

## LA PIEL, REFLEJO DE NUESTRO ORGANISMO

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Es ampliamente conocido que el estilo de vida y la alimentación influyen en el estado de la piel. Un estilo de vida y una alimentación poco saludables se asocian a un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (infarto agudo de corazón, angina de pecho, ictus, etc). Además, la piel de esas personas también suele verse más envejecida y ajada que la de las personas que mantienen una dieta sana y un estilo de vida saludable.

Las manifestaciones cutáneas forman parte de los signos y síntomas con los que se presentan algunas enfermedades sistémicas. Por ejemplo, en ocasiones la xerosis (sequedad) cutánea y el exoftalmos (protrusión de los globos oculares hacia fuera), pueden alertar sobre la presencia de patología tiroidea subyacente.

Algunas enfermedades endocrinológicas, como por ejemplo la diabetes mellitus o la obesidad, conllevan un mayor riesgo de padecer eventos cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, angina de pecho, ictus, etc). La diabetes y la obesidad se asocian a numerosas alteraciones cutáneas secundarias a ellas: xerosis cutánea, acrocordones, estrías de distensión, pseudoacantosis nigricans, etc.

Numerosas enfermedades de la piel se asocian a la presencia de un mayor riesgo cardiovascular y/o síndrome metabólico: psoriasis, lupus eritematoso sistémicos, alopecia androgénica, hidrosadenitis supurativa, liquen plano, dermatitis atópica, urticaria crónica, etc. Según las últimas revisiones científicas se considera que la psoriasis y el lupus eritematoso sistémico son factores independientes de riesgo cardiovascular (como el tabaquismo o la hipertensión arterial por ejemplo).

La interrelación entre la piel y el riesgo cardiovascular también está presente a nivel terapéutico. Determinados fármacos sistémicos utilizados para tratar algunas enfermedades cutáneas pueden influir sobre los factores de riesgo cardiovascular: algunos empeoran el riesgo cardiovascular (retinoides orales, antihistamínicos o corticosteroides orales por ejemplo), podrían tener efecto cardioprotector (metotrexate por ejemplo), etc. Algunos tratamientos de enfermedades sistémicas resultan de utilidad en el tratamiento de enfermedades cutáneas: antidiabéticos (metformina, pioglitazona), simvastatina, etc.

### Bibliografía

- Godoy-Gijón E, Meseguer-Yebra C, Palacio-Aller L, Godoy-Rocati DV, Lahoz-Rallo C. Nuevas poblaciones con riesgo cardiovascular aumentado: enfermedad cardiovascular en las enfermedades dermatológicas. Clin Invest Arterioscler.2016;28(3):143-53.
- Perk J, de Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (versión 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Eur Heart J.2012;33:1635-701.
- Puig L. Cardiovascular risk and psoriasis: The role of biologic therapy. Actas Dermosifiliogr.2012;103:853-62.
- Lee MS, Lin RY, Lai MS. Increased risk of diabetes mellitus in relation to the severity of psoriasis, concomitant medication, and comorbidity: A nationwide population-based cohort study. J Am Acad Dermatol.2013;69:1014-24.
- Hugh J, Van Voorhees AS, Nijhawan RI, Bagel J, Lebwohl M, Blauvelt A, et al. From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: The risk of cardiovascular disease in individuals with psoriasis and the potential impact of current therapies. J Am Acad Dermatol.2014;70:168-77.

- Bartels CM, Buhr KA, Goldberg JW, Bell CL, Visekruna M, Nekkanti S, et al. Mortality and cardiovascular burden of systemic lupus erythematosus in a US population-based cohort. J Rheumatol.2014;41:680-7.

*David Palacios Martínez*

*Coordinador GDT Dermatología*

*2828/57296*

*Revisado por equipo médico de [pacientessemergen.es](http://pacientessemergen.es)*