

Conducta suicida en pacientes con psoriasis

Suicidal behavior in psoriasis patients.

Nancy Patricia Ríos-Maya,¹ Edmundo Denis-Rodríguez,² María Esther Barradas-Alarcón,³ Noel García-Andrade⁴

Resumen

La psoriasis es una enfermedad cutánea frecuente que afecta incluso a 4% de la población en el mundo; su manifestación en áreas expuestas constituye un factor de estigmatización y rechazo social para los pacientes; se ha relacionado con diversas enfermedades psiquiátricas, entre las que se encuentran la depresión, la ansiedad y la conducta suicida; en años recientes se han publicado diversos reportes y estudios originales que analizan la relación existente entre la psoriasis y los diferentes tipos de conducta suicida, aunque los resultados obtenidos son inconsistentes y difíciles de comparar por cuestiones metodológicas. En esta revisión analizamos la información existente entre 1975 y 2019 acerca de la relación entre la psoriasis y la ideación suicida, la intencionalidad suicida y el suicidio consumado.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis; suicidio, ideación suicida.

Abstract

Psoriasis is a frequent skin disease that affects up to 4% of the population; its presentation in exposed areas constitutes a factor of stigmatization and social rejection; it has been linked to various psychiatric diseases, including depression, anxiety and suicidal behavior; in recent years, several case reports and original articles have been published that analyze the relationship between psoriasis and different types of suicidal behavior, although the results obtained are inconsistent and difficult to compare due to methodological issues. In this review, we analyze the information between 1975 and 2019 about the relationship between psoriasis and suicidal ideation, suicidal intention and consummated suicide.

KEYWORDS: Psoriasis; Suicide; Suicidal ideation.

¹ Licenciada en Psicología y Enfermería, Máster en Terapia Sistémica.

² Licenciado en Medicina, especialista en Dermatología, Máster en Medicina Forense. Doctor en Ciencias Forenses, Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana.

³ Licenciada en Psicología, Máster en Psicología Clínica. Doctora en Educación, docente de tiempo completo, Facultad de Psicología.

⁴ Licenciado en Psicología, Máster en Administración. Docente de tiempo completo, Facultad de Psicología. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Recibido: enero 2020

Aceptado: marzo 2020

Correspondencia

Edmundo Denis Rodríguez
eddenis@uv.mx

Este artículo debe citarse como

Ríos-Maya NP, Denis-Rodríguez E, Barradas-Alarcón ME, García-Andrade N. Conducta suicida en pacientes con psoriasis. Dermatol Rev Mex. 2020; 64 (6): 676-684.

ANTECEDENTES

La psoriasis es un padecimiento dermatológico frecuente que afecta a un importante sector de la población en el mundo; algunos reportes señalan que su prevalencia varía entre 2 y 4% de la población del mundo occidental.¹

La psoriasis tiene diversas formas de manifestación; en su forma más frecuente se distingue por la aparición de placas eritematoescamosas en diversos sitios del cuerpo, por ejemplo, la piel cabelluda, los codos, las rodillas y la espalda baja, que pueden acompañarse de comezón y, en ocasiones, aumento de la sensibilidad cutánea.² En algunos casos puede asociarse con manifestaciones articulares, originando la denominada artritis psoriásica.

Aunque existen diversas opciones de tratamiento, el manejo de la psoriasis, en especial en sus formas palmoplantar, invertida y pustulosa, no suele ser sencillo, requiriendo abordajes múltiples y tiempos prolongados de tratamiento; por consiguiente, es común que los pacientes tengan manifestaciones de psoriasis por periodos prolongados, lo que implica un efecto en la calidad de vida personal, académica o laboral.³

La psoriasis es una enfermedad autoinmunitaria en la que se han implicado diversos mecanismos proinflamatorios; sin embargo, es innegable que participan factores genéticos y ambientales, entre los cuales el estrés emocional pudiera ser un factor que desencadene o incremente la severidad de la enfermedad.⁴ Se ha sugerido que entre 37 y 78% de los pacientes con psoriasis pueden padecer exacerbaciones relacionadas con su estado emocional.⁵

La psoriasis suele asociarse con diversas afecciones, por ejemplo, diabetes, obesidad, hipertensión, infarto de miocardio, eventos vasculares cerebrales, síndrome metabólico y

enfermedad inflamatoria intestinal; sin embargo, también se ha vinculado con algunas entidades psicopatológicas, entre las que sobresale la depresión, la ansiedad y el comportamiento suicida.^{6,7}

