

Lira Rivera, I. (2025). Caso clínico: paciente femenino de 46 años con Psoriasis Vulgaris, propuesta y abordaje mediante tratamiento Fisioterapéutico. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen I)*. (pp. 18-33). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/reiligacionpress.275.c455>



## Capítulo 1

### *Caso clínico: paciente femenino de 46 años con Psoriasis Vulgaris, propuesta y abordaje mediante tratamiento Fisioterapéutico*

Isaac Lira Rivera

---

#### Resumen

La psoriasis vulgaris es una enfermedad autoinmune que afecta al tejido epitelial, causando placas rojas y escamosas. Aunque existen opciones farmacológicas, la fisioterapia no ha sido ampliamente explorada como tratamiento. Este estudio busca demostrar la eficacia de la terapia física en los síntomas asociados a la psoriasis, mediante el uso de agentes físicos y técnicas de rehabilitación. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura para determinar las causas y cómo reducir los síntomas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se utilizaron herramientas como la escala PASI y el cuestionario DLQI para evaluar los efectos antes y después de la intervención fisioterapéutica. El enfoque fue cualitativo y exploratorio, y se identificaron limitaciones en la evidencia disponible, como la falta de ensayos clínicos de alta calidad. Se resalta la necesidad de una colaboración interdisciplinaria entre dermatólogos, fisioterapeutas y otros profesionales para un tratamiento integral.

**Palabras clave:** Psoriasis; Fisioterapia; Piel; Bienestar; Agentes físicos.

## Introducción

La psoriasis vulgaris es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se estima que “afecta entre el 1 y 3% de la población mundial” (Ferrandiz et al., 2014), de la cual no se conoce una causa directa, sin embargo, hay tres factores principales que pueden desencadenar el desarrollo de esta patología, los cuales son: factores socio-ambientales, componente genético y fallos del sistema inmunitario.

Para dar solución a esta patología es importante conocer todas las características por las que cursa la enfermedad así mismo saber su cuadro clínico cutáneo y sus clasificaciones, para preparar un correcto tratamiento dependiendo del tipo de psoriasis, de igual manera se identifican las zonas donde se presentan las placas, para lo cual se ocupan principalmente dos métodos: el primero es para evaluar la calidad de vida del paciente y el segundo para valorar la gravedad de la enfermedad donde se clasifican como psoriasis leve, moderada y severa.

Cuando aparece un brote agudo de psoriasis el principal tratamiento es la aplicación de corticoides tópicos para reducir la inflamación y el picor local, la terapia física tiene como principal objetivo en esta enfermedad disminuir los padecimientos que causa la psoriasis vulgaris mediante el uso de agentes físicos, ejercicio terapéutico, estiramientos y terapia manual, para esto se realizó una investigación de cada una de las herramientas que se ocuparían y se identificó en qué modalidades iban a ser aplicadas en la paciente, es importante tener en cuenta que la terapia física en patologías de la piel generalmente se realiza como parte de un enfoque de tratamiento integral, de la mano de otros profesionales, que puede incluir medicamentos tópicos, medicamentos orales y cambios en el estilo de vida.

## Planteamiento del problema

La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune con manifestaciones predominantemente dermatológicas y articulares. El componente genético juega un papel muy importante, puesto que alrededor del 30% de los pacientes con psoriasis tienen un familiar de primer grado con la enfermedad (Velasquéz, 2017).

Es tanta la necesidad de encontrar un verdadero tratamiento para la psoriasis, que nace esta ideología de influir positivamente en esta por medio de la fisioterapia. En la ciudad de Tulancingo, Hidalgo, nos encontramos con un paciente femenino de 46 años, ama de casa, y residente en esta ciudad, con historia de psoriasis diagnosticada desde hace más de 15 años, recidivante, y con escasos periodos de remisión espontánea, sin presentar mejoría clínica en

respuesta a todos los tratamientos tópicos a los que se ha sometido. Actualmente se encuentra con 4 puntos de zonas psoriásicas: en el borde inferior de la escápula izquierda a nivel de la séptima costilla un brote elipsal del 1%, en glúteo izquierdo un brote elipsal del 2%, en el sacro un brote circular del 1% y por último en el tercio medio distal de la parte posterior de la pierna un brote elipsal del 2%, números establecidos según la escala BSA de acuerdo al porcentaje del tamaño corporal, si buscáramos clasificar el estadio actual de su psoriasis según la escala de PASI se encontraría en severo, de acuerdo al DLQI en gran afectación con 18 puntos y en un estado general de salud óptimo, sin secuelas psicológicas graves por su condición médica.

