

Psoriasis — Hoja de comorbilidades y riesgo cardiovascular

Objetivo: detectar y manejar comorbilidades cardiometabólicas en pacientes con psoriasis.

Manejo inicial escalonado

Estilo de vida (todos los pacientes)

- **Peso:** objetivo **-5 a -10%** en 6-12 meses (si $IMC \geq 25$ o cintura elevada).
- **Dieta:** patrón **Mediterránea/DASH**; ↑ verduras/legumbres/integrales; ↓ ultraprocesados, azúcares, grasas trans; **sal <5 g/día**.
- **Actividad física:** **150-300 min/sem** aeróbico moderado + 2-3 sesiones de fuerza/sem; reducir sedentarismo.
- **Tabaco:** **cesación total** (consejería + fármacos si procede).
- **Alcohol:** reducir/evitar; NAFLD → abstinencia.
- **Sueño/estrés:** evaluar apnea del sueño; higiene del sueño; manejo de estrés/salud mental.

Farmacológico (según hallazgos y riesgo)

- **Lípidos:** iniciar **estatinas** si LDL-c elevado o riesgo alto/muy alto; añadir ezetimiba/PCSK9 si metas no se logran.
- **TA:** si $\geq 140/90$ mmHg (o $\geq 130/80$ con alto riesgo), iniciar antihipertensivos; metas en sección 4.
- **Glucosa:** **prediabetes** → **metformina** si IMC alto/alto riesgo; **DM2** → individualizar (metformina base ± otros).
- **NAFLD:** pérdida de peso, control metabólico; derivar si ALT persistente elevada o fibrosis sospechada (FIB-4, elastografía).

Coordinación con tratamiento dermatológico

- Elegir sistémico/biológico considerando: **hepatopatía/nefropatía, obesidad, EII, riesgo infeccioso**.
 - Evitar/monitorizar fármacos con impacto metabólico (p. ej., **acitretina** ↑ lípidos; **ciclosporina** HTA/nefrotoxicidad).
-

Metas sugeridas (ajuste a guías locales)

Antropometría

- IMC: **<25 kg/m²** (o meta realista -5 a -10% si $IMC \geq 25$)
- Cintura: reducir progresivamente; ideal **H <102 cm / M <88 cm** (o puntos de corte locales)

Presión arterial

- General: **<130/80 mmHg** (si tolerado)

- Adulto mayor/frágil: **<140/90 mmHg**

Lípidos (LDL-c)

- **Riesgo muy alto:** **<55 mg/dL** y $\downarrow \geq 50\%$ desde basal
- **Alto:** **<70 mg/dL** y $\downarrow \geq 50\%$
- **Moderado:** **<100 mg/dL**

Glucosa

- Ayunas **70–99 mg/dL**; **HbA1c <5.7%** (si prediabetes: objetivo **<5.7–6.4%** con metformina/estilo de vida; en DM2: metas individualizadas, p. ej., $\leq 7\%$)

Plan de seguimiento sugerido

- **Cada 3–6 meses:** TA, peso/IMC, cintura, adherencia, efectos adversos.
- **Cada 6–12 meses** (o antes según riesgo/fármacos): **perfil lipídico, glucosa/HbA1c, ALT/AST, creatinina/eGFR.**
- Registrar **SCT/PASI/DLQI** junto a metas cardiometabólicas.

Abreviaturas: IMC = índice de masa corporal; NAFLD = hígado graso no alcohólico; SAOS = síndrome de apnea obstructiva del sueño; TG = triglicéridos; TA = tensión arterial; LDL-c = colesterol LDL.

Esta hoja complementa guías locales y el juicio clínico.