

# Relación entre psoriasis y salud sexual: estudio en población chilena

Fernando Valenzuela A<sup>1</sup>, Raúl de la Fuente E<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile; <sup>2</sup>Centro Internacional de Estudios Clínicos. Santiago, Chile

## Resumen

**Marco teórico:** La asociación entre psoriasis y daño orgánico y psicológico está ampliamente descrita. Existen pocos estudios que la relacionen con la salud sexual. **Objetivo:** Establecer la relación entre cambios en la severidad de la psoriasis y la salud sexual en un grupo de pacientes chilenos. **Pacientes y métodos:** 47 pacientes chilenos portadores de psoriasis vulgar. Se realizó una encuesta epidemiológica, PASI y una entrevista llamada CSFQ-14, que evalúa la respuesta sexual. A los 3 meses de tratamiento, fueron reevaluados. **Resultados:** El PASI promedio disminuyó al tercer mes ( $p < 0.01$ ). En los promedios de CSFQ-14, no hubo variación del total de la muestra ( $p > 0.05$ ), pero al comparar sexos, tanto en día 1 como en día 3 fueron mayores en hombres ( $p < 0.01$ ). **Conclusión:** En un primer estudio en población chilena, no se encontró relación entre cambios en la psoriasis y la salud sexual.

**Palabras claves:** psoriasis, tratamiento de la psoriasis, calidad de vida.

## Summary

**Background:** The association between psoriasis and organic and mental damage is widely described. Few studies link this condition to sexual health. **Objective:** To establish the relationship between changes in the severity of psoriasis and sexual health in a group of Chilean patients. **Patients and Methods:** 47 Chilean patients, submitted to an epidemiological survey, PASI, and an interview called CSFQ-14, which evaluates sexual response. After 3 months of treatment, they were re-assessed. **Results:** A decrease in average PASI was found after 3 months ( $p < 0.01$ ). There was no change in the average CSFQ-14 scores of the total sample in the third month ( $p > 0.05$ ). However, when comparing between sexes, either on day 1 or month 3, CSFQ-14 scores were higher in men ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** In a first study using Chilean population, no relationship was found between changes in psoriasis and sexual health.

**Keywords:** psoriasis, psoriasis treatment, quality of life.

## Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel, que afecta al 1%-5% de la población general, tiene una marcada predisposición familiar y afecta a ambos sexos por igual. Su relación con patologías cardiovasculares se encuentra ampliamente documentada, así como con la relación con factores de riesgo cardiovascular –tales como consumo de alcohol y tabaco- en forma independiente<sup>1</sup>. Asimismo, se ha establecido el importante componente psicológico asociado a esta enfermedad, el que no solamente afecta a los pacientes, sino también muchas veces a sus familiares y amigos más cercanos<sup>2</sup>. Al respecto, la función sexual, elemento fundamental para evaluar la calidad de vida, se encuentra escasamente estudiada en este grupo de pacientes, a pesar de ser evaluada en el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y de conocerse su deterioro en pacientes psoriáticos de ambos sexos<sup>3</sup>. A la

fecha, se conoce la relación entre disfunción eréctil en hombres y aterosclerosis –condición asociada a psoriasis- en los vasos pélvicos, sin que se haya descrito otras posibles implicancias de la psoriasis en la salud sexual, y con ello, en otros aspectos de la condición de salud, sea ésta física o mental<sup>4</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre cambios en la severidad de la psoriasis y cambios en la función sexual de pacientes chilenos tras 3 meses de tratamiento, mediante la aplicación de una encuesta que evalúe las diferentes etapas de la respuesta sexual.

