

# PSORIASI

EJERCICIO  
ACUÁTICO

COMBATIR EL  
ESTRÉS DE LA  
CUESTA DE  
ENERO

## TRATAMIENTOS SISTÉMICOS DE LA PSORIASIS

PSORIASIS  
ORAL

NOTICIAS | ESTUDIOS | BIENESTAR

# QUIÉNES SOMOS



ACCIÓN PSORIASIS es una asociación sin ánimo de lucro y Declarada de Utilidad Pública, fundada por pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares. Sus principales objetivos son facilitar información y dar apoyo a los afectados para mejorar su calidad de vida.

Registrada en el Ministerio del Interior en el nº 132.166.

Acción Psoriasis es miembro de:



Colaboran con nosotros:



## ESTAMOS EN



[www.accionpsoriasis.org](http://www.accionpsoriasis.org)  
[www.artritispsoriasisica.org](http://www.artritispsoriasisica.org)  
[www.nuestrapsoriasis.org](http://www.nuestrapsoriasis.org)



[www.facebook.com/AccionPsoriasis](https://www.facebook.com/AccionPsoriasis)



@accionpsoriasis



C/ Palomar, 40  
08030 Barcelona



932 804 622



[info@accionpsoriasis.org](mailto:info@accionpsoriasis.org)



## NUESTRO EQUIPO

PSORIASI es una publicación editada por Acción Psoriasis, de periodicidad trimestral, con voluntad de ser vínculo entre los socios de Acción Psoriasis y de dar información útil y objetiva sobre la psoriasis y la artritis psoriásica. Los contenidos de los artículos de opinión reflejan los puntos de vista de sus autores. PSORIASI nunca incitará al uso de medicamentos, productos o tratamientos.

Acción Psoriasis recomienda consultar con el médico de cabecera, dermatólogo y/o reumatólogo antes de iniciar cualquier tratamiento.

**Dirección:** Juana M<sup>a</sup> del Molino;  
**coordinación:** Núria Zapater;  
**maquetación:** David Santos;  
**ilustraciones:** Juan José Fernández,  
[www.juanjose.cl](http://www.juanjose.cl)

### JUNTA DIRECTIVA

Presidente

**Jaume Juncosa**

Vicepresidenta

**Montse Ginés**

Vicepresidenta y Secretaria

**Ángeles Díaz**

Tesorera

**M<sup>a</sup> Mercedes Aymat**

Vocales

**Jaume Aixalà**

**Eusebi Castillo**

**Joan J. Francesch**

**Alexandre Roig**

### DIRECCIÓN Y ASESORÍA MÉDICA

Director

**Santiago Alfonso**

Asesor Médico

**Dr. Miquel Ribera**

Depósito legal: B/46.895/96

Edición de 5.500 ejemplares

# SUMARIO

5

## INFO PSORIASI

Datos representativos de la enfermedad psoriásica

10

## PSORIASI ORAL

La psoriasis de la cara y boca

Artículo elaborado por el Dr. Fernando René Orsini

14

## ¿SABÍAS QUÉ?

¿La dermatología es una de las especializadas que más se benefician de la telemedicina?

16

## NOTICIAS

Día Mundial de la Psoriasis y Campaña #PsoriasisSinLímites

18

## ESTUDIOS

A mayor afectación cutánea mayor probabilidad de enfermedad renal



## 6 DESTACAMOS

### TRATAMIENTOS SISTÉMICO DE LA PSORIASIS

## 12 PSICOLOGÍA

### ¿CÓMO COMBATIR EL ESTRÉS DE LA CUESTA DE ENERO?



Para más información e inscripciones sobre estas actividades, consulta nuestra web

[www.accionpsoriasis.org](http://www.accionpsoriasis.org)

# EDITORIAL



Jaume Juncosa Obiol,  
Presidente de Acción Psoriasis

## ¡Bienvenido 2020 y gracias por acompañarnos día a día!

Damos la bienvenida al nuevo año, un año más, donde hemos podido ver un continuado auge de publicaciones referentes en psoriasis y artritis psoriásica, hecho que nos indica que la ciencia nunca se detiene. Y por tanto, la información científica sobre la enfermedad evoluciona con mucha rapidez. Desde Acción Psoriasis, pretendemos, en la misma medida, ser capaces de difundir los avances y novedades sobre la enfermedad psoriásica con celeridad y profundidad.

