASI 75 cuando el PASI fuera ≤ 10 , y alcanzaría su PASI 90 cuando su PASI fuera ≤ 4 .

Existen herramientas y aplicaciones online para calcular el PASI. Puede ser útil la calculadora del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología: <http://aedv.es/calculadora-pasi/>⁴.

1.2 Área de superficie corporal (*Body Surface Area, BSA*)

La forma más sencilla para medir la superficie afectada por las lesiones de psoriasis es usar la palma de la mano del paciente (con los dedos extendidos y juntos), como equivalente al 1 % de toda su superficie corporal^{4,6}. Es un instrumento de evaluación rápida que se puede utilizar en cualquier edad⁷, por lo que muy útil en la práctica clínica⁶. Para superficies amplias, la regla del 9 de Wallace –usada para evaluar la superficie afectada en pacientes con quemaduras– puede ayudar a calcular más rápido el BSA en adultos (no es válida para niños)^{6,7}.

Regla del 1 % o de la palma de la mano	Regla del 9 de Wallace
La palma de la mano del paciente, con los dedos extendidos y juntos, representa el 1 % de la superficie corporal total	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuello: 9 % • Tronco (cara anterior): 18 % • Tronco (cara posterior): 18 % • Miembro superior (cada uno): 9 % • Miembro inferior (cada uno): 18 % • Periné: 1 %
Válida en adultos y niños a partir de 1 año	Válida solo en adultos

La principal limitación del BSA es la dificultad del cálculo en pacientes con morfología en pequeñas placas o *guttata* y cuando hay zonas de discromía residual, que no deben incluirse en el cálculo⁴.

1.3 Evaluación global del médico (*Physician Global Assessment, PGA*)

Proporciona una evaluación subjetiva de la gravedad de la psoriasis en función de la intensidad de las lesiones. No valora ni la extensión ni la localización individual de las lesiones, sino que da una **puntuación promedio** de la intensidad de todas las lesiones. Por tanto, es válida tanto para formas extensas como localizadas de psoriasis⁴.

En el denominado **PGA estático** se emplea una puntuación comprendida entre 0 y 6⁴.

Puntuación	Intensidad de la lesión
0	Blanqueada
1	Casi blanqueada, mínima
2	Leve
3	Leve a moderada (infiltración leve, eritema y descamación moderada)
4	Moderada
5	Moderada a grave (infiltración, eritema o descamación marcadas)
6	Grave

Tiene como limitaciones la subjetividad y la falta de sensibilidad a los cambios en los pacientes con puntuaciones intermedias. Su principal fortaleza es la sencillez⁴.

El **PGA dinámico** sirve para evaluar la evolución de la enfermedad respecto a la situación basal y tiene como principal inconveniente que el observador debe ser capaz de recordar la situación basal de cada paciente. Se valora con la siguiente tabla⁴:

Puntuación	Evolución
+5	Blanqueamiento o mejoría entre el 90 % y el 100 %
+4	Mejoría importante, entre el 70 % y el 90 %
+3	Mejoría de moderada a importante, entre el 50 % y el 70 %
+2	Mejoría moderada, entre el 30 y el 50 %
+1	Mejoría leve, entre el 10 % y el 30 %
0	Sin cambios respecto a la situación basal o cambios mínimos
-1	Empeoramiento leve
-2	Empeoramiento moderado
-3	Empeoramiento de moderado a importante
-4	Empeoramiento importante
-5	Empeoramiento muy importante

1.4 Índice de intensidad y extensión de la psoriasis completado por el paciente (*Self Administered Psoriasis Area and Severity Index, SAPASI*)

Se trata de una variante del PASI que puede rellenar el propio paciente. Incluye una silueta humana en la cual el paciente sombrea las zonas afectas y 3 escalas analógicas visuales en las que marca el grado de eritema, descamación e infiltración de **una lesión promedio**⁸.