## Pacientes y Métodos

Previo obtención de consentimiento informado por escrito para cada uno de ellos, y en concordancia con lo establecido por

**Correspondencia:** Raúl de la Fuente

**Correo electrónico:** rauldelaes@yahoo.es

la Declaración de Helsinki de 2008, se entrevistó a un grupo de pacientes chilenos de ambos sexos mayores de 18 años portadores de psoriasis moderada a severa, sin distinción entre las características de su enfermedad ni de su tratamiento. Tras invitarlos a participar y obtener su consentimiento informado mediante documento escrito, se realizó una encuesta epidemiológica, examen físico y PASI, para determinar la severidad inicial de la patología de base. Con el fin de establecer su condición de salud sexual, se aplicó además una encuesta llamada CSFQ-14 (Changes in Sexual Functioning Questionnaire). Esta encuesta es la versión reducida del test original, CSFQ, que consta de 35 preguntas para hombres y 36 para mujeres, usado para evaluar diferentes componentes de la función sexual, tales como: deseo, frecuencia, excitación, satisfacción y orgasmo; en pacientes con patología psiquiátrica<sup>5</sup>. El CSFQ-14, diseñado para ser auto administrado, también tiene una versión para cada sexo y consta en ambos casos de 14 preguntas tipo Likert que, en escala de 1 a 5, están referidas a frecuencia (1: nunca a 5: diariamente/siempre), o a intensidad (1: nada a 5: muchísimo), evaluando deseo en las preguntas 2 a 6, excitación en las preguntas 7 a 9 y orgasmo en las preguntas 11 a 13. Las preguntas 10 (que pesquiza pérdida del interés tras la excitación en mujeres, y priapismo en hombres) y 14 (que pesquiza orgasmo doloroso) se incluyen en el puntaje total pero no cuantifican ninguno de estos aspectos. El puntaje máximo teórico es de 70, un puntaje menor a 41 indica disfunción sexual<sup>6</sup>. La versión en español también ha sido validada, por lo que se decidió su uso en el grupo de estudio<sup>7</sup>. Para evitar dudas relativas a las preguntas, el CSFQ-14 fue realizado por un entrevistador (RD).

A los 3 meses de tratamiento usual para psoriasis de acuerdo a parámetros clínicos habituales, los pacientes fueron reexaminados y se les aplicó el mismo procedimiento que en el primer día, con el fin de determinar la presencia de cambios tanto en su psoriasis como en su función sexual.

Los datos obtenidos fueron analizados usando planilla Excel® versión 14.1.4, usándose las siguientes estadísticas: Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney test, Wilcoxon signed-rank test y t-test.

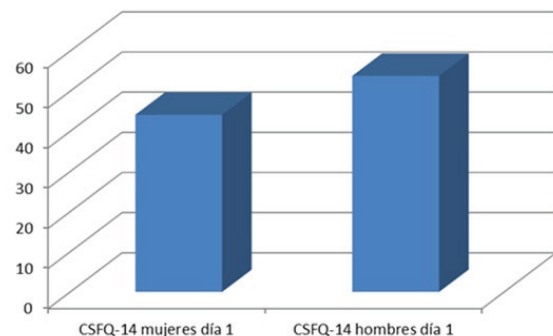
## Resultados

Se entrevistó a un total de 47 pacientes, 32 hombres (68%) y 15 mujeres (32%). La edad promedio en el grupo de estudio fue de  $43,5 \pm 9,08$  años (mínima: 24, máxima: 61). El 78% de

los pacientes vivía con una pareja sexual estable, matrimonial o de hecho. Para ser incluido, el individuo sólo requería ser portador de psoriasis moderada a severa, sin hacerse distinción entre la severidad de su condición ni del tratamiento recibido. Tampoco se distinguió entre la presencia o ausencia de patologías concomitantes, o si los pacientes tenían vida sexual activa, ya que el CSFQ-14 mide diversos elementos de la respuesta sexual, posiblemente susceptibles de ser modificados a través de un adecuado tratamiento para la psoriasis, y por lo tanto, de interés.