Trabajamos para un mejor futuro para la psoriasis y la artritis psoriásica, por ello dirigimos nuestros esfuerzos en avanzar en la detección y prevención de las comorbilidades que genera la enfermedad, así como a ayudar a promover una calidad de vida de gran calidad.

Un año más, queremos agradeceros que sin vosotros esta revista no sería posible, gracias por dedicarnos tiempo en leernos, por la confianza depositada en la asociación y por acompañarnos hoy y en todas y cada una de nuestra actividades. Nuestro compromiso con vosotros es absoluto y trabajamos con la máxima responsabilidad y exigencia, buscando siempre la mejor gestión y el máximo resultado. Agradecemos también, vuestro apoyo en todas nuestras acciones, en responder a nuestros llamamientos y ayudarnos a difundir mensajes.

En el 2020, seguiremos a vuestro lado multiplicando esfuerzos para anticiparnos al futuro, un futuro que pase lo que pase, seguiréis siendo nuestra razón de ser y de crecer.

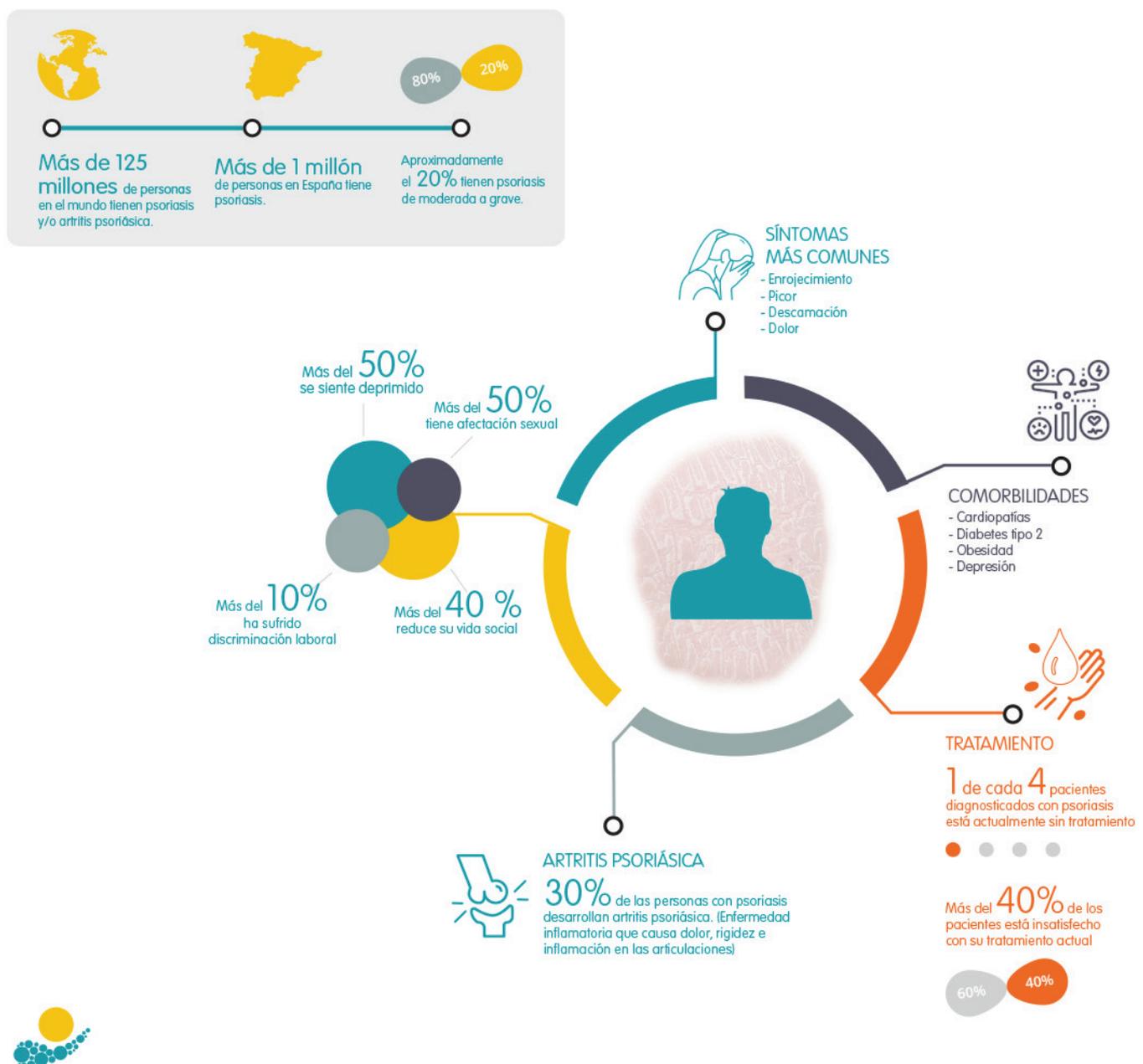
¡Muchísimas gracias por llevarnos tan lejos y hacernos sentir tan cerca!

