



PSORIASIS

REVISTA INFORMATIVA SOBRE PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA

Psoriasis y enfermedad
cardiovascular:
Un riesgo sistémico
infravalorado

“Los datos abrirán
nuevas vías para tratar
la psoriasis, si se logra
conectar e interpretar”

La grasa abdominal
y su vínculo oculto con
la psoriasis: un nuevo
hallazgo científico

Psoriasis es una revista de:



MIEMBRO DE:



COLABORAN CON NOSOTROS:



Equipo de la revista

Dirección: Jaume Juncosa

Subdirección: Antonio Manfredi

Coordinación: Alberto Escobar

Ilustraciones: Juan José Fernández

Diseño y maquetación: www.magdasoler.com

Asesoría médica

Dr. Miquel Ribera (AEDV)

Colaboración

Santiago Alfonso

© Revista Psoriasis 2025. 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. Depósito legal: B/46.895/96. Los contenidos son responsabilidad de los autores y de Acción Psoriasis. Domicilio social: Palomar 40, 08030 Barcelona. 932 804 622. Para cualquier aspecto relacionado con esta revista puedes contactar con el departamento de comunicación en: comunicacion@accionpsoriasis.org. La revista también se puede descargar a través de: www.accionpsoriasis.org. Edición: Acción Psoriasis. Asociación de pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares.

PSOY

MEJORANDO LA VIDA
Y LAS EMOCIONES DE LAS
PERSONAS CON PSORIASIS

Accede a las
mejores
herramientas
de autocuidado
para la PSORIASIS



Desde Acción Psoriasis ponemos a disposición de los pacientes un programa de formación, apoyo y herramientas de autocuidado.

Agradeceríamos que como profesionales de la salud pusieran el programa en conocimiento de sus pacientes.



<https://accionpsoriasis.org/psoy/>

ENFERMERÍA PSORIASIS

Visita la web:



Aportando valor



Jaume Juncosa Obiol
Presidente de
Acción Psoriasis

Editorial del presidente

Seguimos avanzando con la publicación del número 122 de la Revista Psoriasis, una edición dedicada a continuar visibilizando las realidades que enfrentan las personas con psoriasis y a proporcionarles información valiosa para mejorar su calidad de vida.

En esta entrega nos enfocamos en dos campañas de gran relevancia para nuestra comunidad: Destápate y Declárate por tu psoriasis. Ambas iniciativas buscan empoderar a las personas con psoriasis, alentándolas a mostrarse al mundo con valentía, sin miedo al juicio ni a la discriminación. El mensaje es claro: la psoriasis no debe ser motivo de vergüenza, sino una oportunidad para hacer valer nuestros derechos y visibilizar una condición que afecta a muchas personas.

En Destápate, invitamos a todas las personas con psoriasis a quitarse las barreras físicas y emocionales que esta enfermedad puede generar, mientras que con Declárate por tu psoriasis, buscamos que cada persona que vive con esta enfermedad se sienta segura de hablar sobre ella, sin tabúes, y pueda acceder a recursos, apoyo y tratamientos adecuados.

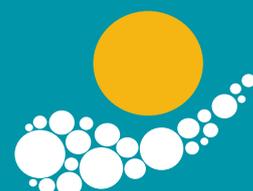
Además, en este número hemos actualizado nuestro contenido sobre fotodepilación, un tema que sigue siendo de gran interés para muchas personas con psoriasis. Para ello, contamos con la colaboración del dermatólogo Rubén del Río, quien nos aporta su perspectiva profesional sobre los cuidados y precauciones necesarias en relación con esta técnica de depilación para personas con piel sensible y afectada por psoriasis. La información actualizada sobre estos procedimientos puede ser crucial para quienes desean cuidar su piel sin comprometer su bienestar.

Además, hacemos hincapié en el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS, por sus siglas en inglés) y cómo afecta este nuevo reglamento en la enfermedad psoriásica.

Como siempre, en Acción Psoriasis estamos comprometidos con el apoyo constante, la educación y la visibilidad de la psoriasis. Este número refleja nuestra misión de mantener a la comunidad informada, unida y con una voz firme frente a los desafíos de esta enfermedad.