Al analizar la eficacia del tratamiento en los pacientes estudiados, se obtuvieron promedios de PASI de  $13,06 \pm 6,73$  el día 1; y de  $4,76 \pm 4,48$  al mes 3, con 33 pacientes (21 hombres y 12 mujeres, 70% del total) logrando una disminución clínicamente significativa de su PASI, esto definido por los investigadores como una reducción en un 50% o más.

La condición de salud sexual en los sujetos de estudio cuantificada mediante la aplicación del CSFQ-14 arrojó los siguientes valores: en el día 1, las mujeres puntuaron en promedio  $44,13 \pm 9$ ; mientras que el puntaje promedio en los hombres fue de  $53,81 \pm 8,60$  ( $p < 0,01$ ), por lo tanto, en este grupo, se observa una diferencia en el impacto de la psoriasis sobre la función sexual según sexo, con un mayor deterioro entre las mujeres (Figura 1).

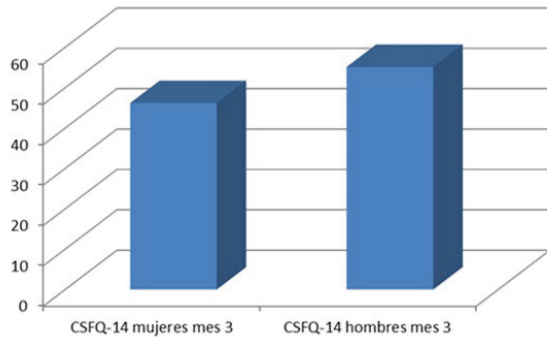


**Figura 1**

En el día 1 de tratamiento para la psoriasis, los valores promedio de CSFQ-14 de hombres son significativamente mayores que los de las mujeres.

La diferencia en la función sexual al comparar ambos sexos se mantuvo al tercer mes de tratamiento, obteniéndose en las mujeres un promedio de  $46,2 \pm 11,49$  puntos, mientras que en los hombres el puntaje promedio obtenido fue de  $55,15 \pm$

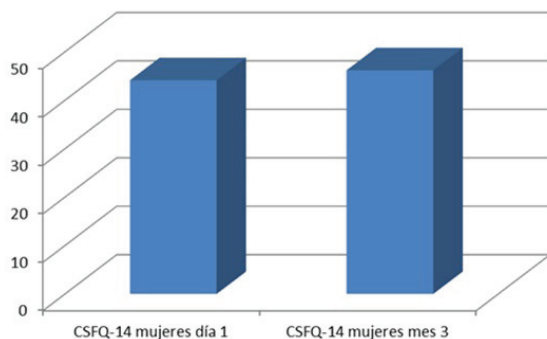
7,72 puntos. Nuevamente el análisis mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ), permitiendo establecer que tras un período de tratamiento similar para ambos sexos, la función sexual sigue siendo mejor entre los hombres (Figura 2).



**Figura 2**

Al tercer mes de iniciado el tratamiento para la psoriasis, la diferencia entre ambos sexos es estadísticamente significativa.

Si se compara ahora la evolución en la función sexual en cada sexo por separado, tomando en cuenta al total de individuos del grupo de estudio, se tiene en primer lugar que en las mujeres, el CSFQ-14 promedio del día 1 no difiere en forma estadísticamente significativa del obtenido en el mes 3 ( $44,13 \pm 9$  versus  $46,2 \pm 11,49$ ;  $p > 0,05$ ), lo que no permite establecer un cambio importante en la salud sexual femenina de este grupo de estudio (Figura 3).

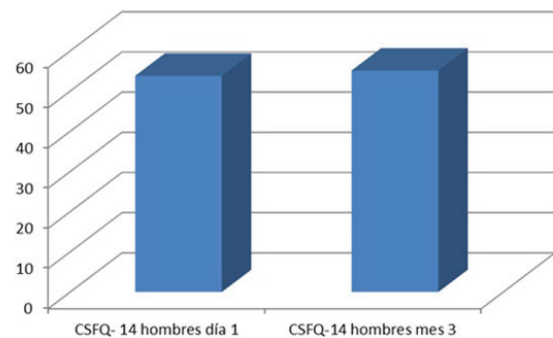


**Figura 3**

Al cabo de 3 meses de tratamiento, el tratamiento no modifica significativamente la función sexual en mujeres.

