

Bibliografía

1. Ferríols. A. Indicaciones de la fototerapia en psoriasis. Piel . 2015; 30: 60-6.
2. Carrascosa JM, Plana A, Ferrándiz C. Eficacia y seguridad en terapia con psoralen-UVA (PUVA) tópica en psoriasis palmoplantar. Experiencia en una serie de 48 pacientes. Actas Dermosifiliogr. 2013; 104: 418-25.
3. Carrascosa JM, López-Estebanz JL, Carretero G, Daudén E, Ferrándiz C, Vidal D , et al.- Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Documento de consenso de fototerapia en psoriasis del Grupo Español de Psoriasis: ultravioleta B de banda estrecha (UVBBE), láser y fuentes monocromáticas de excímeros y terapia fotodinámica. Actas Dermosifiliogr. 2011; 102: 175-86.

Por el Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GPs)



FOTOTERAPIA

¿QUÉ ES LA FOTOTERAPIA?

La fototerapia con luz ultravioleta es una forma de terapia física utilizada en dermatología en diferentes patologías, siendo la psoriasis el prototipo de enfermedad cutánea con respuesta muy favorable. Su utilización data de principios del siglo XX y desde entonces han ido surgiendo diferentes modalidades siendo las más frecuentemente utilizadas la terapia UVA(340-400 nm), PUVA (psoralenos + UVA) , UVB banda ancha (280-320 nm), y más recientemente UVB de banda estrecha (311nm)

El mecanismo de acción de la fototerapia es complejo, y puede explicarse por la acción combinada de la inhibición de la proliferación epidérmica, de un efecto antiinflamatorio y de diversas acciones inmunomoduladoras.

UVA: es la aplicación de radiación UVA, se usa poco de forma aislada. La mayoría de los fármacos con capacidad de producir reacciones fotoalérgicas o fototóxicas lo hacen en el rango UVA, lo que se ha de tener en cuenta en pacientes polimedicados.

Grupo de Trabajo de Psoriasis

AEDV

PUVA: Consiste en utilizar un fotosensibilizante (psoraleno 8-MOP) junto a la luz ultravioleta A, obteniendo un mayor beneficio que utilizándolos por separado. Se puede utilizar el fotosensibilizante tanto de forma tópica como oral.

Los efectos secundarios más frecuentes son eritema y fototoxicidad. Además hay que tener en cuenta el posible efecto del psoraleno en pacientes con enfermedad hepática o renal. Esta fuente de luz se ha relacionado con una mayor posibilidad de carcinogénesis, sobre todo de carcinoma espinocelular.

PUVA manos/pies: Se utiliza como tratamiento de psoriasis palmo-plantar, que es una forma de baja prevalencia y limitada extensión pero con marcado impacto en la funcionalidad del paciente y su calidad de vida.

La terapia **ultravioleta B de banda estrecha (UVBBE)** es considerada en la actualidad, por su relación riesgo-beneficio, la de primera elección para el tratamiento de psoriasis. Es una alternativa eficaz en pacientes en los que otros tratamientos no son posibles o suponen un riesgo excesivo, aunque hay que tener en cuenta los costes y tiempo de desplazamiento que suponen para el paciente. Sería considerada de elección

en psoriasis no controlable con tratamiento tópico y en pacientes que se encuentren en edad infantil, durante la gestación y la lactancia y en determinadas enfermedades crónicas como hepatopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular, VIH, etc. Las sesiones son cortas y no precisa de fotosensibilizantes previos ni fotoprotección ocular después de terminada la sesión. No tiene efecto sobre la artropatía y hay escasa evidencia en su utilidad en formas localizadas.

Esta terapia es más eficaz y menos eritematógena que la radiación **UVB de banda ancha**. La respuesta al tratamiento es similar a PUVA excepto en individuos con psoriasis más graves o en determinadas zonas como las piernas, aunque los periodos de remisión en general son menores. Sería de especial utilidad en pacientes con amplia superficie corporal, placas poco infiltradas o poco hiperqueratósicas.

El mayor efecto secundario a corto plazo es el eritema, que se produce hasta en el 50% de los pacientes, aunque no siempre es molesto y en pocas ocasiones hace precisa la suspensión del tratamiento. También puede generar prurito o ampollas asintomáticas.

Los efectos secundarios a largo plazo son el fotoenvejecimiento, la carcinogénesis (no demostrado, aunque se cree menor que en la terapia PUVA).

La terapia con **sistemas y láseres de excímeros y la terapia fotodinámica**, son terapias de uso para formas localizadas. Aunque limitado a pocos centros a escala nacional, constituye una alternativa terapéutica en formas limitadas y recalcitrantes.

Asimismo, se empiezan a utilizar dispositivos de **fototerapia domiciliaria** como el peine de UVBBE para psoriasis en cuero cabelludo.