Gracias por acompañarnos en este camino. Juntos, seguimos dando pasos importantes hacia la visibilidad, el respeto y la normalización de la psoriasis en la sociedad.

Con compromiso,
Jaume Juncosa



Índice



Proyecto Declárate:
La Cita de las 20 continúa su andadura 6

— DESTACAMOS
Roberto Saldaña (Eupati): “Los datos abrirán
nuevas vías para tratar la psoriasis, si se logra
conectar e interpretar” 09

Sabela, de Tenerife, es la ganadora
de la campaña #Destápatе2025 11

— ¿SABÍAS QUÉ?
¿Predecir la artritis psoriásica antes de que
aparezca? Una simple prueba de sangre podría
tener la respuesta 15

— TE PUEDE INTERESAR
Psoriasis y enfermedad cardiovascular:
Un riesgo sistémico infravalorado 18

La grasa abdominal y su vínculo oculto con
la psoriasis: un nuevo hallazgo científico 20

Psoriasis y depilación.
Fotodepilación y otros procedimientos 23

— NOTICIAS 29

Proyecto Declárate: La Cita de las 20 continúa su andadura

Acción Psoriasis continúa su labor de sensibilización con una exitosa jornada de preguntas y respuestas sobre artritis psoriásica, liderada por los profesionales sanitarios Marta Ferran y Álvaro García.



Acción Psoriasis continúa con su proyecto Declárate y la iniciativa La Cita de las 20, con el objetivo de sensibilizar, educar e informar sobre estos trastornos que afectan a miles de personas en España.

Desde su lanzamiento, Declárate ha sido una plataforma clave para ofrecer información de calidad sobre la psoriasis y la artritis psoriásica, dos enfermedades crónicas que, aunque invisibles, afectan profundamente la calidad de vida de quienes las padecen. Con La Cita de las 20, Acción Psoriasis busca hacer llegar a su comunidad las respuestas que muchas veces no encuentran en su día a día, todo desde un enfoque accesible, cercano y comprensible.



Una Nueva Acción: Preguntas y Respuestas en Instagram sobre artritis psoriásica con Marta Ferran y Álvaro García.

Declárate continúa evolucionando y adaptándose a las necesidades de los pacientes y el público en general. La nueva acción de este año, desarrollada el pasado julio, fue una serie de Preguntas y Respuestas en Instagram, donde la comunidad pudo interactuar con dos expertos de renombre: la dermatóloga del Hospital del Mar de Barcelona, Marta Ferran; y el reumatólogo madrileño Álvaro García.

A través de este formato interactivo, ambas figuras médicas respondieron preguntas de los seguidores, desmitificando muchas de las inquietudes más comunes sobre la artritis psoriásica. Este tipo de actividades no sólo promueve la visibilidad de esta enfermedad, sino que también permite a los pacientes aclarar dudas, recibir consejos sobre el manejo de los síntomas y obtener información actualizada sobre los avances científicos en el tratamiento.

¿Qué es la artritis psoriásica?

La artritis psoriásica es una forma de artritis inflamatoria que afecta a algunas personas con psoriasis. Esta condición provoca inflamación en las articulaciones y puede causar dolor, rigidez y daño articular si no se trata adecuadamente. A menudo, se presenta en personas que ya padecen psoriasis, pero también puede manifestarse sin que la persona tenga lesiones cutáneas visibles.

Es por esto por lo que la interacción con expertos como Marta Ferran y Álvaro García es tan valiosa. Su experiencia médica y su capacidad para explicar de manera clara y accesible lo que implica la artritis psoriásica, sus tratamientos y su impacto en la vida diaria son fundamentales para las personas que viven con esta enfermedad.

Visibilidad y el apoyo

La iniciativa de la Cita de las 20 forma parte de una serie de actividades que Acción Psoriasis lleva a cabo a lo largo del año para sensibilizar sobre las realidades de vivir con psoriasis y artritis psoriásica. Además de las actividades en redes sociales, la organización también realiza campañas educativas, eventos de concienciación y asesoramiento a pacientes, siempre con el propósito de ofrecer recursos útiles y efectivos para quienes lo necesiten.