Al efectuar un análisis similar, esta vez enfocado sobre los hombres del grupo de estudio, se observa que el CSFQ-14

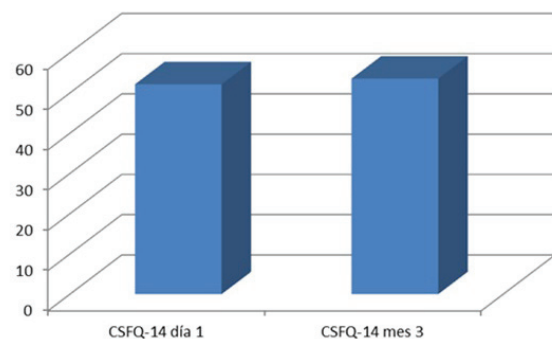
promedio del día 1 tampoco presenta una diferencia estadísticamente significativa en relación al obtenido en el mes 3 ( $53,81 \pm 8,60$  versus  $55,15 \pm 7,72$ ;  $p > 0,05$ ). Por lo tanto, el tratamiento para la psoriasis tampoco cambia en forma importante la función sexual en estos individuos (Figura 4).



**Figura 4**

Al cabo de 3 meses de tratamiento, el tratamiento no modifica significativamente la función sexual en hombres.

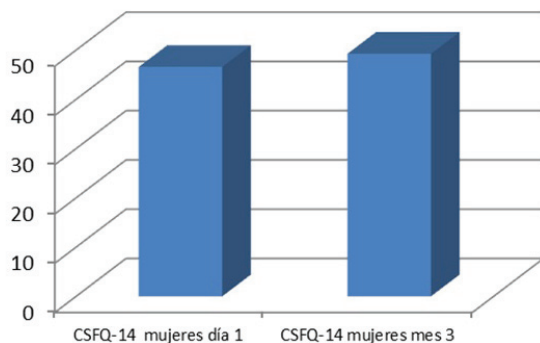
Finalmente, se estudió el cambio en la función sexual seleccionando solamente los pacientes que hayan presentado una disminución clínicamente significativa de su PASI. Al estudiar a los individuos de ambos sexos que mejoraron en forma importante su psoriasis, el CSFQ-14 promedio del día 1 no es significativamente diferente al del mes 3 tras el análisis estadístico ( $52,15 \pm 9,84$  versus  $53,57 \pm 10,01$ ;  $p > 0,05$ ). Por lo tanto, no es posible relacionar cambios en la patología de base con cambios en la función sexual al analizar a estos individuos en su conjunto (Figura 5).



**Figura 5**

Al analizar el total de individuos que presentaron una disminución clínicamente significativa de su PASI, se observa que cambios en la patología de base no se asocian a mejoría en la función sexual.

Al estudiar a aquellos sujetos que disminuyeron su PASI en un 50% o más separándolos por sexo, se tiene que en las mujeres el CSFQ-14 promedio tampoco cambia en forma estadísticamente significativa al comparar los valores obtenidos al día 1 y al mes 3 ( $46,58 \pm 7,90$  versus  $49,25 \pm 10,38$ ;  $p > 0,05$ ). En consecuencia, en este grupo, la disminución en la severidad de la psoriasis no da cuenta de una mejor salud sexual (Figura 6).



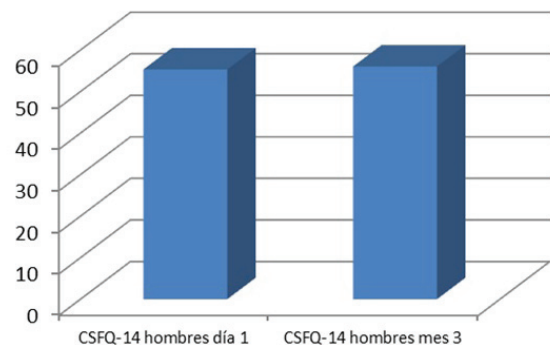
**Figura 6**

El análisis de las mujeres que presentaron una disminución clínicamente significativa de su PASI muestra que cambios en la patología de base no se asocian a mejoría en la función sexual.