# INFO

**C**oincidiendo con el Día Mundial de la Psoriasis, divulgamos en nuestros canales digitales sociales una infografía sobre datos representativos de la enfermedad psoriásica donde tuvimos una importante repercusión en las redes sociales dando visibilidad a la patología. En ella, se exponen los resultados más representativos sobre la enfermedad psoriásica.

## CONECTAMOS CON DATOS SOBRE LA PSORIASIS

PSORIASIS enfermedad inflamatoria crónica de la piel de origen autoinmune. NO CONTAGIOSA E INCURABLE



# TRATAMIENTOS SISTÉMICOS DE LA PSORIASIS

Recientemente han sido muchas las peticiones que hemos recibido en la asociación sobre la necesidad de tener mayor conocimiento sobre los tratamientos sistémicos. Para ello, hemos querido hacer un resumen basado en la información contenida en la guía de tratamiento [www.tratamientospsoriasis.org](http://www.tratamientospsoriasis.org).

**L**os tratamientos sistémicos en dermatología, se llaman **tratamientos sistémicos clásicos** y en reumatología, **FAME**, (Fármacos modificadores de la enfermedad) y su función, es la de disminuir o inhibir la inflamación y frenar la actividad de las enfermedades inmunológicas inflamatorias como la psoriasis y la artritis psoriásica. Estos tratamientos tienen la particularidad de actuar frente al sistema inmunológico (ya que en las personas con estas patologías tienen una respuesta incorrecta) y reducen su actividad de forma selectiva y controlada para combatir los efectos de la enfermedad.

Los tratamientos sistémicos se suelen prescribir en pacientes con formas moderadas y graves de psoriasis, cuando los medicamentos tópicos, la fototerapia o los antiinflamatorios no han dado unos resultados óptimos. Pueden agruparse en **tratamientos sistémicos clásicos o tradicionales** y en **biológicos**.

## Tratamientos sistémicos clásicos

Los medicamentos clásicos frenan de manera global la respuesta errónea del sistema inmunológico y consiguen disminuir la inflamación y la proliferación exagerada de las células de la epidermis.

## Tratamientos sistémico biológicos

Los tratamientos biológicos se denominan así porque son proteínas, producidas por técnicas de biología molecular. Actúan de forma selectiva bloqueando algunos receptores celulares y algunas quimiocinas (moléculas que intervienen en la inflamación). Así corrigen de forma selectiva sobre la respuesta inmunológica errónea que produce las lesiones de psoriasis.

*“Los tratamientos sistémicos se suelen prescribir en pacientes con formas moderadas y graves de psoriasis, cuando los medicamentos tópicos, la fototerapia o los antiinflamatorios no han dado unos resultados óptimos”*



### ¿Cómo se administran?

Por **vía oral**, por la boca en forma de pastillas, cápsulas o jarabes, o mediante inyecciones en la **grasa de la piel** (vía subcutánea), en el **músculo** (vía intramuscular) o en las **venas** (vía intravenosa). En el caso de la artritis psoriásica, lo habitual es administrarlos conjuntamente con los AINE (un antiinflamatorio).

### Efectos secundarios

El tratamiento sistémico suele ser prolongado y conlleva numerosos efectos adversos, por lo que requieren un control médico y analítico frecuente, que debe ser establecido y supervisado por un dermatólogo.

### Controles periódicos

Durante el tratamiento con medicamentos sistémicos hay que repetir periódicamente estos estudios. La frecuencia con la que hay que hacer el seguimiento analítico depende del medicamento que se use. Asimismo, si el tratamiento sistémico continúa, se recomienda la repetición de la prueba de la tuberculina (Mantoux) anualmente si el paciente ha estado expuesto a una posible fuente de infección; de lo contrario, no es necesario.