Según lo completado por el paciente, se calcula la siguiente fórmula matemática, que dará como resultado el valor del SAPASI⁴:

$$\begin{aligned} \text{SAPASI} = & [(0,1 \times \text{área de la cabeza}) \\ & + (0,2 \times \text{área de las extremidades superiores}) \\ & + (0,3 \times \text{área del tronco}) + (0,4 \times \text{área de las extremidades inferiores})] \\ & \times [0,0333 \times (\text{valoración del eritema} + \text{descamación} + \text{infiltración})] \end{aligned}$$

No parece que la subjetividad del paciente invalide los resultados, ya que hay estudios que correlacionan el PASI y el SAPASI, con un buen índice de concordancia⁴.

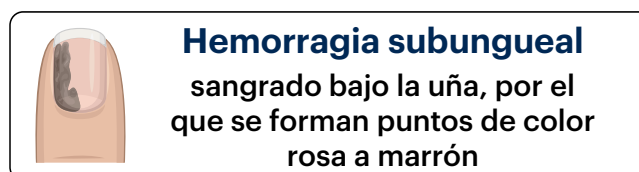
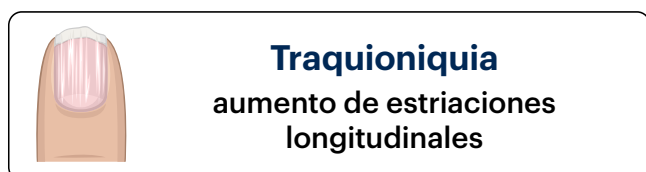
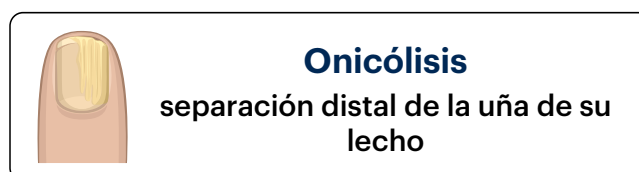
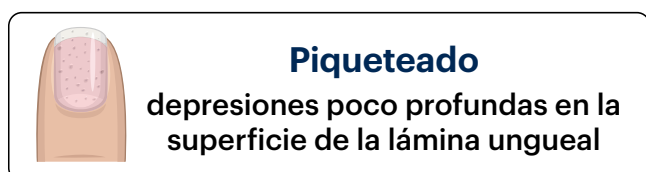
1.5 Índice de gravedad de la psoriasis ungueal (*Nail Psoriasis Severity Index, NAPSI*)

Se trata de un instrumento de medida específico de la afectación ungueal. Para calcularlo, cada uña se divide en 4 cuadrantes imaginarios y se buscan los signos de afectación de la matriz o del lecho ungueal⁴:

- **Matriz ungueal:** se evalúa si hay traquioniquia, lúnula roja, leuconiquia (coloración blanquecina de la uña) y piqueteado. Se puntúa de 0 a 4 en función del número de cuadrantes afectados.
- **Lecho ungueal:** se evalúa si hay onicólisis, hiperqueratosis subungueal, hemorragias en astilla y manchas de aceite. Se puntúa también de 0 a 4, en función del número de cuadrantes afectados.

El máximo NAPSI es de 80 si solo se evalúan las manos y de 160 si se evalúan también las uñas de los pies⁴.

Psoriasis ungueal



1.6 Índice de calidad de vida en dermatología (*Dermatology Life Quality Index, DLQI*)

Es un cuestionario validado, simple, relleno por el propio paciente y fácil de usar. El tiempo promedio de finalización es de 2 minutos y, por lo general, no se requiere asistencia. Está diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes adultos que padecen una enfermedad de la piel⁹.

Consta de 10 preguntas sobre la percepción del paciente acerca de la repercusión de la enfermedad cutánea en diferentes aspectos de su vida durante la última semana. No se recomienda el uso muy frecuente, ya que el médico o el paciente pueden estar influidos por respuestas anteriores⁹.