Por último, al realizar el mismo análisis en los hombres que presentaron disminución clínicamente significativa de su PASI, el CSFQ-14 promedio no cambió en forma estadísticamente significativa al comparar los valores del día 1 y del mes 3 ( $55,33 \pm 8,21$  versus  $56,04 \pm 9,14$ ;  $p > 0,05$ ). En consecuencia, en estos pacientes tampoco hay relación entre cambios en la severidad de la psoriasis y mejoría en la función sexual (Figura 7).

## Discusión

En un primer estudio realizado en una población de pacientes chilenos portadores de psoriasis, no se establece relación entre cambios en la severidad de la patología de base y cambios en la función sexual, incluso en aquellos que presentaron una disminución clínicamente significativa de su PASI. Entre las posibles causas, se puede mencionar en primer lugar el que la gran mayoría de los individuos en estudio tenían pareja estable al momento de iniciarse este estudio, de tal modo que el comportamiento sexual se encontraba ya establecido y por lo tanto, no era probable que se modificara por cambios en la evolución de la patología de base.



**Figura 7**

El análisis de los hombres que presentaron una disminución clínicamente significativa de su PASI muestra que cambios en la patología de base no se asocian a mejoría en la función sexual.

Dado el tamaño de la muestra, y el reducido número de mujeres en el grupo de estudio, se realizó el análisis para cada grupo por separado. Al iniciar el tratamiento, los hombres presentaban una función sexual significativamente mejor que las mujeres, situación que se mantuvo al tercer mes. Dado que no se estableció ninguna patología concomitante como criterio de exclusión, sea ésta de índole física o mental, se podría plantear un mayor impacto de la posible comorbilidad en las mujeres, en especial de tipo mental, ya que en ellas, al haber una menor asociación entre enfermedad orgánica y disfunción sexual –al contrario de, por ejemplo, la relación ya señalada entre aterosclerosis pelviana y disfunción eréctil en hombres– los valores observados pueden ser atribuibles a un mayor impacto psicológico de la psoriasis<sup>8</sup>, o bien, al eventual uso de fármacos para el manejo de esta condición.

Al inicio de este estudio, 8 pacientes obtuvieron puntaje de CSFQ-14 menor a 41, indicativo de disfunción sexual. Los puntajes promedio obtenidos en el día 1 y al mes 3 fueron  $34,5 \pm 3,2$  y  $41,62 \pm 14,83$ , respectivamente. Dado que constituyen un grupo demasiado pequeño, no se presenta análisis estadístico ni se pretenden sacar conclusiones acerca del comportamiento observado en este grupo de pacientes.

Al tomarse el total de la muestra y estudiarse en cada sexo por separado la influencia del tratamiento para la psoriasis sobre la función sexual, no se observa un cambio significativo en hombres ni en mujeres. Además de los factores previamente enunciados, otra posible explicación para esto estaría dada por la presencia, tanto en hombres como en mujeres, de pacientes en los que el tratamiento para la psoriasis no es exitoso o al

menos no en forma importante –lo que en este grupo, ocurrió en ambos sexos-. Ya que el presente estudio tenía, entre otros propósitos, determinar el comportamiento de los sujetos en estudio en su totalidad, ésta era una variable a considerar al analizar los datos obtenidos. Sin duda, al no haber cambio en la condición de la patología de base, no se debería esperar que hubiera un cambio en la función sexual, por lo que una manera más apropiada de determinar si ambos elementos están asociados era analizar únicamente a los pacientes en los que el PASI disminuyó de manera clínicamente significativa.