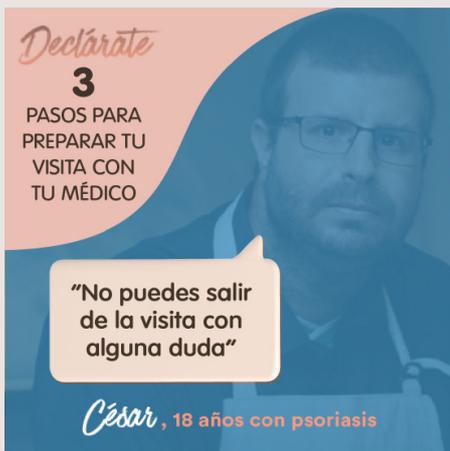
El proyecto Declárate es más que una campaña de sensibilización; es una llamada a la acción para que aquellos que padecen estas enfermedades se sientan apoyados y comprendidos. La visibilidad en plataformas digitales como Instagram y la participación de expertos médicos hacen de este proyecto una herramienta poderosa para combatir el estigma y fomentar el entendimiento sobre estas condiciones crónicas.

Declárate

3
PASOS PARA
PREPARAR TU
VISITA CON
TU MÉDICO

"No puedes salir de la visita con alguna duda"

César, 18 años con psoriasis



1

PREPARA LA INFORMACIÓN A TRASLADAR A TU MÉDICO

Sé lo más específico con tus descripciones.
Habla sobre:

- Emociones y vida diaria
- Síntomas
- Brotes

1.2

Síntomas

- ✓ Picor
- ✓ Dolor
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Descamación / Desprendimiento
- ✓ Sequedad
- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Quemazón
- ✓ Tirantez
- ✓ Otros



2

PREPARA LA INFORMACIÓN A TRASLADAR A TU MÉDICO

Procura no tener más de 5 para agilizar la consulta y facilitar la comprensión de las respuestas. Puedes hacer preguntas como:

- ¿Necesitaré pruebas diagnósticas?
- ¿Puede darme detalles?
- ¿Por qué ha decidido darme ese tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios me puede ocasionar la medicación?

3

FIJA UN OBJETIVO A ALCANZAR DURANTE LA VISITA

Es muy importante saber de antemano que quieres haber conseguido al finalizar la conversación con tu médico. Te damos ejemplos:

- El aspecto de mis lesiones ha cambiado y quiero saber cuál puede ser la causa.
- Me siento apático y cansado, y quiero saber si puede deberse a mi

- Quiero que me recomiende un producto para la higiene corporal o un producto para hidratar la piel, ya que el que tengo no me gusta.

Declárate



DESTACAMOS: ENTREVISTA

Roberto Saldaña (Eupati): “Los datos abrirán nuevas vías para tratar la psoriasis, si se logra conectar e interpretar”

Aunque el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS, por sus siglas en inglés) podría estar plenamente operativo en 2031, aún persisten desafíos clave como la falta de interoperabilidad entre centros, la baja participación de los pacientes y la necesidad de pedagogía para que asociaciones y ciudadanía comprendan el verdadero alcance de esta transformación en el abordaje de enfermedades como la psoriasis.



En esta entrevista charlamos con Roberto Saldaña, representante de Eupati (Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica), sobre el impacto que tendrá el EHDS en el abordaje de enfermedades como la psoriasis. Saldaña analiza los avances técnicos ya en marcha, las oportunidades que ofrecen los datos para personalizar tratamientos y anticipar comorbilidades, pero también advierte sobre los retos pendientes: la falta de interoperabilidad entre centros, la escasa participación de pacientes y asociaciones, y la necesidad urgente de formación y pedagogía para aprovechar realmente esta transformación digital en salud.

¿En 2031 tendremos completamente implantado el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS, por sus siglas en inglés) para la enfermedad psoriásica?

100% podría estar en 2031, pero es cierto que hay hospitales que ya se están adelantado y están empezando a trabajar con proyectos piloto. Habrá catálogos de datos y poco a poco podrás preguntar, por ejemplo, cuántos pacientes de psoriasis se atienden en un centro determinado o cuántos pacientes de psoriasis acuden a urgencias en un año.

¿Qué diferencias podremos encontrar entre 2025 y 2031?