Para el abordaje de este caso clínico vamos a requerir de la fisioterapia, que según la OMS es:

El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución. (Cuadra et al., 2021)

Tal como lo refiere Velasquez (2017), quien menciona que,

Por su condición crónica y recidivante, la psoriasis es una enfermedad difícil de tratar. Sumado a esto, el paciente puede experimentar estrés emocional y deterioro de la calidad de vida que lo pone en riesgo de desarrollar depresión. Por lo anterior, el fisioterapeuta debe proporcionar al enfermo toda la información disponible acerca de su padecimiento para que conozca la gravedad de su cuadro clínico y las opciones que tiene. Esto aumenta su confianza y le animará a cumplir su terapia, porque conocerá los objetivos y el alcance del tratamiento asignado.

El tratamiento tópico es apropiado en la psoriasis localizada (BSA < 5%). Los agentes de primera línea son los corticoesteroides de alta potencia. Para evitar farmacodependencia se busca formular un método de intervención, más sano, más seguro, más económico, y con mejores resultados mediante la fisioterapia (Velasquez, 2017, pp 105).

## **Pregunta de investigación**

¿La aplicación de las técnicas de rehabilitación existentes son elegibles como tratamiento para psoriasis vulgaris?

## **Objetivo General**

Demostrar la eficacia de la fisioterapia en los padecimientos asociados a la psoriasis vulgaris mediante el uso de agentes físicos y las técnicas de rehabilitación humana.

## **Objetivos específicos**

- Determinar qué métodos fisioterapéuticos ya conocidos se adaptan a la mejora de la sintomatología de la psoriasis vulgaris y aplicarlos.
- Reconocer los cambios físicos y estructurales en la piel luego de la intervención fisioterapéutica
- Mejorar la calidad de vida de la paciente mediante la disminución de la sintomatología asociada a la psoriasis vulgaris

## **Marco Teórico**

### **Generalidades de la psoriasis**

García (2022), refiere que “la psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica cuya manifestación característica es la hiperplasia de la epidermis en forma de lesiones eritematosas (enrojecidas) y descamativas en la piel” (p. 21). Actualmente, se define como una enfermedad de causa desconocida con base poligénica e inmunomediada, donde influyen factores ambientales y psicológicos. En cuanto a su prevalencia, que es muy variable según la zona geográfica, “se estima que afecta a entre el 1 y el 3% de la población mundial, y es una de las pocas enfermedades no transmisibles que la Organización Mundial de la Salud ha identificado como un importante problema de salud” (Formaggia et al., s.p) Dentro de las patologías inflamatorias autoinmunes, la psoriasis fluctúa entre periodos de remisión y exacerbación.

Para determinar la expresión elemental de esta afección García (2022), menciona que la presencia de lesiones eritemato-escamosas, pero puede presentar gran heterogeneidad clínica. En base a las características de las manifestaciones clínicas cutáneas, se clasifica en dos tipos principales:

Tipo estable crónico: psoriasis en placa o vulgaris: Engloba el 80 - 90% de los casos. Se caracteriza por la aparición de placas bien delimitadas en la piel, de color rojo mate con escamas laxamente adheridas, laminares, de color blancuzco que pueden formar lesiones más amplias y ser asintomáticas o producir prurito, ardor, dolor y/o sangrado. La mayoría de los pacientes con lesiones inactivas crónicas tiene una evolución de meses y años que se modifica con lentitud.

Tipo eruptivo inflamatorio: psoriasis en gota o guttate. Representa aproximadamente un 2 - 10% de los casos, se suele dar más en población infantil. Caracterizada por la aparición de múltiples lesiones pequeñas dispersas, por lo general en el tronco, y con una mayor tendencia a la desaparición espontánea, aunque pueden volverse recidivantes y evolucionar hacia la psoriasis estable crónica. (pp. 22)

## **Epidemiología**

Es una enfermedad de distribución mundial con mayor predominio en países nórdicos y menor en zonas ecuatorianas. Se considera que existe una prevalencia de 1 – 2% en naciones industrializadas. En Latinoamérica, aunque no existen registros obligatorios, se considera que el 1% de la población está afectada por esta patología. La psoriasis se presenta en adultos con dos picos bimodales alrededor de los 20 y 60 años de vida. Las etnias afroamericanas y nativas de Latinoamérica presentan menor prevalencia, pero esto puede corresponder a un subregistro de los casos (González et al., 2024).