Dado el efecto inmunosupresor tanto de los tratamientos sistémicos tradicionales como de los biológicos, si la persona que está siguiendo tratamiento sistémico para la psoriasis presenta síntomas de alguna enfermedad infecciosa (fiebre persistente, pérdida de peso o sudoración nocturna), neurológica, hepática, renal o cardíaca, deberá interrumpir el tratamiento y consultar a su dermatólogo sin demora.

### ¿Cuál es su eficacia?

La eficacia de los tratamientos sistémicos no biológicos es muy variable de un medicamento a otro y de un paciente a otro, y por lo general es inferior a la eficacia de los biológicos.

## ¿QUÉ HAY QUE HACER ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS SISTÉMICOS?



- Es aconsejable la realización de un **análisis de sangre** para valorar el estado del hígado, del riñón, de los glóbulos rojos y blancos y de las plaquetas.
- También hay que descartar infecciones víricas crónicas (hepatitis B, hepatitis C e infección por el VIH). Dado que el riesgo de tuberculosis es mayor cuando se usan medicamentos que afectan de algún modo el estado inmunitario, se recomienda extremar las medidas de prevención: debe realizarse una historia completa, con antecedentes personales y familiares de la enfermedad y posibles contactos, radiografía de tórax y prueba de la tuberculina. Si la prueba es negativa, esta debe repetirse hacia los 7 o 10 días. En caso de repetirse la negatividad, puede comenzarse el tratamiento. Si la prueba es positiva, el paciente debe derivarse al neumólogo para descartar una tuberculosis activa y, en este caso, realizar un tratamiento adecuado. Si no se detecta infección activa (tuberculosis latente), se recomienda tratamiento antituberculoso profiláctico con isoniazida durante 9 meses.

Tratamientos sistémicos no biológicos para la psoriasis						
Molécula	Nombre comercial	Mecanismo de acción	Tipo de molécula	Vía de administración	Indicaciones en psoriasis	Edad mínima de uso aprobada
Acitretina	Neotigasón® Acitretina IFC®	Retinoide activador de los receptores nucleares que regulan la queratinización	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis	A criterio médico
Ciclosporina	Sandimmun Neoral®	Inhibidor de la calcineurina Inmunosupresor	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis Artritis psoriásica	A criterio médico
Dimetilfumarato	Skilarence®	Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis	18 años
Metotrexato	Metotrexato Wyeth® Metotrexato Cipla®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis Artritis psoriásica	A criterio médico
Metotrexato	Metoject® Quinux® Bertanel® Nordimet® Metotrexato Lederle® Glofer®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Subcutáneo	Psoriasis Artritis psoriásica	A criterio médico
Sulfasalazina	Salazopyrina®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Artritis psoriásica	6 años
Leflunomida	Arava® Lefluartil® Leflunomida Apotex® Leflunomida Cinfa® Leflunomida Medac® Leflunomida Mylan® Leflunomida Normon® Leflunomida Ratiopharm® Leflunomida Stada® Leflunomida Tecnigen®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Artritis psoriásica	18 años

# PSORIASIS ORAL

La psoriasis de la cara y boca es rara. Algunos niegan la existencia de psoriasis oral y creen que se trata de otra entidad, sin embargo, hay lesiones que remiten o empeoran con el mismo patrón que las lesiones cutáneas psoriásicas. Éstas pueden presentarse en labios, mucosa bucal, paladar o lengua, encías y suelo de boca. Al mismo tiempo, otros especialistas reconocen la existencia de psoriasis oral pero de muy rara prevalencia.

El diagnóstico se realiza mediante biopsia, y debe coincidir el histológico cutáneo con el de la boca. Se han encontrado en algunos pacientes con psoriasis, lesiones orales tales como queilitis angular (boqueras), lengua fisurada o escrotal, lengua geográfica (glositis migratoria) y lengua lisa. También se registraron infecciones por *Cándida albicans* y gingivitis descamativa.



## Queilitis comisural o angular

También conocida como boquera o perleche. Su etiología se debe a distintas causas como la hipovitaminosis de Vit. B2 (riboflavina), pelagra, infección sobreañadida por estreptococos, estafilococos o por *cándida albicans*, pérdida de dimensión vertical (altura de la boca) debido a prótesis antiguas o mal diseñadas o ausencia de varias o todas las piezas dentarias.

