

31. ¿TIENEN MUCHAS CONTRAINDICACIONES O EFECTOS SECUNDARIOS?

Son medicamentos bastante bien tolerados y cómodos de usar. Su dermatólogo le prescribirá algunas pruebas encaminadas fundamentalmente a descartar enfermedades infecciosas, antes de iniciar el tratamiento, ya que son estas las complicaciones más habituales.

Con la toma de estos medicamentos es fundamental la administración de las vacunas que se le aconsejen.

32. ¿SI ESTOY EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO Y ME ENCUENTRO BIEN, ¿PUEDO PARAR EL TRATAMIENTO? ¿PERDERÁ EFECTO SI LO TENGO QUE VOLVER A UTILIZAR?

Depende del tipo de biológico, pero la mayoría de ellos permiten su interrupción y su nueva introducción cuando retorne la enfermedad, sin que exista una pérdida de eficacia. Esta situación debe valorarla su dermatólogo de forma individualizada, pues cada paciente es diferente.

33. Soy paciente psoriásico y estoy cansado de hacer tratamientos engorrosos y poco útiles, así que “paso del tema” ¿Le parece lógica mi actitud?

“La postura del avestruz” no es la más adecuada, pero usted es dueño de sus decisiones. No le quepa duda que hoy día existen medidas útiles y con escasos efectos secundarios que pueden ayudarle a tener una mejor calidad de vida.

34. TENGO ABUNDANTE DESCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO Y NO ENCUENTRO MEJORÍA CON CHAMPÚS ANTICASPA ¿CÓMO PUEDO SABER SI ES PSORIASIS?

En ocasiones el diagnóstico es claro, en otras no tanto. Es aconsejable explorar algunas zonas como conductos auditivos, zonas de detrás de la oreja, uñas, etc., en busca de pequeños signos. Su especialista en dermatología es la persona adecuada para sacarlo de dudas.

35. TENGO UNAS UÑAS MUY RARAS ¿PUEDE LA PSORIASIS AFECTARLAS? ¿SE PUEDEN TRATAR? ¿O SON HONGOS?

Es una de las zonas que puede verse afectada por psoriasis. Si la afectación es múltiple, en varias uñas, y de pies y manos, casi con toda seguridad no son hongos. Su dermatólogo está capacitado para establecer el diagnóstico mediante la clínica o cultivos. Si es una uña psoriásica, puede beneficiarse de diversos tratamientos locales y por supuesto sistémicos. El problema es que en ocasiones pueden coexistir psoriasis y hongos en las uñas, hecho que debe valorar el especialista en Dermatología.

36. ¿LA PSORIASIS AFECTA GENITALES Y MUCOSAS?

Sí, pero generalmente no son las únicas zonas del cuerpo implicadas, lo que facilita el diagnóstico.

37. DESDE QUE PADEZCO SIDA ME HAN APARECIDO LESIONES DE PSORIASIS. ¿DEBO HACER O EVITAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO?

La psoriasis en pacientes afectados del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es extensa y difícil de manejar. Su médico de infecciosas y su dermatólogo deben ponerse de acuerdo sobre su manejo, en base a su situación inmunológica.

38. ¿PUEDO HACER DEPORTE?

Siempre es bueno hacer una vida sana, pero debe evitar deportes que dañen su piel.

39. ME HAN HABLADO DE “HIERBAS MILAGROSAS” ¿SON RECOMENDABLES?

No existen milagros en el tratamiento de la psoriasis. Huya de las falsas promesas, la mayoría son fraudes.

40. HAY MUCHA INFORMACIÓN EN INTERNET ¿PUEDO FIARME?

Debe emplear páginas de consulta con aval científico, por ello le recomendamos las páginas de sociedades científicas o de asociaciones de pacientes.

Recuerda que el dermatólogo es el principal médico especialista de la piel, pelo y mucosas, así como el más indicado para aportar soluciones eficaces a la piel envejecida

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



LAS 40 PREGUNTAS MÁS HABITUALES SOBRE LA PSORIASIS

1. ¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

Es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por la aparición de lesiones escamosas sobre una piel roja. Aunque pueden aparecer en cualquier parte de nuestro organismo incluidas mucosas y uñas, suelen hacerlo en aquellos lugares donde la piel está muy cerca del plano óseo (codos, rodillas, cuero cabelludo, región sacra, etc....) A menudo tiene una expresión variable: desde pequeñas placas, que pueden pasar desapercibidas, hasta lesiones que afectan a toda la superficie corporal (eritrodermia).