Las preguntas abordan síntomas y sentimientos, actividades cotidianas y de ocio, trabajo o estudios, sociabilización y efectos adversos del tratamiento⁹:

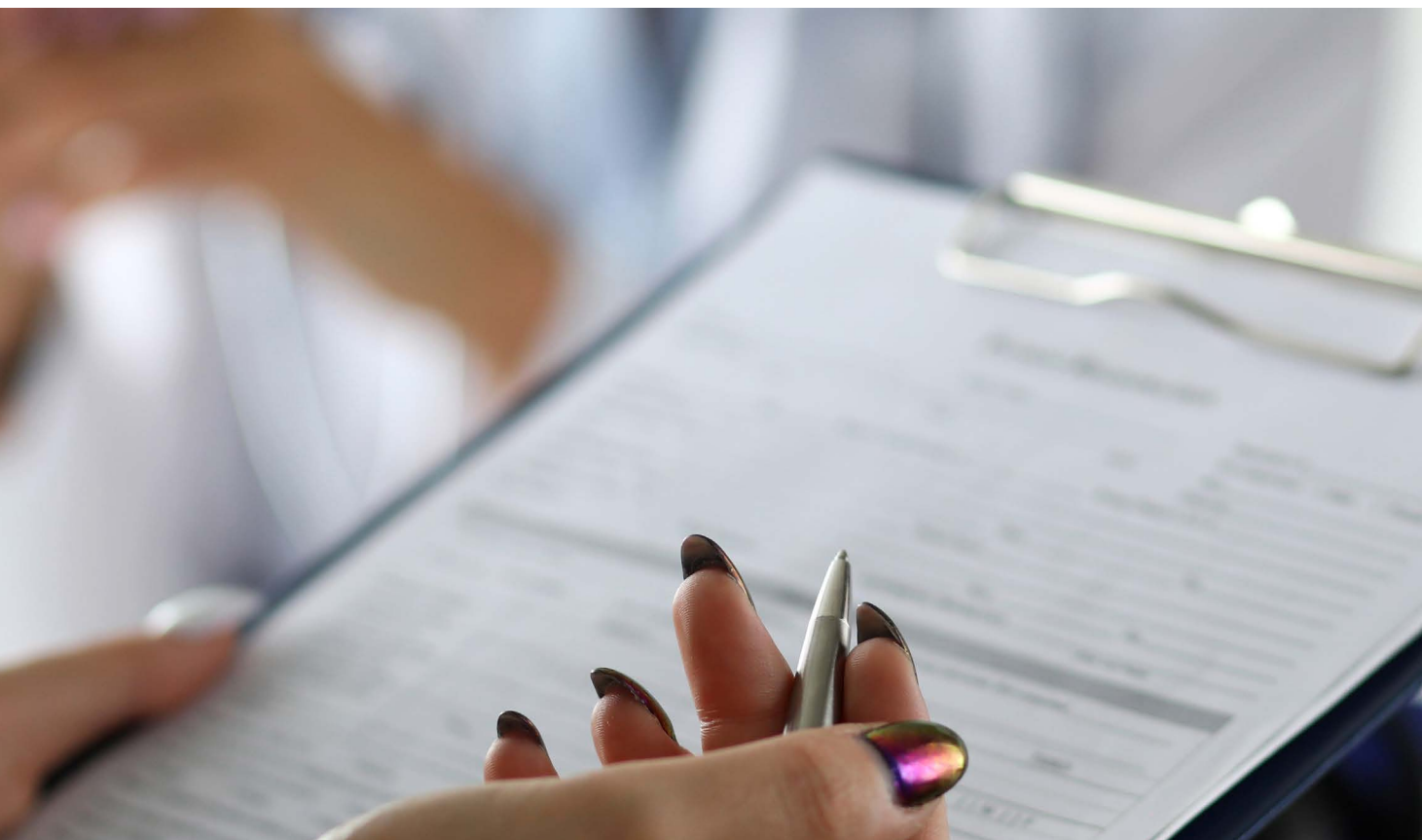
1. Durante los últimos 7 días, ¿ha sentido **picor, dolor o escozor** en la piel?
2. Durante los últimos 7 días, ¿se ha sentido **incómodo/a o cohibido/a** debido a sus problemas de piel?
3. Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel para **hacer la compra** u **ocuparse de la casa** (o del jardín)?
4. Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en la **elección de la ropa** que lleva?
5. Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en cualquier **actividad social o recreativa**?
6. Durante los últimos 7 días, ¿ha tenido dificultades para hacer **deporte** debido a sus problemas de piel?
7. Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han impedido totalmente **trabajar o estudiar**? Si la respuesta es «No»: Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o en sus estudios?

8. Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su **pareja, amigos íntimos o familiares**?
9. Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual?
10. Durante los últimos 7 días, ¿el tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo, **ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio**?

Cada pregunta se puntúa de 0 a 3, donde 0 equivale a «nada en absoluto», 1 a «un poco», 2 a «bastante» y 3 a «muchísimo». La puntuación total puede ir del **0 al 30** y, a mayor puntuación, mayor deterioro de la calidad de vida⁹.

El DLQI está disponible en diferentes idiomas en la página de la [Universidad de Cardiff](#).

2. ¿Qué índice elegir?



Para evaluar la gravedad de la psoriasis de un paciente, se deben **COMBINAR^{3,4}:**

uno o dos índices que valoren la intensidad y/o extensión de las lesiones
(PASI, BSA, PGA)

+

valoración del impacto en la calidad de vida **(DLQI)**

+

evaluación de la afectación de **zonas especiales**: manos, cara, genitales, pies, uñas, cuero cabelludo¹⁰

En cuanto a los índices que valoran la **extensión y/o intensidad**:

- La **Academia Española de Dermatología y Venereología** (AEDV) indica que es útil combinar datos del PASI y del BSA. Así, un paciente con un PASI bajo, pero con un BSA alto, tendría una forma extensa de psoriasis con eritema, descamación e infiltración discretos. Por el contrario, un BSA bajo con un PASI elevado nos indicaría una enfermedad con placas localizadas gruesas, eritematosas y muy descamativas⁴.
- El **National Institute for Health and Care Excellence** (NICE) recomienda el PGA y el BSA en atención primaria, y el PASI, junto con al BSA y el PGA, en atención especializada³.

En cuanto a la **evaluación de la calidad de vida**:

- La **AEDV** recomienda utilizar el DLQI, aunque no lo considera obligatorio¹⁰.
- El **NICE** recomienda utilizar el DLQI en atención especializada, mientras que en atención primaria aconseja evaluar siempre la repercusión de la psoriasis en el bienestar físico, psicológico y social, pero aplicar el DLQI solo si es factible³.

3. ¿Cómo se clasifica la psoriasis en función de la gravedad?



Los índices de gravedad forman parte de los parámetros necesarios para determinar la gravedad de la psoriasis de un paciente. Los criterios para clasificar la gravedad de la psoriasis varían en las distintas guías clínicas.

Academia Española de Dermatología y Venereología¹⁰

Clasifica la enfermedad en dos categorías: psoriasis leve y psoriasis de moderada a grave.

Criterios para clasificar la psoriasis como moderada-grave

UNO de los siguientes:

- PASI >10 o BSA >10 o DLQI >10
- Psoriasis que requiere o ha requerido tratamiento sistémico en algún momento de su evolución (incluidos medicamentos sistémicos clásicos, biológicos o fototerapia)
- Psoriasis eritrodérmica*
- Psoriasis pustulosa generalizada*
- Psoriasis pustulosa localizada que se asocia a limitaciones funcionales y/o psicológicas*
- Psoriasis que afecta a áreas expuestas (por ejemplo, la cara), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas resistentes, cuando existe repercusión funcional y/o psicológica en el paciente
- Psoriasis asociada a artritis psoriásica

*Se considera psoriasis grave.