Se localiza a nivel de las comisuras de los labios como un proceso inflamatorio que luego se fisura y se extiende hasta la piel. Esta zona se ve humedecida por la saliva con la consecuente maceración.

Las fisuras se observan recubiertas por una capa blanquecina de aspecto cremoso.

Su tratamiento consiste en la aplicación de nistatina (antifúngico), complejo vitamínico B, aplicación de pomadas con corticoides.



## Lengua geográfica

También conocida como *glositis migratoria benigna* o *glositis exfoliativa*, se observa predominantemente entre la primera y segunda etapa de la infancia.

La alteración aparece de forma repentina y se asienta en la mucosa del dorso de la lengua previamente sana. Consiste en múltiples manchas rojizas de bordes bien delimitados y de forma irregular y aspecto de anillo o circinado, que van creciendo rápidamente y luego se descaman. Estas lesiones se ven rodeadas por bordes con una ligera elevación de color blanco o amarillento lo que le da ese aspecto característico de mapa geográfico. Las lesiones aparecen en la punta y bordes de la lengua y pueden limitarse a una porción de la lengua o afectar a la totalidad de la misma, y van cambiando con los días.

Es asintomática aunque puede generar molestias como ardor o quemazón ante la ingesta de ciertas frutas, vinagre. Puede durar años aunque en algunos casos remite de forma espontánea. Generalmente no requiere tratamiento, solo erradicar de la dieta alimentos muy calientes o condimentados.

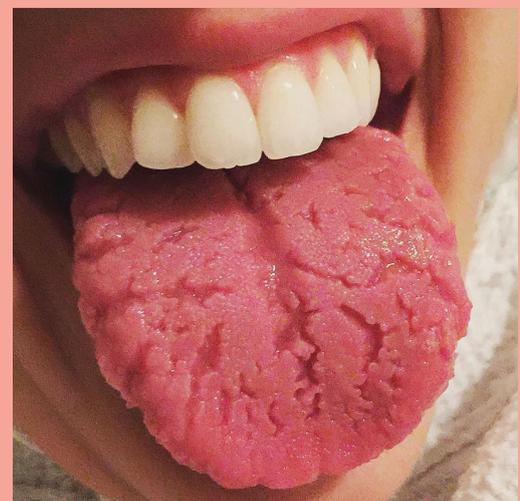


## Lengua plegada o escrotal

Es una anomalía lingual benigna, que generalmente cursa asintomática y que afecta al dorso de la lengua. Es de etiología desconocida aunque es recurrente en pacientes con minusvalía mental. Clínicamente se observa por la existencia de muchos surcos de aspecto de fisuras, que puede afectar solo a una porción o a la totalidad del dorso lingual.

Estos surcos adoptan distintos patrones de forma (aspecto cerebriforme, foliáceo o también el escrotal, de ahí su nombre)

Como tratamiento se deben extremar las medidas de higiene bucal ya que los restos de alimentos se acumulan en los surcos que puede irritar e infectar a los mismos.



# ¿CÓMO COMBATIR EL ESTRÉS DE LA CUESTA DE ENERO?

«Cuesta de enero» es una expresión popular, que recoge el diccionario de la Real Academia Española y define como «Período de dificultades económicas que coincide con este mes a consecuencia de los gastos extraordinarios hechos durante las fiestas de Navidad».

Como cada comienzo de año, existen una serie de factores que pone cuesta arriba el ánimo durante las primeras semanas de este mes. Y es que la cuesta de enero es, para algunas personas, más duras que para otras por diversos factores.

Este periodo del año puede generar que algunas personas tengan estrés, un factor de riesgo de la enfermedad psoriásica. Las situaciones agobiantes que se producen durante y después de las fiestas navideñas suelen provocar que muchas personas lo experimenten. El estrés post navideño puede afectar negativamente a la salud, provocando cansancio, depresión, insomnio, dolores de cabeza, estomacales y musculares. Por ello, debemos hacer todo lo posible para mantenerlo a raya y no poner en peligro nuestra salud. ¿Cómo conseguirlo?