En este sentido, el comportamiento o conducta suicida incluye tres aspectos relevantes, que pueden estudiarse en forma independiente: la ideación suicida, la intencionalidad suicida y el suicidio consumado; en general, las tres variantes se consideran multifactoriales, incluido el estado socioeconómico, el desempleo, aspectos culturales y étnicos, así como diversas afecciones psicopatológicas. La ideación y la intencionalidad suicida son un problema de salud que afecta a individuos en todo el mundo, aunque su prevalencia es variable según la población estudiada.⁸

Aunque existen numerosos estudios que han vinculado a la psoriasis con afecciones psicológicas, como la depresión, aún no se ha estudiado en forma metodológicamente ordenada la relación entre la conducta suicida y la psoriasis. Nos proponemos hacer una revisión sistemática sobre el tema, realizando una búsqueda en Pubmed, Scielo, Web of Sciences y Redalyc de cualquier estudio que vincule ambas afecciones en el periodo comprendido entre 1990 y 2019, usando como términos de búsqueda "psoriasis", "ideación suicida", "intencionalidad suicida", "suicidio consumado", "conducta suicida" y "suicidio" tanto en castellano como en inglés.

RELACIÓN ENTRE PSORIASIS Y ALGUNAS AFECCIONES PSICOLÓGICAS

Desde hace más de 20 años surgieron algunos reportes que señalaban que en pacientes con psoriasis ocurrían con mayor frecuencia diversas afecciones psicopatológicas, entre las que la depresión y la ansiedad son las más estudiadas.⁹

De ellas, analizaremos la relación entre depresión y psoriasis, debido a que la primera suele ser una afección preliminar al surgimiento de la conducta suicida *per se*.

Es innegable que los pacientes con psoriasis están sujetos a un estrés social mayor que la población general; debido a que la localización de la psoriasis suele ser predominante en sitios visibles, ello puede afectar la capacidad del paciente para adaptarse a su entorno directo; la psoriasis, por tanto, puede generar estigmatización y disminución del contacto e intimidad con otras personas.¹⁰ De ello se desprende que los pacientes con psoriasis están más expuestos a la aparición de afecciones psicopatológicas, especialmente depresión y ansiedad, que pueden ser un factor detonante o agravante de su enfermedad de base.¹¹

En comparación con la población general, los pacientes con psoriasis tienen riesgo uno a cuatro veces mayor de padecer depresión.¹² Se ha sugerido que la frecuencia de depresión en pacientes con psoriasis varía entre 10 y 22%, según la muestra estudiada.¹³ Se ha observado que el riesgo de depresión en pacientes con psoriasis se mantiene por encima de la población general, incluso después de ajustar variables como edad, sexo, etnia, índice de masa corporal, actividad física, tabaquismo, alcoholismo, eventos vasculares cerebrales y diabetes mellitus.^{14,15}

En la depresión y en la psoriasis se han documentado alteraciones en las concentraciones en suero y líquido cefalorraquídeo de algunas citocinas proinflamatorias, lo que vincula la fisiopatología de ambas afecciones.¹⁶ Se piensa que las citocinas pueden inducir modificaciones químicas y fisiológicas en el cerebro que pueden originar los síntomas depresivos en pacientes con psoriasis.^{17,18}

CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON PSORIASIS

El estudio de la prevalencia de la conducta suicida en pacientes con psoriasis se ha visto limitado por diversos factores. Uno de ellos es la metodología utilizada para clasificar a los pacientes; algunos estudios se han dirigido al estudio de la ideación suicida, en tanto que otros han incluido las tres esferas que componen la conducta suicida: ideación suicida, intencionalidad suicida y suicidio consumado. Por otro lado, es común que los registros epidemiológicos de la conducta suicida en el mundo estén por debajo de lo que realmente sucede, debido a que los intentos suicidas no logrados pudieran no ser reportados o incluso no solicitar atención médica por la estigmatización social que ello suele implicar.