Dependiendo del hospital y de la región en cuestión. Por ejemplo, en estos momentos el Hospital Universitario Vall d’Hebron está liderando proyectos. Falta conectar la base de datos que tenga un centro como este con el de al lado, de otra comunidad autónoma, de otro país, etcétera. La interoperabilidad se hará a lo largo de los años.

“Los datos van a ser líquidos, se van a ir actualizando según vayamos acudiendo a las visitas médicas de manera regular.”

Posiblemente, el paciente de psoriasis del Vall d’Hebron no tiene nada que ver con otro paciente con la misma enfermedad en Mérida.

¿Cómo puede saber el paciente que existe toda esta iniciativa y cómo puede manejar sus datos?

Es complicado. No todas las asociaciones tienen personal técnico que pueda rellenar un formulario para acceder a los datos porque faltan investigadores o científicos en las entidades. No hablamos el mismo lenguaje. El paciente realmente no es consciente de la iniciativa, cómo se va a



implementar, qué se va a hacer con los datos. Falta pedagogía y estamos lejos de la envergadura y de lo que significa este gran cambio en salud.

¿Es un hándicap disponer de la herramienta, pero quizás no acceder a los datos o saber interpretarlos de forma correcta y en tiempo?

Trasparentar. Que exista ese dato publicado no sirve de absolutamente nada. Los grupos de interés tienen que velar por que esos datos se comprendan, más allá de quedarnos con la foto general. Si no existe comprensión no se puede contextualizar y si no se contextualiza no se toman nuevas políticas de salud o se implementan erróneas.

¿En qué mejoran los datos el día a día del paciente?

Entramos en el mundo de los supuestos. Hasta ahora investigar o empezar a investigar era muy difícil. Ahora se van a agilizar los tiempos para comprender qué le está pasando al paciente. El médico va a poder explorar si se pueden categorizar los pacientes en base a unos patrones que no habíamos planteado hasta la fecha, se podrán hacer o invitar a realizar más pruebas de seguimiento o se podrá anticipar cualquier comorbilidad que pueda ser peligrosa. Los datos van a ser líquidos, se van a ir actualizando según vayamos acudiendo a las visitas médicas de manera regular.

¿Más información puede ser perjudicial a la hora de atender las especificidades de cualquier paciente?

Se agrupan los pacientes en subtipos de acuerdo con ciertos patrones. Si una persona no es el estándar, no se le abordará desde la singularidad de su caso específico. Puede que las categorías que tenemos para psoriasis hoy en día sean tres y con el EHDS sean 17, por poner un ejemplo. Ya no es que se vayan a aplicar tratamientos de manera más temprana e individualizada para lograr el máximo beneficio con el menor riesgo posible en términos de efectos secundarios, sino que podremos hacer un reposicionamiento de fármacos.

¿Las asociaciones de pacientes tienen que dar el primer paso para acceder a los datos?

Los pacientes se quejan de que no se les escucha. La visión del clínico y la del gestor sanitario puede que no coincida con la del paciente. Entonces, de esta manera, podemos seguir igual que estamos.

“¿Quién está levantando la mano y dice si puede ser interesante o no explorar un dato para un paciente con psoriasis o artritis psoriásica?”

¿Realmente la psoriasis está sobre las mesas de debate cuando se habla del EHDS?

Hace falta preguntarse ¿quién está levantando la mano y dice si puede ser interesante o no explorar un dato para un paciente con psoriasis o artritis psoriásica? ¿Cómo es la situación de los mayores de 65 años? ¿Cómo interaccionan distintos fármacos en la misma persona? ... La manera cómo se abordan las enfermedades tiene que cambiar. Esto no va de que haya más recursos para la patología, sino de saber observar y, en base a ello, actuar. Las entidades de pacientes tendrán que trabajar de manera conjunta en base a unos intereses comunes.

¿Cómo será el paciente de psoriasis y de artritis psoriásica con la iniciativa ya implementada en unos años?

El escenario ideal: los datos serán públicos y compartidos. La transparencia de esa información proporcionará al paciente una gran capacidad para poder decidir.