## Pero, ¿qué cosas nos estresan más en la cuesta de enero? Principales motivos de preocupación y estrés:

**1.- El presupuesto del hogar.** Después de varias semanas de gastos en comidas familiares, regalos, cenas etc. nuestro presupuesto se puede haber visto alterado siendo motivo de preocupación por intentar cuadrar las cifras de la economía familiar.

**2.- Las rebajas.** Enero es sinónimo de rebajas. Ahorrar en un momento en el que todo se vende más barato es una tarea difícil que requiere control. Las necesidades que se crean por comprar productos muy rebajados, a veces sin necesitarlos, pueden llevar a un gasto incontrolado por encontrar el mejor 'chollo'. Por tanto, es fundamental que os fijéis un presupuesto acorde a los que tengáis y necesitáis, de esta manera evitaremos el estrés por un descuadre de las cuentas.

**3.- Las subidas de precio de los suministros del hogar.** Otra de las cosas que también suman en esta cuesta de Enero y que afecta a la economía es la subida de precios en carburantes, electricidad, telefonía, calefacción y otros que van sumando piedrecitas a la mochila del presupuesto en el hogar. Analizar los gastos y ver cómo crecen los importes de las facturas supone un motivo más de agobio en este mes. Por tanto, es importante que controles los gastos tanto antes como después de las navidades.

**4.- Los hábitos saludables.** Una vez terminadas las fiestas, es momento de encarrilar la rutina estableciendo una dieta saludable a base de frutas, verduras y hortalizas. También es muy aconsejable realizar una actividad física acorde con nuestro estado de salud. Recuerda que la actividad física, a parte de aportarnos numerosos beneficios, también nos ayudará a combatir el estrés y sentirnos mucho mejor.



# ¿SABÍAS QUÉ?



## ¿La dermatología es una de las especializadas que más se benefician de la telemedicina?

La dermatología es una especialidad médica visual y en un alto porcentaje de casos el diagnóstico puede establecerse por imagen clínica. Con el avance de las nuevas tecnologías, la dermatología se ha beneficiado de una potente herramienta digital como es la telemedicina que aplicada a la especialidad de la dermatología ha adquirido el nombre de teledermatología.

La teledermatología consiste en un sistema de envío de imágenes para valorar los problemas que afectan a la piel, permite intercambiar información y mejorar la resolución de los procesos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento.

Por ejemplo, un médico de atención primaria realiza una fotografía de una lesión sospechosa de la piel de un paciente y mediante una plataforma digital, la envía al dermatólogo para que la valore, junto con los datos clínicos del paciente.

Esta modalidad de consulta favorece una mayor eficiencia asistencial, ya que puede reducir considerablemente las listas de espera existentes en la actualidad, además de suponer una importante mejora de la prestación sanitaria en regiones consideradas inaccesibles o de difícil acceso a la asistencia sanitaria.

# EJERCICIO ACUÁTICO PARA TUS ARTICULACIONES

**L**a artritis psoriásica se caracteriza por dolor, rigidez e hinchazón de las articulaciones que puede llevar a la pérdida del movimiento o función de las articulaciones afectadas. Sin embargo, con un diagnóstico y un tratamiento apropiado, los síntomas de la artritis se pueden controlar, el daño a las articulaciones se puede limitar o prevenir y, el movimiento y flexibilidad pueden mejorar. Una de las medidas para que nuestra artritis mejore es practicar ejercicio físico siguiendo siempre las indicaciones de un especialista y según la capacidad funcional de cada uno.

## ¿POR QUÉ DEBEMOS HACER EJERCICIO FÍSICO?



El ejercicio físico moderado es sumamente favorable en los pacientes con artritis psoriásica ya que disminuye la rigidez y el dolor de las articulaciones, potencia la fuerza y la resistencia musculares, favorece la flexibilidad y la agilidad, proporciona acondicionamiento cardiovascular y aumenta la densidad mineral ósea.

Además de estos beneficios terapéuticos, la práctica de ejercicio se asocia a una sensación de bienestar general y psicológico, mejora la capacidad funcional, favorece un mejor descanso, puede mejorar la socialización de algunos pacientes y ser recreativo y, finalmente, ayuda a mantener un peso adecuado.