2. ¿ES UN PROCESO MUY FRECUENTE?

Es muy frecuente. Se piensa que afecta al 2-3% de la población, si bien existen diferencias raciales.

3. ¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA PSORIASIS?

Se sigue sin conocer su origen. Hoy día se considera una enfermedad de causa inmunitaria y se conocen algunas causas desencadenantes (infecciones, obesidad, inmunodepresión, tabaco, alcohol, estrés, algunos medicamentos ...) que actuarían sobre una predisposición genética.

4. TENGO PSORIASIS ¿ESO SUPONE QUE MIS HIJOS VAN A PADECERLA?

No necesariamente. Parece establecido que si uno de los progenitores padece psoriasis, la probabilidad de que la padezcan los hijos es 1 de cada 10, mientras que si los dos padres lo son, la cifra aumenta a 1 de cada 3.

5. ¿ES CONTAGIOSA?

No, la psoriasis no se contagia.

6. SI TENGO PREDISPOSICIÓN A PADECER PSORIASIS POR ANTECEDENTES FAMILIARES ¿HAY ALGO QUE PUEDA HACER PARA EVITAR QUE ME APAREZCA?

No es fácil prevenir la psoriasis, pero pueden tomarse medidas: Evitar la obesidad, el tratamiento adecuado de infecciones, especialmente estreptocócicas, el control metabólico, y suprimir el tabaco y el alcohol contribuyen a evitar su desencadenamiento.

7. ¿ES NECESARIO HACER BIOPSIA PARA DIAGNOSTICAR UNA PSORIASIS?

La psoriasis es una enfermedad fácil de diagnosticar por la clínica y por lo tanto no necesita biopsia, pero en algunos casos se puede plantear dudas con otras enfermedades, siendo en ellos aconsejable la biopsia de las lesiones cutáneas.

8. ¿ES MALO FUMAR PARA LA PSORIASIS?

Sí, es perjudicial, especialmente en las formas palmo-plantares. Sin duda los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer psoriasis, especialmente en mujeres, un inicio precoz, una evolución más tróptica y una peor respuesta al tratamiento.

9. ¿PUEDO TOMAR ALCOHOL?

Solo de forma moderada. El alcohol parece influir en la progresión de la psoriasis, siendo directamente proporcional a la cantidad y a la graduación. Este efecto es mucho más notable en las mujeres debido a su peor metabolización del alcohol. Asimismo, su consumo se asocia a una peor respuesta al tratamiento y a la distribución acral de las lesiones. Es preciso considerar que algunos medicamentos indicados en el tratamiento de psoriasis están contraindicados con el consumo de alcohol.

10. ME HE ENTERADO DE QUE POR PADECER PSORIASIS PUEDO LLEGAR A TENER AFECTACIÓN ARTICULAR. ¿EXISTE ALGUNA FORMA DE SABERLO?

La artropatía psoriásica es una de las "comorbilidades" más frecuentes en el enfermo psoriásico. Suele aparecer en el 10% de los pacientes con enfermedad cutánea, sin que existan indicadores absolutos de que esto va a suceder, si bien algunos expertos consideran que la afectación ungueal es un predictor de la misma. Lo más importante es llegar a un diagnóstico precoz de la afectación articular ya que esta puede ser progresiva y "mutilante". Hoy día existe una estrecha colaboración entre dermatólogos y reumatólogos para solventar este problema.

11. ¿ES CIERTO QUE ALGUNAS INFECCIONES PUEDEN HACER QUE BROTE UNA PSORIASIS? ¿SE CURARÁ O SERÁ PARA TODA LA VIDA?

Aunque es un tema controvertido, existen casos de psoriasis, especialmente en niños, (psoriasis en gotas o en pequeñas placas) que puede estar relacionado con infecciones, especialmente con cuadros de amigdalitis. Si éste es el desencadenante, su tratamiento lleva a la curación del brote de psoriasis.

12. ¿INFLUYE LA DIETA SOBRE LA PSORIASIS?

Aunque en líneas generales debemos decir que no, es necesario tener en cuenta que la obesidad es un factor de riesgo. Así mismo la relación de la psoriasis con el llamado síndrome metabólico (diabetes, hipertensión y aumento de los lípidos sanguíneos) nos hace aconsejar realizar una dieta sana (ejemplo: dieta mediterránea).