Sin embargo, hasta el momento se han publicado diversos reportes y estudios originales que intentan evaluar el comportamiento suicida en pacientes con psoriasis. Se ha observado que la frecuencia de conducta suicida en pacientes con psoriasis es de 0.9 por 1000 personas-año, ligeramente superior a lo reportado en la población general (0.7 por 1000 personas-año);¹² sin embargo, las variaciones geográficas y del diseño metodológico de la medición son considerables; en Estados Unidos la prevalencia de la ideación suicida varía entre 7 y 9.7%, poco más del doble de lo reportado en la población mundial,¹⁹ cifra similar a la reportada en un estudio realizado en población italiana;²⁰ sin embargo, en algunos reportes la prevalencia de la ideación suicida es mayor, como el caso de un estudio epidemiológico realizado en 13 países europeos, en los que se encontró prevalencia de 17.3% en una muestra de 626 pacientes con psoriasis¹⁴ o la prevalencia de 21.2% reportada en un estudio reciente realizado en Dinamarca.²¹

La frecuencia de la intencionalidad suicida no se ha estudiado con profundidad, aunque en un estudio reciente se estimó en 1.43 por 10,000 personas-año;²² en el caso del suicidio consumado, la prevalencia calculada en ese estudio fue de 2.03 por 10,000 personas-año, cifra que pudiera ser superior no solo a la de la población general, sino a la de otras afecciones dermatológicas asociadas con la conducta suicida, como el vitíligo, la dermatitis atópica y la hidrosadenitis supurativa.²³

El estudio de la conducta suicida en pacientes con psoriasis fundamenta la necesidad de que la comunidad dermatológica y criminológica tome en cuenta la existencia de factores de riesgo que identifiquen población susceptible. En los estudios publicados hasta el momento se han identificado algunos factores que pudieran aumentar el riesgo de conducta suicida en pacientes con psoriasis, entre los que sobresalen la aparición de psoriasis en una edad temprana, la existencia de enfermedades psiquiátricas concomitantes y de formas severas de la enfermedad.²⁴ En el caso de la edad se ha observado que la psoriasis puede iniciar a cualquier edad, pero se ha observado que hasta la mitad de los pacientes pueden iniciar antes de los 30 años de edad, factor que se ha relacionado con aumento del riesgo de conducta suicida;²⁵ la severidad de la psoriasis también se ha relacionado con deterioro de la calidad de vida y aumento del riesgo de conducta suicida.^{12,22,26}

Existen diversos estudios que han intentado vincular la psoriasis con alguna de las formas que componen la conducta suicida. En un estudio retrospectivo realizado en Reino Unido se observó mayor número de suicidios consumados en pacientes con psoriasis en relación con un grupo control, con riesgo relativo de 1.3.⁵ Wu y su grupo¹⁵ analizaron el riesgo de conducta suicida en 36,214 pacientes con psoriasis, 5138 pacientes con artritis psoriásica y 1878 pacien-

tes con espondilitis anquilosante, encontrando riesgo relativo de 1.19 de psoriasis, de 0.70 de artritis psoriásica y de 0.70 de espondilitis anquilosante, aunque el riesgo relativo de artritis psoriásica era superior al de los otros dos grupos cuando sólo se analizaba la intencionalidad suicida y el suicidio consumado. Singhal y su grupo²⁷ analizaron el riesgo de autolesiones en los hospitales del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra, encontrando un riesgo relativo de 1.6 (intervalo de confianza 1.5-1.7). Kurd y colaboradores¹² encontraron que el riesgo de conducta suicida ajustado era de 1.51 (intervalo de confianza 0.92-2.49) en pacientes con psoriasis severa. En un estudio poblacional realizado en países europeos, el riesgo de ideación suicida en pacientes con psoriasis era superior al de la población general.¹⁴

Por el contrario, Egeberg y su grupo²² no encontraron mayor riesgo de intento suicida en pacientes con psoriasis leve (riesgo relativo 1.01) aunque esa cifra se elevó cuando sólo se incluyeron pacientes con psoriasis severa (riesgo relativo 1.69, intervalo de confianza 1.00-2.84). En ese mismo sentido, Hagber y colaboradores²⁸ no encontraron riesgo de conducta suicida en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, usando como referencia el CPRD (*Clinical Practice Research Datalink*).