Clínicamente, la forma en placas corresponde al 80% de los pacientes, Así mismo, se sabe que es una enfermedad frecuentemente no diagnosticada, subclasificada en su severidad y/o sin el tratamiento adecuado, incluso en países primer mundistas (González et al., 2024).

## **Clasificación**

Gonzalez et al. (2024), hace mención que existen varios métodos para clasificar la psoriasis basada en la patogenia, el área de piel afectada, la severidad o los patrones clínicos de presentación y según su evolución. Un mismo paciente

puede presentar varios tipos de psoriasis a la vez o en diferentes momentos de su vida. “El objetivo de las clasificaciones basados en la severidad es el de facilitar el manejo y la mejor evolución del paciente en cada situación” (p. 11).

Según Gonzalez et al. (2024), el porcentaje de área afectada de la piel

- Leve: menos del 3% de la piel
- Moderada: del 3-10% de la piel
- Severa: mayor del 10% de la piel

Según Gonzalez et al. (2024), las formas clínicas:

En placas o vulgar: es la forma más común, representando el 80-90%. Presenta placas eritematoescamosas **típicas de diferentes diámetros que suelen localizarse en zonas de extensión articular.**

Guttata: forma frecuente en niños y adultos jóvenes. Se presenta como pequeñas lesiones en forma de gota que predominan en tronco y regiones proximales de extremidades.

Invertida: forma localizada en grandes pliegues, con lesiones más eritematosas y brillantes que escamosas.

Eritrodérmica: Afecta 1-2% de los pacientes con psoriasis. Presenta eritema y descamación generalizada en más del 90% de la superficie corporal, con compromiso del estado general por alteración hidroelectrolítica y termoreguladora.

Pustulosa: forma infrecuente, caracterizada por pústulas estériles no foliculares. Puede ser generalizada con compromiso del estado general o localizada en palmas y plantas. (pp. 11)

## Diagnóstico

Para determinar el diagnóstico de la enfermedad, Gonzalez et al. (2024), menciona que se puede usar la técnica del raspado metódico que consiste en el raspado de una placa de psoriasis, con la cual se ponen de manifiesto tres signos, que suelen ocurrir en forma ordenada:

Signo de la vela de estearina: desprendimiento de escamas secas blanquecinas

Signo de la membrana desplegable: película consistente, blanco pardusca y húmeda

Signo del rocío sangrante: se evidencia un puntillado hemorrágico dentro de la placa escamosa. (pp. 12)

La evaluación e interpretación conjunta del área e índice de gravedad de la psoriasis PASI (Psoriasis Area and Severity Index), del índice de calidad de vida dermatológico DLQI, (Dermatology Life Quality Index) y de la superficie de cuerpo afectada BSA, (Body Surface Area) son de los principales métodos médicos para la valoración de la gravedad de la enfermedad y su clasificación como psoriasis leve, moderada o severa. Se considera psoriasis grave aquella con valores de PASI, BSA y/o puntuación DLQI mayor de 10, o si, aún por debajo de estas puntuaciones, hay gran compromiso de áreas visibles del cuerpo, cuero cabelludo, genitales, presencia de onicólisis de al menos dos uñas, presencia de prurito elevada o placas recalcitrantes (Nast et al., 2022, citado por García, 2022). “Aproximadamente un 20% de los casos son considerados como psoriasis moderada-severa” (Puig, 2007, citado por García, 2022 p. 24).

## **Pautas higiénicas**

La base para el control y manejo de la psoriasis, es evitar o controlar los factores desencadenantes. De igual forma, recomienda utilizar los métodos higiénicos adecuados para la prevención, cuidado y mantenimiento de la epidermis, las pautas higiénicas que sugiere Palomar (2009), donde explica que,

Al tratarse de una patología inflamatoria a nivel dérmico, las pautas higiénicas a seguir se encuentran en la misma línea que aquellas que se aplican en los casos de personas con dermatitis atópica. Las principales medidas a nivel higiénico son evitar productos agresivos, uñas bien recortadas, evitar la aplicación colonias o irritantes directamente sobre la piel, aplicación de baños con avena o aceites e hidratación con la aplicación de lociones nutritivas. Uso del ácido salicílico e la urea como principales queratolíticos usados en la psoriasis, siendo el primero el más indicado para las placas más gruesas. (Palomar, 2009, citado por Iborra, 2023, pp. 64)

## **Tratamiento tópico**

Cuando una persona tiene picor, inflamación o algún otro síntoma relacionado con psoriasis, la principal opción de tratamiento son los corticoides de uso tópico.