Sabela, de Tenerife, es la ganadora de la campaña #Destápate2025

Durante los meses de verano, Acción Psoriasis ha impulsado esta campaña, con el apoyo de Leo Pharma, que quiere romper con el estigma que afecta a los pacientes de enfermedad psoriásica.



DESTÁPATE
2025

Cualquier rincón, cualquier situación:
muestra la psoriasis

con el apoyo de **LEO**

Participa en nuestra campaña por Instagram
y comparte tus buenos momentos del verano.
[@accionpsoriasis_es](https://www.instagram.com/accionpsoriasis_es) #Destapate2025
www.accionpsoriasis.org/destapate2025

acción PSORIASIS
www.accionpsoriasis.org

DESTÁPATE

2025



Sabela, de Tenerife, es la ganadora de la edición #Destápite2025 con esta fotografía en la playa de Lanzarote en la que aparece con su perro Lacón, "el amor de su vida", como ella describe. Sabela es enfermera y tiene psoriasis en gota desde los once años. La vencedora afirma en redes que "las manchas me dan personalidad, me lo ha dicho mucha gente. Me tomo mi enfermedad con lo que es. No me escondo".

Con la llegada del calor y el verano, muchas personas con psoriasis y artritis psoriásica atraviesan una de las épocas más difíciles del año. La exposición de la piel puede generar inseguridad y vergüenza debido a las lesiones visibles que provocan estas enfermedades.

Desde Acción Psoriasis llevamos más de una década promoviendo la campaña #Destápite, con el objetivo de animar a los pacientes a mostrarse con naturalidad en sus redes sociales. Ya sea en la playa, la piscina, la montaña o en reuniones con amigos, queremos que compartan sus momentos de ocio sin esconderse. Esta iniciativa

busca romper, de forma valiente y positiva, con el estigma que aún rodea a estas patologías: en cualquier rincón y en cualquier situación. Sólo en España, la psoriasis afecta a más de un millón de personas.

La campaña #Destápate2025 se ha desarrollado a través de Instagram, red social que ha ganado más de 500 seguidores en los últimos meses, prácticamente desde que se inició la campaña.

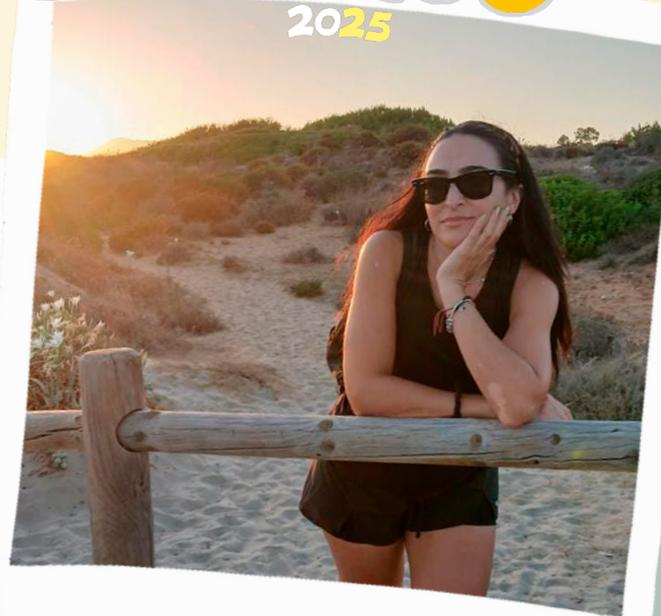
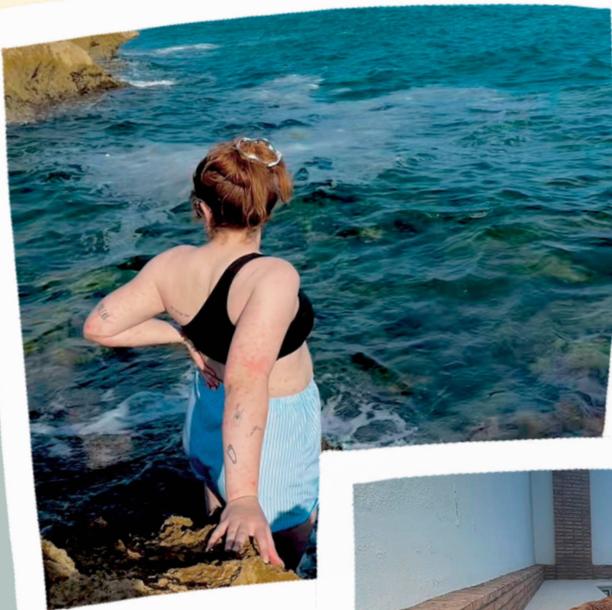
Durante este periodo ha habido 7.000 interacciones y 255.000 visualizaciones. Las fotografías que han cumplido todos los requisitos para participar en el concurso han sido más de 90, superando el número del año pasado. De todas ellas, la foto ganadora ha sido la de Sabela, de Tenerife, quien nos ha enviado una fotografía disfrutando de un día de playa en Lanzarote con su perro Lacón.