Entre los estudios efectuados al respecto, se han realizado dos metanálisis metodológicamente satisfactorios. Chi y su grupo²⁹ incluyeron cinco estudios en los que no observaron aumento del riesgo de suicidio (riesgo relativo de 1.13, con intervalo de confianza de 0.87-1.46), de intencionalidad suicida (riesgo relativo 1.25, intervalo de confianza 0.89-1.75) y suicidio consumado (riesgo relativo 1.26, intervalo de confianza 0.97-1.64). Singh y su grupo²⁶ incluyeron 18 estudios con 330,207 pacientes con psoriasis, encontrando un riesgo relativo de 2.05 (intervalo de confianza de 1.54-2.74). Observaron que los

pacientes con psoriasis tenían mayor probabilidad de conducta suicida con razón de momios acumulada de 1.26 (intervalo de confianza de 1.13 a 1.40); como factores de riesgo encontraron edad temprana de inicio y manifestación severa de la enfermedad.

De acuerdo con los reportes realizados hasta el momento, la mayor parte de la evidencia sugiere la existencia de una asociación entre la psoriasis y la conducta suicida; sin embargo, los diseños metodológicos han sido muy variados, lo que dificulta la realización de un análisis comparativo eficaz.

CONDUCTA SUICIDA ASOCIADA CON EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

En la práctica clínica es evidente que el estado afectivo de los pacientes con psoriasis suele mejorar en forma considerable a medida que se alivia su enfermedad de base; por consiguiente, ha resultado llamativo el surgimiento de reportes que sugieren que algunos tratamientos contra la psoriasis pueden incrementar el riesgo de conducta suicida. En este sentido, se ha sugerido que algunos tratamientos pueden incrementar el riesgo de depresión e ideación suicida.

Debido a que la psoriasis y la conducta suicida tienen mecanismos biológicos parcialmente relacionados, es lógico pensar que los tratamientos inmunomoduladores dirigidos a los mediadores inflamatorios pudieran no sólo aliviar la psoriasis, sino además disminuir el eventual riesgo suicida. Los tratamientos sistémicos de tipo biológico, como el adalimumab, etanercept, infliximab, secukinumab e ixekizumab reducen las concentraciones circulantes del factor de necrosis tumoral alfa y de la interleucina 17. Sin embargo, han surgido algunos reportes relacionados con algunos de estos medicamentos; en la leyenda de prescripción del apremilast (inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 4) se estipula

el riesgo de surgimiento de depresión, pensamientos suicidas y otras alteraciones anímicas, especialmente en pacientes con antecedentes de depresión, conducta suicida o ambos.^{30,31} En algunos estudios relacionados con el brodalumab se sugirió que podría existir aumento del riesgo de conducta suicida;³²⁻³⁴ sin embargo, en otros estudios se ha observado que ese medicamento reduce la depresión en pacientes con psoriasis y otros problemas.³⁵⁻³⁷ El estudio más grande al respecto lo realizaron Gupta y colaboradores,³⁸ usando la base de datos del Sistema de Reporte de Eventos Adversos de la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA); en ese estudio evaluaron el riesgo de suicidio consumado en pacientes tratados con biológicos (adalimumab, etanercept, infliximab, efalizumab y ustekinumab) y otros medicamentos sistémicos (metotrexato, acitretina y ciclosporina), sin encontrar diferencia alguna entre los tratamientos analizados; es de resaltar que la mayor parte de los reportes que señalan una relación entre biológicos y psoriasis sólo la encontraron en pacientes con esa enfermedad, pero no en los tratados de la misma manera por otros padecimientos, lo que podría establecer que en realidad el riesgo suicida pudiera atribuirse a la psoriasis *per se* y no al tratamiento prescrito.

Queda claro que los resultados obtenidos hasta el momento no permiten confirmar, pero tampoco excluir, la relación entre los medicamentos biológicos y el riesgo de conducta suicida en pacientes con psoriasis; es un tema que aún requiere ser investigado con detalle.

CONCLUSIONES

La psoriasis es un padecimiento cutáneo frecuente que afecta incluso a 4% de la población mundial; en su forma clínica habitual, suele manifestarse en zonas visibles, como los codos, las rodillas y la piel cabelluda. Al igual que lo que sucede con otras dermatosis de zonas expuestas,

la psoriasis suele asociarse con estigmatización y rechazo social, lo que frecuentemente se refleja en la calidad de vida de los pacientes.³⁴

La psoriasis se ha relacionado con diversas afecciones psicopatológicas, de las que las más estudiadas son la depresión, la ansiedad y, recientemente, la conducta suicida; en este último sentido, los estudios originales y reportes de casos realizados hasta el momento han proporcionado resultados contradictorios.