## ¿Y POR QUÉ, EJERCICIOS ACUÁTICOS?

Los ejercicios acuáticos son una buena elección para personas que tienen artritis psoriásica porque a parte de trabajar todos los músculos, la capacidad de flotar en el agua ayuda a proteger las articulaciones de los impactos donde hay que soportar el peso del cuerpo. Es precisamente por este carácter integral que es una práctica muy recomendada para los pacientes. Hacer ejercicio en agua caliente hace que la temperatura corporal del cuerpo aumente haciendo que los vasos sanguíneos del cuerpo se dilaten, con lo cual se incrementa la circulación de la sangre a través del cuerpo, de esta manera se puede aliviar el dolor y mejorar la flexibilidad de las articulaciones.

## BENEFICIOS DE PRACTICAR EJERCICIOS ACUÁTICOS

- Facilita la relajación y la tranquilidad favoreciendo el sueño
- Aumenta la fuerza y la resistencia muscular
- Permite una mayor libertad de movimiento evitando la sobrecarga y el impacto
- Minimiza el riesgo de lesiones.
- Mejora la circulación sanguínea y el retorno venoso



Artículo extracto: **Athritis Foundation**

## DÍA MUNDIAL DE LA PSORIASIS

Como cada año, el pasado **29 de octubre** celebramos el **Día Mundial de la Psoriasis** llevando a cabo una serie de actos y actividades enmarcadas alrededor de este día. Se llevó a cabo una **rueda de prensa** que congregó distintos medios especializados en salud, y realizamos **2 jornadas para pacientes y familiares**, una en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de Madrid y la otra, en el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Salamanca. Además, participamos también con un taller en la Universidad de Sevilla, junto a los estudiantes en ciencias de la salud.



## CAMPAÑA #PSORIASISSINLÍMITES



En el marco del Día Mundial de la Psoriasis se puso en marcha una nueva campaña para concienciar sobre la enfermedad psoriásica y promover su detección precoz. **Psoriasis Sin Límites** es una iniciativa que surge, en parte, por la falsa creencia de muchas personas de que la psoriasis solo afecta a la piel. **Psoriasis Sin Límites**, pretende desafiar los límites de la patología y ofrecer a los pacientes y su entorno claves para afrontar el diagnóstico y el desarrollo vital con esta enfermedad.

**Javier Sierra y Carmen González**, son pacientes de nuestra asociación que han cedido su imagen para plasmar la realidad de la enfermedad psoriásica. Podéis ver el resultado en <https://www.accionpsoriasis.org/psoriasisinlimites/>

Psoriasis Sin Límites, es un proyecto que cuenta con la colaboración de Novartis.

## #RECONECTA

El Hospital Costa del Sol de Marbella, congregó el pasado mes de noviembre una sesión de **mindfulness** para enseñar a los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica a conectar con su mente y encontrar el equilibrio emocional que tanto necesita la piel.



## JORNADA ISADMU



El pasado 7 de noviembre, estuvimos participando en la 3ª edición de la jornada con enfermedades inflamatorias inmunomediadas organizada por **ISADMU (Inflammatory & Systemic Autoimmune Diseases Multidisciplinary Unit)** de la Clínica Teknon. Fue una jornada compartida con otras entidades de pacientes para compartir y aumentar el conocimiento sobre las necesidades y retos de estas enfermedades inflamatorias inmunomediadas representadas en la jornada (Psoriasis, artritis psoriásica, enfermedad de Crohn y Lupus).

## PARTICIPACIÓN EN EL CONGRESO DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

El pasado octubre, estuvimos en Cartagena, junto al colectivo de enfermería dermatológica en su congreso oficial. Expusimos los resultados de la encuesta #Next Psoriasis y compartimos opiniones acerca del rol de la enfermería en el abordaje de la enfermedad psoriásica.



## JORNADAS UN “ALTO EN EL CAMINO DE LAS IMID”

Las jornadas itinerantes de “Una Alto en el Camino de las IMID” se han emplazado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre) en distintas ciudades del territorio español. Estuvimos en Barcelona, Bilbao, Valencia, Santiago de Compostela, Palma de Mallorca y Zaragoza. Se tratan de encuentros **multidisciplinares** sobre las **enfermedades inflamatorias e inmunomediadas**, como la psoriasis y la artritis psoriásica, entre otras. Estas jornadas están dirigidas a pacientes, familiares y personal sanitario. Jornadas están promovidas por Acción Psoriasis, Unimid, Accu en colaboración con Janssen.