13. QUIERO QUEDARME EMBARAZADA ¿EMPEORARÁ MI PSORIASIS?

No puede darse una respuesta concreta en cada caso. En líneas generales puede decirse que alrededor del 56% de las mujeres mejoran en el embarazo, el 26% empeoran y el resto no sufren variación. Esta posible mejoría se debe a que la situación hormonal del embarazo determina cierta "tolerancia inmunológica". De todas maneras lo más probable es que la psoriasis, en caso de mejoría, reaparezca después del parto.

14. ¿PUEDO TOMAR ANTICONCEPTIVOS PADECIENDO PSORIASIS?

Sí pueden tomarse. De hecho hay medicación que puede resultar teratogénica (producir defectos en el feto) y en las que deben tomarse medidas anticonceptivas.

15. ¿QUÉ ME OCURRIRÁ EN LA MENOPAUSIA?

Posiblemente la psoriasis no cambie. Existen incluso algunas formas de psoriasis (palmo-plantares) que aparecen con más frecuencia en esta etapa de la vida.

16. ¿HAY MEDICAMENTOS QUE DEBO EVITAR POR PADECER PSORIASIS?

Sí. Hay medicaciones capaces de desencadenar o empeorar la psoriasis, muchas y variadas, indicadas para diversas enfermedades (artritis, diabetes, hipertensión, colesterol, etc.) por lo que se debe advertir al médico que vaya a prescribirlas, la existencia de

la psoriasis. Este posible empeoramiento suele indicarse de forma explícita en el prospecto de las medicaciones. No obstante, será el médico quien debe tomar las precauciones necesarias o incluso cambiar dichos medicamentos por otras equivalentes.

17. ¿QUÉ SON LAS COMORBILIDADES DE LA PSORIASIS? ¿QUÉ MEDIDAS PUEDO TOMAR PARA EVITARLAS?

Son enfermedades, de otros órganos que se asocian a la psoriasis. La más conocida es la artropatía, pero recientemente se ha demostrado una mayor tendencia a padecer: enfermedad intestinal inflamatoria, alteraciones oculares, alteraciones psíquicas y muy especialmente síndrome metabólico (diabetes, hipertensión, aumento de lípidos sanguíneos) y por tanto una mayor tendencia a desarrollar enfermedades cardio-circulatorias. La mejor profilaxis es realizar una vida sana y controles periódicos para tratar de establecer un diagnóstico precoz y establecer el tratamiento adecuado.

18. ¿Se cura la psoriasis?

La psoriasis no tiene cura en el momento actual, pero esto no quiere decir que no pueda controlarse y mantener nuestra piel libre, o prácticamente libre de lesiones. Ocurre como en otras enfermedades crónicas en las que hay que tratar los brotes agudos y realizar un tratamiento de mantenimiento. Los brotes de psoriasis desencadenados por infecciones suelen desaparecer tras la recuperación de la infección, quedando el paciente sin lesiones, a veces de por vida.

19. ¿CÓMO DECIDIRÁ MI DERMATÓLOGO QUE DEBO HACER TRATAMIENTO LOCAL O SISTÉMICO?

Existe consenso en que las formas extensas, que afectan más de un 10% de la superficie corporal, se benefician más de tratamientos orales o inyectados que locales. Sin embargo hay que considerar otros aspectos como afectación de calidad de vida, enfermedades concomitantes y localización.

20. ¿HAY ALGÚN TIPO DE CUIDADOS ESPECIALES, GELES BAÑO O HIDRATANTES, QUE DEBE USAR HABITUALMENTE?

Es aconsejable cuidar la piel empleando cremas hidratantes y geles suaves, ya que ayudan a que los tratamientos sean más útiles y a que existan menos brotes.

21. ¿PUEDO USAR CORTICOIDES LOCALES SIEMPRE QUE QUIERA? ¿HAY ALGUNA MANERA DE SUSTITUIRLO O DE USARLOS EN MENOS CANTIDAD?

Los corticoides locales son lo que se denomina "el patrón oro" del tratamiento de la psoriasis. Resultan eficaces y si se realizan siguiendo los consejos del su dermatólogo tienen muy pocos efectos secundarios. No deben emplearse como automedicación. Existen algunos medicamentos como los derivados de la vitamina D y los llamados "inhibidores de la calcineurina" que son eficaces y pueden "ahorrar" corticoides.

22. ¿TODOS LOS CORTICOIDES LOCALES SON IGUALES?