Aún no resultan del todo claro los fundamentos de la relación entre la psoriasis y la conducta suicida. Se ha reportado que en individuos con suicidio consumado, las cifras en líquido cefalorraquídeo de citocinas proinflamatorias, como IL-1, IL-4, IL-6 y TNF-alfa están elevadas, lo que pudiera relacionarse con la fisiopatología de la conducta suicida;³⁹ estas citocinas también están alteradas en diversas afecciones relacionadas con el sistema nervioso central, como la depresión y la ansiedad, así como otras enfermedades inflamatorias, como la psoriasis y la dermatitis atópica.^{40,41} A partir de ello, es muy probable que la relación entre la psoriasis y la conducta suicida sea multifacética.

La alta prevalencia de ideación suicida en pacientes con psoriasis sugiere que esta enfermedad pudiera ser un factor de riesgo independiente de conducta suicida; sin embargo, la bibliografía actual es limitada e inconsistente, por lo que la relación entre ambas afecciones no es del todo clara, incluso tomando en cuenta los dos meta-análisis realizados hasta el momento.^{26,29} Por un lado, se considera que la depresión es la que establece el vínculo entre la psoriasis y la conducta suicida; pero, por otro lado, existen evidencias epidemiológicas y biomoleculares que sugieren la existencia de un vínculo fisiopatológico independiente a la depresión, proponiéndose la existencia de un mecanismo molecular inflamatorio que relaciona ambas afecciones.^{42,43}

El conocimiento de la epidemiología y de los factores de riesgo de conducta suicida en pacientes con psoriasis podría establecer la necesidad de que en la consulta dermatológica se incluyan diversos parámetros que permitan la identificación de pacientes en riesgo. La información incluida en esta revisión fundamenta el concepto actual que establece que los problemas de piel no sólo afectan esta última, sino que pueden tener connotaciones en otros aparatos y sistemas.

REFERENCIAS

1. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013; 133: 377-385. doi: 10.1038/jid.2012.339
2. Chung J, Callis Duffin K, Takeshita J, et al. Palmoplantar psoriasis is associated with greater impairment of health-related quality of life compared with moderate to severe plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71: 623-632. doi: 10.1016/j.jaad.2014.04.063
3. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clin Dermatol* 2007; 25: 535-546. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.08.007
4. Arimkhani C, Boyers LN, Prescott L. Global burden of skin disease as reflected in Cochrane Database of Systematic Reviews. *JAMA Dermatol* 2014; 150: 945-951. Global burden of skin disease as reflected in Cochrane Database of Systematic Reviews
5. Pompili M, Innamorati M, Trovarelli S, et al. Suicide risk and psychiatric comorbidity in patients with psoriasis. *J Int Med Res* 2016; 44 (1 Suppl): 61-66. doi: 10.1177/0300060515593253
6. Al'Abadie MS, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol* 1994; 130: 199-203. doi: 10.1111/j.1365-2133.1994.tb02900.x
7. Evers AW, Verhoeven EW, Kraaijaat FW. How stress gets under the skin: cortisol and stress reactivity in psoriasis. *Br J Dermatol* 2010; 163: 986-991. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.09984.x
8. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev* 2008; 30: 133-154. doi: 10.1093/epirev/mxn002
9. McDonough E, Ayearst R, Eder L. Depression and anxiety in psoriatic disease: prevalence and associated factors. *J Rheumatol* 2014; 41: 887-896. doi: 10.3899/jrheum.130797
10. Ferreira BI, Abreu JL, Reis JP, Figueiredo AM. Psoriasis and associated psychiatric disorders: a systematic review on