Para el tratamiento de la psoriasis se emplean tratamientos tópicos a base de vitamina D que por sus características que ayudan a regular la hiperactividad del sistema inmunológico. “En los últimos años se investiga la aplicación y preparación

conjunta de análogos de la vitamina D como el calcipotriol y corticoides”, (Harder, 2015 citado por Iborra, 2023, p.65). La sinergia de ambos es más efectiva que la terapia individual donde se aplican por separado.

Para ello Wang (2020), hace énfasis en que los,

retinoides, derivados liposolubles de la vitamina A, aplicados de forma tópica también son otra de las opciones indicadas para tratar las placas de psoriasis. Si se centra la atención en otros tratamientos tópicos disponibles se encuentran los inhibidores de la calcineurina como el tacrolimus y el primecrolimus. Se trata de agentes que inhiben la activación de los linfocitos T y consiguen controlar la clínica de la psoriasis (Wang, 2020, citado por Iborra, 2023, p.65).

## **Metodología**

### **Enfoque**

Se definió el método cualitativo ya que se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. La prioridad no fue medir, sino cualificar y describir lo que sucede al someter a la psoriasis vulgaris con la terapia física, para determinar si es una vía de tratamiento eficaz que pudiera explorarse más o detenerse ahí (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Alcance**

El alcance fue exploratorio ya que el objetivo era familiarizarse con el cuadro clínico de la psoriasis e influir en el por medio de agentes físicos, donde se iban modificando conforme los síntomas mejoraran. Al ser un tema poco abordado lo que se buscó fue documentar sobre las herramientas fisioterapéuticas y constatar la necesidad de una mayor investigación del tema (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Diseño**

Se eligió el diseño investigación-acción ya que es un método muy aplicado en los procesos exploratorios actuales, para estudiar, controlar y alcanzar los objetivos en la aplicación clínica. Constituye una importante alternativa en los métodos de investigación cualitativa, muy aplicado en entornos académicos donde existe una

fuerte vinculación de la teoría con la práctica, donde se producen un conjunto de espirales cíclicas de planeamiento, acción, observación y reflexión, que son consustanciales a las aproximaciones sucesivas en que se convierte la solución del problema (Hernández y Mendoza, 2018).

## **Población**

Se eligió para la aplicación del protocolo de rehabilitación un paciente femenino de 46 años, con diagnóstico médico de psoriasis vulgaris. En la región de Tulancingo luego de hacer un estudio demográfico no se encontraron casos de personas con el mismo padecimiento, sin embargo, este mismo estudio puede aplicarse a cualquier persona de sexo indistinto que tenga psoriasis vulgaris ya sea aguda o crónica.

## **Instrumentos de recolección de datos**

- Historia clínica completa del paciente: En este apartado se deberá indagar acerca de la aparición del cuadro clínico y los síntomas del paciente. Así como la evolución, recaídas, tratamientos previos y todo lo que tenga que ver con la enfermedad. De igual forma, servirá para determinar la posible causa.
- Medición del PASI: Está aceptada para medir la mejoría en los ensayos clínicos. Se obtiene una puntuación única entre 0 (no psoriasis) y 72 (psoriasis muy grave) calculada a partir de la superficie corporal afectada y de la gravedad de los signos de la psoriasis (eritema, induración y descamación) en cada zona corporal. Presenta varios problemas: solo es útil en psoriasis en placas, baja sensibilidad ante cambios en psoriasis leves, alta variabilidad interobservador.
- BSA (Body Surface Area): Se calcula asumiendo que la superficie de una palma incluyendo los dedos supone un 1% de la superficie corporal
- El impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente suele medirse utilizando el Dermatology Index of Disease Severity (DLQI). Consta de 10 preguntas sencillas y es útil en la práctica clínica habitual.