Desde luego que no. Existe una clasificación por potencia, de modo que los más potentes son los más eficaces pero también pueden producir más efectos secundarios. Su dermatólogo es sin duda el especialista que mejor conoce el manejo de corticoides, por lo que su consejo es fundamental.

23. TENGO UNA PSORIASIS EN PLIEGUES Y CARA. MI MÉDICO ME HA COMENTADO QUE EN ESA ZONA NO DEBO USAR CORTICOIDES ¿PUEDO EMPLEAR OTRO MEDICAMENTO?

Desde luego. Si bien en pliegues y cara pueden emplearse corticoides suaves, durante poco tiempo, los llamados "inhibidores de la calcineurina" pueden resultar de gran utilidad.

24. ¿INFLUYE EL ESTRÉS SOBRE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA?

Es un aspecto muy debatido y situaciones de estrés pueden tanto agravarlo como mejorarlo, pero generalmente, y si es que se puede, deben evitarse.

25. MI PSORIASIS MEJORA EN VERANO CUANDO VOY A LA PLAYA ¿ESO SIGNIFICA QUE MEJORARÍA BAÑÁNDOME CON AGUA DE MAR EN CASA?

No necesariamente, la mejoría en épocas estivales se debe a diversos factores como el estado de relax que ello supone, y muy especialmente a la exposición a la luz solar. Sin duda el agua de mar posiblemente prepare la piel para que los rayos ultravioletas sean más eficaces.

26. ME HA RECOMENDADO USAR RAYOS ULTRAVIOLETA. ¿PUEDO USARLOS EN GIMNASIOS O INSTITUTOS DE BELLEZA?

En efecto, la terapia de rayos ultravioletas en dispositivos de cabina es muy útil en la psoriasis y está plenamente vigente, tanto para formas extensas como localizadas de psoriasis. Pero esta debe hacerse de forma controlada y por el especialista. Será el dermatólogo el que decida el tipo de luz ultravioleta (hay varios tipos, ultravioleta A, ultravioleta B), la dosis y las pautas a seguir con el fin de disminuir el riesgo de efectos secundarios. No olvidemos que no es una práctica que esté exenta de riesgos. Bajo indicación y control dermatológico y en el contexto de una asistencia médica integral sigue siendo un excelente tratamiento para ciertos pacientes con psoriasis.

27. ¿SE CORRE ALGÚN RIESGO CON ESTE TRATAMIENTO?

La tendencia a desarrollar cáncer cutáneo es su principal complicación, por eso hay que controlar de forma muy rigurosa el tipo y la cantidad de radiación que se administra. Existen además algunas enfermedades, como el lupus, o la toma de algunos medicamentos, que contraindican esta terapia. Por lo tanto, el consejo del dermatólogo es fundamental.

28. TRAS MUCHOS AÑOS, MI PSORIASIS SE HA EXTENDIDO Y EL DERMATÓLOGO ME HA INDICADO QUE DEBO HACER TRATAMIENTO SISTÉMICO. ME HA COMENTADO QUE PUEDO USAR RETINOIDES, METOTREXATO O CICLOSPORINA ¿QUÉ VENTAJAS E INCONVENIENTES PRESENTAN?

En efecto, en psoriasis extensa el tratamiento local tiene poca utilidad y es más aconsejable realizar tratamiento sistémico. Este es muy útil, pero no carece de efectos secundarios, que aunque asumibles y reversibles, deben siempre estar vigilados. Pueden producir problemas aumentando el colesterol, produciendo hipertensión o inflamando el hígado, por ello su dermatólogo le realizará controles periódicos que determinen de forma precoz estas complicaciones y que por lo tanto puedan revertirse. La acitretina está contraindicada en el embarazo, por lo que no se suele emplear en mujeres en edad de embarazo.

29. ¿QUE SON LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS?

Son una nueva generación de medicamentos fabricados mediante biotecnología, que actúan bloqueando sustancias concretas (factor de necrosis tumoral, interleucinas...) que están implicadas en la producción de la psoriasis. Resultan medicamentos eficaces, con escasos efectos secundarios (siempre y cuando se manejen de forma adecuada), y cómodos de usar, pero tienen un precio muy elevado.

30. ¿CUÁNDO PUEDO USAR LOS BIOLÓGICOS?

Los documentos de consenso actuales aconsejan emplearlos en psoriasis extensas y cuando resulten eficaces, o no se toleren, otros medicamentos sistémicos.