Academia Americana de Dermatología¹¹

- Psoriasis **leve**: BSA <3 %
- Psoriasis **moderada**: BSA 3 %-10 %
- Psoriasis **grave**: BSA >10 % o si presenta cualquiera de los siguientes (con independencia el BSA):
 - importantes repercusiones emocionales
 - afectación de áreas especiales
 - prurito intratable

International Psoriasis Council¹²

En lugar de las categorías leve, moderada y grave, clasifica a los pacientes en candidatos a tratamiento tópico y candidatos a tratamiento sistémico.

Los **candidatos a tratamiento sistémico** deben cumplir, al menos, uno de los siguientes criterios:

- BSA >10 %
- afectación de áreas especiales
- fracaso del tratamiento tópico

Las formas moderadas y graves son subsidiarias de tratamiento sistémico^{10,11}.

Referencias bibliográficas

1. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: What is the evidence? *British Journal of Dermatology* [internet]. 2019 [consultado 29 abr 2020]; 182 (4): 840-848. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.18245>
2. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalence of psoriasis in Spain in the age of biologics. *Actas Dermosifiliogr*. 2014; 105 (5): 504-509.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psoriasis: assessment and management. Clinical guideline [CG153]. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2012 [actualizado en 2017]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153>
4. Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV. ¿Cómo se mide la psoriasis? Academia Española de Dermatología y Venereología [internet]. 2016 [consultado 29 abr 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Indices-de-medicio%CC%81n-de-psoriasis.pdf>
5. González Ardila CF, Londoño García AM, Cortés Correa CI (editores). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psoriasis en Colombia. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [internet]. 2018 [consultado 29 abr 2020]; 26 (1): 1-257. Disponible en: [https://www.psoriasisCouncil.org/docs/gui%C2%B4as basadas en la evidencia para el manejo de la psoriasis en colombia - es.pdf](https://www.psoriasisCouncil.org/docs/gui%C2%B4as%20basadas%20en%20la%20evidencia%20para%20el%20manejo%20de%20la%20psoriasis%20en%20colombia%20-%20es.pdf)
6. Martin G, Young M, Aldredge L. Recommendations for Initiating Systemic Therapy in Patients with Psoriasis. *J Clin Aesthet Dermatol* [internet]. 2019 [consultado 30 abr 2020]; 12 (4): 13-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6508485/>
7. García Aguilar R, Díaz-Borrego Horcajo J (coord.). Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Servicio Andaluz de Salud [internet]. 2019 [consultado 30 abr 2020]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-para-el-cuidado-de-personas-que-sufren-quemaduras/>

8. Fleischer AB Jr, Rapp SR, Reboussin DM, Vanarthos JC, Feldman SR. Patient measurement of psoriasis disease severity with a structured instrument. *J Invest Dermatol* [internet]. 1994 [consultado 29 abr 2020]; 102 (6): 967-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8006462>
9. Cardiff University [Internet]. School of Medicine. Dermatology Life Quality Index [internet]. 2019 [consultado 30 abr 2020]. Disponible en: <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index>
10. Daudén, E, Puig L, Ferrándiz C, Sánchez-Carazo J, Hernanz-Hermosa J; Spanish Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016; 30: 1-18.
11. Menter A, Strober BE, Kaplan DH, Kivelevitch D, Farley Prater E, Stoff B, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* [internet]. 2019 [consultado 30 abr 2020]; 80 (4): 1029-1072. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(18\)33001-9/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(18)33001-9/fulltext)
12. Strober B, Ryan C, van de Kerkhof P, van der Walt J, Kimball AB, Barker J, Blauvelt A; International Psoriasis Council Board Members and Councilors. Recategorization of psoriasis severity: Delphi consensus from the International Psoriasis Council. *JAAD* [internet]. 2019 [consultado 29 abr 2020]; 82 (1): 117-122. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)32573-3/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)32573-3/fulltext)

© 2020 - Almirall.

Material editado por [Kalispera medical writing S.L.](#) para Almirall.
Reservados todos los derechos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o físico.



almirall

feel the science