## Protocolo de intervención

Intervención fisioterapéutica a paciente femenino con psoriasis vulgaris, la cual presenta 4 puntos principales de brotes psoriásicos activos severos según la escala de PASI. Se identificaron los medios físicos que mejor se adaptaban al tratamiento y a las necesidades de la paciente:

Tabla 1. Protocolo de intervención

Día	Actividad a realizar	Procedimiento
22 de enero del 2024	Presentación del caso clínico	Acudir al centro de fisioterapia y rehabilitación LUX y proponer la intervención fisioterapéutica. Realizar plática informativa explicando el protocolo a seguir durante los días de trabajo y los requisitos que debe acatar la paciente para proceder a la intervención fisioterapéutica. Dar a conocer los días y horarios de la capacitación
24 de enero del 2024	Evaluación del estatus actual de la paciente	Aplicar escalas de valoración y realizar historia clínica de la paciente.
24 de enero-31 de enero	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Radiofrecuencia (15 minutos) Fototerapia (15 minutos) Ejercicio terapéutico (30 minutos): Calentamiento (5 minutos): Ejercicios de movilidad y resistencia (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
31 de enero-7 de febrero	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Crioterapia, (15 minutos) Presoterapia (15 minutos) Ejercicio terapéutico (30 minutos) Calentamiento (5 minutos): Ejercicios de fuerza y pliometría (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
7 de febrero-14 febrero	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Vaporizador (10 minutos) Alta frecuencia (10 minutos) Masaje para cicatriz (10 minutos) Ejercicio terapéutico Calentamiento (5 minutos): Ejercicios de coordinación y equilibrio (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)

<b>Día</b>	<b>Actividad a realizar</b>	<b>Procedimiento</b>
14 de febrero- 21 de febrero	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Electroterapia (15 minutos) Ultrasonido pulsado (7 minutos) Ultrasonido continuo (7 minutos) Ejercicio terapéutico Calentamiento (5 minutos): Ejercicios posturales para mejorar y corregir la postura (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
21 de febrero- 28 de febrero	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Magnetoterapia (15 minutos) Presoterapia (15 minutos) Ejercicio terapéutico: Calentamiento (5 minutos): Ejercicios enfocados a la relajación y respiración (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
28 de febrero- 6 de marzo	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Radiofrecuencia (15 minutos) Masaje para cicatriz (15 minutos) Ejercicio terapéutico Calentamiento (5 minutos): Ejercicios para mantener y aumentar la amplitud de movimiento (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
6 de marzo- 13 de marzo	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Crioterapia (15 minutos) Alta frecuencia (10 minutos) Ejercicio terapéutico Calentamiento (5 minutos): Ejercicios Aumentar la fuerza y resistencia muscular (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
13 de marzo- 20 de marzo	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Fototerapia (15 minutos) Electroterapia (15 minutos) Ejercicio terapéutico Calentamiento (5 minutos): Ejercicios de equilibrio y coordinación (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)
20 de marzo- 27 de marzo	Aplicación de propuesta de tratamiento fisioterapéutico	Ultrasonido pulsátil (7 minutos) Ultrasonido continuo (7 minutos) Vaporizador (15 minutos) Ejercicios terapéuticos Calentamiento (5 minutos): Ejercicios pliométricos (20 minutos) Estiramientos (5 minutos)

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Luego de cumplir con la intervención fisioterapéutica para la disminución de la sintomatología de la psoriasis vulgaris mediante agentes físicos y ejercicio terapéutico, concluyo que este programa de rehabilitación ayudo a disminuir los síntomas como lo son la comezón, enrojecimiento, escamación, ardor y el dolor, además de reducir el porcentaje corporal de las zonas activas de psoriasis según la escala de BSA iniciando con un 6% y al finalizar las terapias un 4%, la segunda escala que demuestra los resultados positivos es PASI ya que la paciente inicio con 11.7 puntos estableciendo que su psoriasis se clasificaba en severo, al finalizar la terapia y valorando de nuevo, la escala arrojó que la paciente obtuvo 4 puntos clasificándose en psoriasis “leve”, la última escala que fue utilizada fue DLQI la cual sirve para valorar la calidad de vida de los pacientes que cursan por este padecimiento, en la valoración inicial se obtuvieron 18 puntos después de realizar las 10 preguntas identificado como gran afección en su calidad de vida, al finalizar el mismo cuestionario obtuvo un resultado de 3 puntos indicando que había poca afección después de las 10 semanas de terapias.

Roman (2020), menciona que es importante también que dicho tratamiento sea individualizado por las diferentes variaciones en el tiempo y el curso de la enfermedad en los diversos pacientes con afecciones reumáticas y, en concreto, en la AP, lo cual fue reflejado en las recomendaciones establecidas para el abordaje de la misma.