Sin embargo, en los individuos en los que el PASI disminuyó significativamente, tampoco hubo diferencia entre los valores del CSFQ-14 al día 1 y al mes 3, tanto en el total de individuos en esta condición, como al analizar cada sexo por separado. Este hallazgo confirma la ausencia de relación, para este grupo, entre cambios en la psoriasis y mejoría en la función sexual. Entre las posibles explicaciones, podría encontrarse la presencia de patología orgánica coexistente, no pesquisada por los investigadores y posiblemente ni siquiera diagnosticada. Existe relación documentada entre diabetes mal controlada, enfermedad renal, pulmonar, reumatológica y urológica, y deterioro en la función sexual, lo que podría influir en este grupo de pacientes y enmascarar una posible relación entre los cambios en el PASI y el CSFQ-14. Por otra parte, y dado que la mayor parte de los pacientes contaban con pareja sexual estable, es posible que 3 meses sea un período demasiado corto para evaluar posibles cambios en personas cuyas costumbres sexuales se encuentran ya consolidadas probablemente desde hace un largo tiempo. Si bien la literatura que trata sobre el impacto de la psoriasis en la salud sexual es escasa, se ha descrito una mejoría de la función sexual en pacientes psoriáticos tratados exitosamente<sup>9</sup> por lo que en futuras investigaciones, podría ser necesario un mayor período de seguimiento.

En suma, el presente estudio, el primero efectuado en pacientes chilenos portadores de psoriasis, abre nuevas interrogantes, tales como la necesidad de descartar comorbilidad en los pacientes en estudio, la eventual realización de seguimientos a largo plazo o el uso de otros parámetros para determinar la relación entre psoriasis y calidad de vida y su variación frente a los distintos esquemas terapéuticos disponibles.

## Referencias bibliográficas

1. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and Risk Factors for Psoriasis in the General Population. *Arch Dermatol.* 2007; 143(12):1559–1565.
2. Eghlileb AM, Davies EE, Finlay AY. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *Br J Dermatol.* 2007; 156(6):1245–1250.
3. Gupta MA, Gupta AK. Psoriasis and Sex: a Study of Moderately to Severely Affected Patients. *Int J Dermatol.* 1997; 36(4):259–262.
4. Goulding J, Price CL, Defty CL, Hulangamuwa CS, Bader E, et al. Erectile Dysfunction in Patients with Psoriasis: Increased Prevalence, an Unmet Need, and a Chance to Intervene. *Br J Dermatol.* 2011;164(1):103-109.
5. Clayton A. and McGarvey E, en Fisher, T, Davis, C, Yarber W, & Davis S. *Handbook of Sexuality-Related Measures.* Routledge, New York (2010).
6. Keller A, McGarvey EL, Clayton AH. Reliability and Construct Validity of Changes in the Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14). *J Sex Marital Ther.* 2006;32(1):43-52.
7. García-Portilla MP, Saiz PA, Fonseca E, Al-Halabi S, Bobes-Bascarán MT, et al. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short Form (CSFQ-14) in Patients with Severe Mental Disorders. *J Sex Med.* 2011;8(5):1371–1382.
8. Türel Ermertcan A, Temeltaş G, Deveci A, Dinç G, Güler HB, et al. Sexual Dysfunction in Patients With Psoriasis. *J Dermatol.* 2006;33(1):772-778.
9. Ruiz-Villaverde R, Sánchez-Cano D, Ramírez JR, Villaverde CV. Pilot Study os Sexual Dysfunction in Patients With Psoriasis: Influence of Biologic Therapy. *Indian J Dermatol.* 2011; 56(6): 694–699.

## Evaluación (Quiz). Educación Médica Continua.

### Respuestas correctas:

- |      |       |
|------|-------|
| 1. b | 6. c  |
| 2. a | 7. b  |
| 3. b | 8. b  |
| 4. c | 9. d  |
| 5. d | 10. b |