- etiopathogenesis and clinical correlation. *J Clin Aesthet Dermatol* 2016; 9: 36-43.
11. Hrehorow E, Salomon J, Matusiak Ł, Reich A, Szepietowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol* 2012; 92: 67-72. doi: 10.2340/00015555-1193
 12. Kurd SK, Troxel AB, Crits-Christoph P, Gelfand JM. The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: a population based cohort study. *Arch Dermatol* 2010; 146: 891-895. doi: 10.1001/archdermatol.2010.186
 13. Cohen BE, Martires KJ, Ho RS. Psoriasis and the risk of depression in the US population: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2012. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 73-79. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.3605
 14. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol* 2015; 135: 984-991. doi: 10.1038/jid.2014.530
 15. Wu JJ, Penfold RB, Primates P, Fox TK, Stewart C, Reddy SP, Egeberg A, Liu J. The risk of depression, suicidal ideation and suicide attempt in patients with psoriasis, psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis. *J EADV* 2017; 31: 1168-1175. doi: 10.1111/jdv.14175
 16. Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager W, et al. A meta-analysis of cytokines in major depression. *Biol Psychiatry* 2010; 67: 446-457. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.09.033
 17. Young JJ, Bruno D, Pomara N. A review of the relationship between proinflammatory cytokines and major depressive disorder. *J Affect Disord* 2014; 169: 15-20. doi: 10.1016/j.jad.2014.07.032
 18. Dowlatshahi EA, Wakkee M, Arends LR, Nijsten T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol* 2014; 134: 1542-1551. doi: 10.1038/jid.2013.508
 19. Piscopo K, Lipari RN, Cooney J, Glasheen C. Suicidal thoughts and behavior among adults: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. 2016 NS-DUH Data Review.
 20. Picardi A, Lega I, Tarolla E. Suicide risk in skin disorders. *Clin Dermatol* 2013; 31 (1): 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.006>
 21. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen HH, Mortensen JT, Wulf HC. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients. *Acta Derm Venereol* 2004; 84: 205-212. doi: 10.1080/00015550410023284.
 22. Egeberg A, Hansen PR, Gislason GH, Skov L, Mallbris L. Risk of self-harm and nonfatal suicide attempts, and completed suicide in patients with psoriasis: a population-based cohort study. *Br J Dermatol* 2016; 175: 493-500. doi: 10.1111/bjd.14633
 23. Svedbom A, Dalen J, Mamolo C, Cappelleri JC, Mallbris L, Petersson IF, Stahle M. Increased cause-specific mortality in patients with mild and severe psoriasis: A population-based Swedish register study. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 809-815. DOI: 10.2340/00015555-2095
 24. Koo J, Marangell LB, Nakamura M, Armstrong A, Jeon C, Wu JJ. Depression and suicidality in psoriasis: review of the literature including the cytokine theory of depression. *J European Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 1999-2009. doi: 10.1111/jdv.1446
 25. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS, Rolstad T. The impact of psoriasis on quality of life: Results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol* 2001; 137: 280-284.
 26. Singh S, Taylor C, Kornmehl H, Armstrong AW. Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2017; 77 (3): 425-440. doi: 10.1016/j.jaad.2017.05.019
 27. Singhal A, Ross J, Seminog O, Hawton K, Goldacre MJ. Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. *J R Soc Med* 2014; 107: 194-204. doi: 10.1177/0141076814522033
 28. Hagberg KW, Li L, Peng M, Shah K, Paris M, Jick S. Incidence rates of suicidal behaviors and treated depression in patients with and without psoriatic arthritis using the Clinical Practice Research Datalink. *Mod Rheumatol* 2016; 26: 1-6. doi: 10.3109/14397595.2015.1136726
 29. Chi CC, Chen TH, Wang SH, Tung TH. Risk of suicidality in people with psoriasis: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Am J Clin Dermatol* 2017; 18 (5): 621-627. doi: 10.1007/s40257-017-0281-1
 30. Tying S, Gottlieb A, Papp K, et al. Etanercept and clinical outcomes, fatigue, and depression in psoriasis: double-blind placebo-controlled randomised phase III trial. *Lancet* 2006; 367: 29-35. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67763-X
 31. Menter A, Augustin M, Signorovitch J, et al. The effect of adalimumab on reducing depression symptoms in patients with moderate to severe psoriasis: a randomized clinical trial. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62: 812-818. doi: 10.1016/j.jaad.2009.07.022
 32. Marcus KA. FDA briefing document: Dermatologic and ophthalmic drugs advisory committee meeting. Julio 19, 2016.
 33. Strober B, Gooderham M, de Jong E, Kimball AB, Langley RG, Lakdawala N, Menter A. Depressive symptoms, depression, and the effect of biologic therapy among patients in psoriasis longitudinal assessment and registry (PSOLAR). *J Am Acad Dermatol* 2018; 78: 70-80. doi: 10.1016/j.jaad.2017.08.051
 34. Gooderham M, Gavino J, Clifford C, MacPherson A, Krasnoshtein F, Papp K. A review of psoriasis, therapies, and suicide. *J Cutan Med Surg* 2016; 20 (4): 293-303. doi: 10.1177/1203475416648323
 35. Langley RG, Feldman SR, Han C, et al. Ustekinumab significantly improves symptoms of anxiety, depression, and