Es importante mencionar que para valorar de mejor manera la eficacia del tratamiento este debería de ser constante y repetitivo, ya que, si bien fueron óptimos los resultados obtenidos, se asume que con el seguimiento de la terapia las zonas afectadas por la psoriasis podrían inactivarse en su totalidad, complementando las terapias fisioterapéuticas con el tratamiento médico.

La mayor parte de los estudios investigan sobre el efecto de determinados tipos de técnicas fisioterápicas con efecto sobre todo a nivel de la mano y columna espinal, quizás por ser más discapacitantes (Roman, 2020).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de acuerdo a las escalas BSA, PASI Y DLQI antes y después de la intervención:

Tabla 2. Discusión de resultados

	<b>Escala de BSA</b>	<b>Escala de PASI</b>	<b>Escala de DLQI</b>
Día o Evaluación inicial	6%	Severo 11.7 puntos	Gran afectación 18 puntos
Primera semana de intervención fisioterapéutica	6%	Severo 10.4 puntos	Gran afección 17 puntos
Segunda semana de intervención fisioterapéutica	6%	Moderado 10 puntos	Gran afección 17 puntos
Tercera semana de intervención fisioterapéutica	5%	Moderado 9.6 puntos	Gran afección 15 puntos
Cuarta semana de intervención fisioterapéutica	5%	Moderado 8.7 puntos	Gran afección 11 puntos
Quinta semana de intervención fisioterapéutica	5%	Moderada 7.8 puntos	Afección moderada 10 puntos
Sexta semana de intervención fisioterapéutica	5%	Moderada 6 puntos	Afección moderada 10 puntos
Séptima semana de intervención fisioterapéutica	4%	Moderado 5.4 puntos	Afección moderada 8 puntos
Octava semana de intervención fisioterapéutica	4%	Moderado 5 puntos	Afección moderada 7 puntos
Novena semana de intervención fisioterapéutica	4%	Leve 4 puntos	Poca afección 4 puntos

Fuente: elaboración propia

## Conclusión

Al culminar este plan de intervención con el objetivo de demostrar la eficiencia de un plan de rehabilitación para el tratamiento de los padecimientos asociados a la psoriasis vulgaris, demostrando que hubo cambios significativos en

el cuadro clínico donde el área afectada disminuyó su tamaño, así como los datos clínicos como el enrojecimiento, comezón e inflamación.

Se concluye que se cumplió el objetivo general debido a los resultados positivos de las terapias con el uso de medios físicos y ejercicio terapéutico en la sintomatología de la psoriasis vulgaris, evaluando de primera instancia los agentes físicos adecuados para este padecimiento e investigando sus beneficios, indicaciones y contraindicaciones, para saber si eran aplicables en la psoriasis. Una vez teniendo en cuenta los agentes que se usarían se organizó un protocolo de atención para la paciente y organizar las terapias, fueron visibles los cambios que tenía la paciente terapia con terapia, en las zonas activas de psoriasis y la paciente refería que los síntomas como comezón, enrojecimiento, descamación, ardor y dolor bajaban en el transcurso del tratamiento.

Se demostró la efectividad de los medios físicos en el manejo de la psoriasis vulgaris: se observó que los medios físicos utilizados mediante fototerapia, crioterapia, presoterapia, alta frecuencia, ultrasonido terapéutico, vaporizador, electroestimulación, magnetoterapia y masaje para cicatriz, fueron efectivos para reducir la gravedad de los síntomas y disminuir significativamente el tamaño de cada zona afectada en la paciente comparando el estadio inicial con las escalas de PASI, BSA Y DLQI y evaluando el final del tratamiento con las mismas. Estos resultados respaldan la utilidad de los medios físicos como parte del tratamiento integral de esta condición cutánea al igual que demuestra los beneficios del ejercicio terapéutico. Se encontró que el ejercicio terapéutico tuvo efectos positivos en la salud física y emocional de la paciente. Además de mejorar la movilidad y la fuerza muscular, el ejercicio terapéutico ayudó a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de la paciente. Se destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la psoriasis vulgaris, que incluya la colaboración entre dermatólogos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud. Integrar medios físicos y ejercicio terapéutico en el plan de tratamiento puede proporcionar beneficios significativos adicionales a los pacientes.

