

Incidencia de psoriasis pediátrica en pacientes seropositivos

Florentino Villanego Fernández. Alejandro Campaña Moreno.

Grado en Medicina. Facultad de Medicina. Plaza Falla, 9, 11003, Cádiz, Cádiz
florentino.villanegofernandez@alum.uca.es

Natalia García Gómez

Facultad de Medicina. Plaza Falla, 9, 11003, Cádiz
natalia.garcia@uca.es

Resumen: Aunque no existe una relación directa entre psoriasis y SIDA se ha notificado manifestación impresionante de la psoriasis en el diagnóstico de SIDA, dificultad en la respuesta terapéutica, aumento de las formas graves de la enfermedad y aclaramiento de las lesiones en la fase terminal del SIDA.

La clave de todo esto se encuentra en la acción de los superantígenos, moléculas capaces de unirse al MHC de clase II presentes en las células presentadoras de antígenos y al mismo tiempo, unirse a una cadena particular V- β del TCR de linfocitos T colaboradores. Pueden ser exógenos, como las toxinas de ciertos estafilococos, o bien endógenos, producido por ejemplo por el retrovirus HIV del SIDA.

El mecanismo de acción de los superantígenos se basa en la activación de aproximadamente el 20% de las células T colaboradoras, con una masiva producción de citocinas proinflamatorias, manifestando una clínica en la que se observan erupciones dermatológicas propias de la psoriasis.

Este medio de acción se ve atenuado en las fases finales de la enfermedad, ya que el potente ataque que realiza el VIH sobre los CD4 limita la actividad de los superantígenos anteriormente descrita.

Así pues, la alta predisposición que presentan los pacientes seropositivos a infecciones por parte de bacterias como es el *Staphylococcus aureus*, productor de una toxina que funciona como superantígeno, así como la propia acción del VIH jugando tal papel se estiman como posibles condicionantes que explican el prevalente desarrollo de psoriasis en enfermos con SIDA.

Palabras clave: Psoriasis. Pediátrica. VIH. Superantígenos.

Póster

Recibido: 11 marzo 2012.

Aceptado: 13 abril 2012.