- skin-related quality of life in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial. *J Am Acad Dermatol* 2010; 63: 457-465. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.014
36. Fleming P, Roubille C, Richer V, et al. Effect of biologics on depressive symptoms in patients with psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 1063-1070. doi: 10.1111/jdv.12909
 37. Schmieder A, Schaarschmidt ML, Umar N. Comorbidities significantly impact patients' preferences for psoriasis treatments. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 363-372. doi: 10.1016/j.jaad.2011.08.023
 38. Gupta MA, Pur DR, Vujcic B, Gupta AK. Suicidal behaviors in the dermatology patient. *Clin Dermatol* 2017; 35: 302-311. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.006>
 39. Miná VA, Lacerda-Pinheiro SF, Maia LC. The influence of inflammatory cytokines in physiopathology of suicidal behavior. *J Affect Disord* 2014; 172: 219-30. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.057
 40. Russo PA, Ilchef R, Cooper AJ. Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. *Australas J Dermatol* 2004; 45: 155-159. doi: 10.1111/j.1440-0960.2004.00078.x
 41. Waisman A, Hauptmann J, Regen T. The role of IL-17 in CNS diseases. *Acta Neuropathol* 2015; 129: 625-37. <https://doi.org/10.1007/s00401-015-1402-7>
 42. Liang S, Cohen JM, Ho RS. Psoriasis and suicidality: A review of the literature. *Dermatol Ther* 2019; 32: e12771. doi: 10.1111/dth.12771
 43. Nicholas MN, Gooderham M. Psoriasis, depression, and suicidality. *Skin Therapy Lett* 2017; 22 (3): 1-4.

EVALUACIÓN

1. Porcentaje de pacientes con psoriasis que pueden tener alteraciones de su estado afectivo:
 - a) 3-78%
 - b) 0%
 - c) 90-99%
2. Enfermedad sistémica con la que la psoriasis se ha vinculado:
 - a) diabetes
 - b) migraña en racimos
 - c) ninguna de las anteriores
3. Nombre de las tres esferas de la conducta suicida:
 - a) suicidio consumado, intencionalidad suicida y comisión suicida
 - b) ideación suicida, intencionalidad suicida y suicidio consumado
 - c) intencionalidad suicida, ideación suicida y depresión
4. Afección psicopatológica más frecuentemente relacionada con psoriasis:
 - a) diabetes
 - b) agresividad
 - c) depresión
5. Escala de ideación suicida más utilizada en pacientes con psoriasis:
 - a) escala de depresión de Beck
 - b) escala de ideación suicida de McGovern
 - c) escala de ideación suicida de Beck
6. Padecimientos dermatológicos asociados con ideación suicida en estudios previos:
 - a) acné, dermatitis atópica e hidradenitis supurativa
 - b) acné y dishidrosis
 - c) vitíligo, acné y pénfigo vulgar
7. Factor de riesgo que incrementa la posibilidad de ideación suicida en pacientes con psoriasis:
 - a) inicio en edad temprana
 - b) topografía inguinal
 - c) antecedente de administración de metotrexato

8. Medicamento prescrito en psoriasis que se ha vinculado con ideación suicida:
- a) apremilast
 - b) ciclosporina
 - c) metotrexato
9. Porcentaje de la población mundial que padece psoriasis:
- a) 10%
 - b) 4%
 - c) 0%
10. Porcentaje de los pacientes con psoriasis que pueden tener ideación suicida en Estados Unidos:
- a) 3%
 - b) 7-9%
 - c) 14-17%

El Consejo Mexicano de Dermatología, A.C. otorgará dos puntos con validez para la recertificación a quienes envíen correctamente contestadas las evaluaciones que aparecen en cada número de *Dermatología Revista Mexicana*.

El lector deberá enviar todas las evaluaciones de 2020 a la siguiente dirección electrónica: articulos@nietoeditores.com.mx

Fecha límite de recepción de evaluaciones: 15 de enero de 2021