Aunque los resultados fueron positivos, se reconoce la necesidad de realizar estudios para evaluar la efectividad a largo plazo de los medios físicos y el ejercicio terapéutico en el manejo de la psoriasis vulgaris. Esto ayudaría a determinar la durabilidad de los beneficios y a identificar cualquier efecto secundario o limitación que pudiese ocurrir.

## Referencias

- Cuadra, L. (2021). El rol del fisioterapeuta en la actualidad. Comunicación breve. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11).
- Ferrandiz, C., y Carrascosa, J. M. (2023). Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los biológicos. *Actas Dermosifiliorg*, 5(105), 504-509.
- Formaggia, V., Chessé, C., Marabini, N., Tenerinni, M. L., y Innocenti, A. C. (2019). Psoriasis postulosa generalizada desencadenada por el uso inadecuado de corticoides sistémicos en un paciente con psoriasis vulgar. *Revista médica universitaria*, 15(2), 3-7.
- García, M. P. (2022). *Caracterización del efecto de los medicamentos biológicos sobre la inflamación vascular en pacientes con psoriasis* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia].
- González, M., Acevedo, A., Baccharinni, E., Crespo, M., Filgueira, M., Gato, F., Gómez, B., Greco, C., López, V., Maiolino, M., Messina, R., Páez, L., Raco, C., Rodríguez, G., y Talanczuk, J. (2024). Consenso nacional de psoriasis. Guía de tratamiento. *Sociedad Argentina de Dermatología*, 2(2), 7-64.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Iborra, P. E. (2023). *Psoriasis y dermatitis atópica: Adherencia a la fototerapia, conocimiento, percepción y manejo del proceso salud* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia].
- Roman, N. N. (2020). *Fisioterapia y su influencia en el tratamiento de artritis psoriásica* [Tesis de licenciatura, Universidad de Salamanca].
- Velásquez, F. J. (2017). Psoriasis: Presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica. *Revista médica hondureña*, 85(3-4), 103-107.

## **Clinical case: 46-year-old female patient with Psoriasis Vulgaris, proposal and approach by means of physiotherapeutic treatment.**

### **Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com Psoríase Vulgar, proposta e abordagem por meio de tratamento fisioterápico**

#### **Isaac Lira Rivera**

Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte | Tulancingo | México

cidiv\_tulancingo@uva.edu.mx

super-isaac1@hotmail.com

Licenciado de Fisioterapia egresado de la Universidad Tecnológica de Tulancingo.

Maestría en Fisioterapia y Kinesiología Deportiva egresado de la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte.

#### **Abstract**

Psoriasis vulgaris is an autoimmune disease that affects epithelial tissue, causing red, scaly plaques. Although pharmacologic options exist, physical therapy has not been widely explored as a treatment. This study seeks to demonstrate the efficacy of physical therapy on the symptoms associated with psoriasis, using physical agents and rehabilitation techniques. A comprehensive review of the literature was conducted to determine the causes and how to reduce symptoms, with the aim of improving the quality of life of patients. Tools such as the PASI scale and the DLQI questionnaire were used to assess the effects before and after physiotherapeutic intervention. The approach was qualitative and exploratory, and limitations in the available evidence were identified, such as the lack of high quality clinical trials. The need for interdisciplinary collaboration between dermatologists, physiotherapists and other professionals for comprehensive treatment is highlighted.

Keywords: Psoriasis; Physical therapy; Physiotherapy; Skin; Wellness; Physical agents.

#### **Resumo**

A psoríase vulgar é uma doença autoimune que afeta o tecido epitelial, causando placas vermelhas e escamosas. Embora existam opções farmacológicas, a fisioterapia não tem sido amplamente explorada como tratamento. Este estudo tem como objetivo demonstrar a eficácia da fisioterapia nos sintomas associados à psoríase, usando agentes físicos e técnicas de reabilitação. Foi realizada uma revisão abrangente da literatura para determinar as causas e como reduzir os sintomas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Ferramentas como a escala PASI e o questionário DLQI foram usadas para avaliar os efeitos antes e depois da intervenção fisioterapêutica. A abordagem foi qualitativa e exploratória, e foram identificadas limitações nas evidências disponíveis, como a falta de ensaios clínicos de alta qualidade. Destaca-se a necessidade de colaboração interdisciplinar entre dermatologistas, fisioterapeutas e outros profissionais para um tratamento abrangente.

Palavras-chave: Psoríase; Fisioterapia; Pele; Bem-estar; Agentes físicos.