# A MAYOR AFECTACIÓN CUTÁNEA MAYOR PROBABILIDAD DE ENFERMEDAD RENAL

**S**egún estudios recientes relacionan la psoriasis con la enfermedad renal. Las causas de la afectación renal en el paciente con psoriasis son múltiples. En un primer lugar, el riñón es un órgano diana de los factores de riesgo cardiovascular (RCV) clásicos, en un segundo lugar, las enfermedades autoinmunes son causa de afectación glomerular, y por último, la implicación de varios de los tratamientos usados en el control de la psoriasis en el daño renal.

El desarrollo de enfermedad renal ocurre más en aquellos casos de afectación cutánea más extensa, y es independiente del uso de fármacos nefrotóxicos como antiinflamatorios no esteroideos o inmunosupresores, así como de otros factores clásicos como edad y sexo.

Por tanto y según refiere el estudio es importante hacer una llamada de atención a esta comorbilidad renal; haciendo hincapié especial a la detección precoz porque una vez instaurada, la enfermedad renal crónica es irreversible. Se considera importante que en el estudio basal de todo paciente con psoriasis, especialmente aquellos que van a recibir terapia sistémica, se analice la función renal con una analítica de sangre con filtrado glomerular y un análisis sencillo de orina para estudiar la albuminuria (relación albúmina/creatinina).



## BIBLIOGRAFIA

E. González-Parra, E. Daudén, J.M. Carrascosa. et al. Enfermedad renal y psoriasis. ¿Una nueva comorbilidad? *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Vol. 107. Núm. 10. páginas 823-829 (Diciembre 2016)



# LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS (IMID) SON MÁS COMUNES EN LAS MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS

**S**iete de cada diez pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas es mayor de 40 años, siendo los pacientes de entre 61 y 80 años, el grupo poblacional con mayor prevalencia. Este es uno de los datos que ha concluido un nuevo estudio de la **Revista Española de Salud Pública**, que realiza un análisis de la realidad española de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID). Cabe recordar que este conjunto de enfermedades incluye patologías como la psoriasis, la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.

Así el informe concluye que si bien estas patologías afectan a 2,5 millones de españoles, es decir un **6,4% de la población**, lo hacen de forma desigual entre hombres y mujeres. De esta forma se calcula que tienen una mayor prevalencia en mujeres (7,4%) que en hombres, (5,4%).

## La psoriasis, es la IMID más prevalente

Las enfermedades consideradas en este estudio son **la psoriasis (2,7%), la artritis psoriásica (0,75%)**, la artritis reumatoide (1,07%), la colitis ulcerosa (0,43%), la enfermedad de Crohn (0,39%), la espondilitis anquilosante (0,54%), la hidrosadenitis supurativa (0,06%), el lupus eritematoso sistémico (0,23%), la sarcoidosis (0,11%) y la uveítis no infecciosa (0,16%); patologías que afectan distin-

tos órganos pero que están relacionadas desde un punto de vista genético e inmunológico. Sin embargo, otra de las cuestiones que ponía sobre la mesa este estudio era que el 8,9 por ciento de los pacientes entrevistados padecen más de una enfermedad IMID.

*Rev Esp Salud Pública. 2019; Vol. 93; 20 de marzo e1-e19.*



## NOS APOYAN

Patrocinadores de Acción Psoriasis:

abbvie

almirall

ISDIN

janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
Johnson & Johnson

Lilly

NOVARTIS



# Innovación

## Imagina las posibilidades

En Janssen, tenemos grandes sueños.

Imaginamos un mundo en el que las enfermedades puedan prevenirse. En el que aquellos que lo necesiten puedan acceder a tratamientos sin importar dónde se encuentren. Y en el que las opciones terapéuticas permitan a las personas emplear el tiempo en aquello con lo que realmente disfrutan.

Hablamos de desafiar radicalmente la forma en que se perciben, se tratan, se previenen y se detienen las enfermedades. Ahora y en el futuro.

Al combinar esfuerzos con el de personas que sueñan con lo mismo que nosotros, estamos convirtiendo grandes visiones en grandes soluciones. Porque los pacientes están esperando.

**Somos Janssen. Colaboramos con todo el mundo por la salud de cada persona.**

Descubre más en [www.janssen.com/spain](http://www.janssen.com/spain)