Otro de los aspectos a destacar de esta campaña han sido la multitud de mensajes inspiradores que otros pacientes han compartido en los comentarios tanto de las fotos como de los posts que Acción Psoriasis ha realizado en Instagram. Sentirse apoyado por otras personas en tu misma situación es algo que las personas con enfermedad psoriásica agradecen enormemente.



DESTÁPATE

2025





Puedes ver todas las fotografías a través de:



Si quieres consultar más fotografías de ediciones anteriores, también puedes consultarlo a través de:



¿SABÍAS QUÉ?



¿Predecir la artritis psoriásica antes de que aparezca? Una simple prueba de sangre podría tener la respuesta

Niveles elevados de PCR de alta sensibilidad podrían anticipar el desarrollo de artritis psoriásica, abriendo la puerta a diagnósticos más tempranos y tratamientos preventivos.





¿Se puede predecir el riesgo de padecer artritis psoriásica?

Un artículo de la National Psoriasis Foundation, titulado *Forecasting PsA Development*, explora la posibilidad de utilizar la proteína C reactiva de alta sensibilidad (hs-CRP) como biomarcador para predecir el riesgo de desarrollar artritis psoriásica en pacientes con psoriasis. La organización se hace eco de un estudio publicado en *Arthritis Care & Research*.

La hs-CRP es una proteína producida por el hígado en respuesta a la inflamación, y su medición puede ayudar a identificar niveles elevados de inflamación sistémica en el cuerpo.

Estudios recientes han mostrado que niveles elevados de hs-CRP están asociados con un mayor riesgo de desarrollar artritis psoriásica en pacientes con psoriasis. Por ejemplo, un estudio prospectivo de cohorte encontró que niveles más altos de hs-CRP al inicio del estudio se correlacionaron con un mayor riesgo de desarrollar PsA en el futuro. Este hallazgo sugiere que la medición de hs-CRP podría ser útil para identificar a pacientes con psoriasis que están en riesgo de desarrollar artritis psoriásica, permitiendo intervenciones tempranas y potencialmente mejorando los resultados a largo plazo.

Además, se están desarrollando herramientas predictivas como el modelo Presto, que utiliza datos clínicos para estimar el riesgo de desarrollar artritis psoriásica en pacientes con psoriasis. Aunque la hs-CRP por sí sola no es suficiente para predecir el desarrollo de la artritis psoriásica, su inclusión en modelos predictivos junto con otros factores clínicos podría mejorar la precisión de la predicción y ayudar en la identificación temprana de pacientes en riesgo.

En resumen, aunque la medición de hs-CRP no es una prueba definitiva para predecir el riesgo de desarrollar artritis psoriásica, su uso en combinación con otras herramientas clínicas y biomarcadores podría ser prometedor para la detección temprana y el manejo proactivo de la enfermedad.

#DíaMundialPsoriasis2025
DOMINA LA PSORIASIS



Jornada presencial en Córdoba

Salón de actos de la Sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos

AV. DEL BRILLANTE, 31, NTE. SIERRA

29

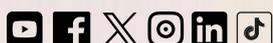
DE OCTUBRE
DE 2025
DE 18H A 20H

ENTRADA LIBRE
Y GRATUITA.
INSCRÍBETE AQUÍ:



Día Mundial de la Psoriasis y de la Artritis Psoriásica 2025

DOMINA LA PSORIASIS

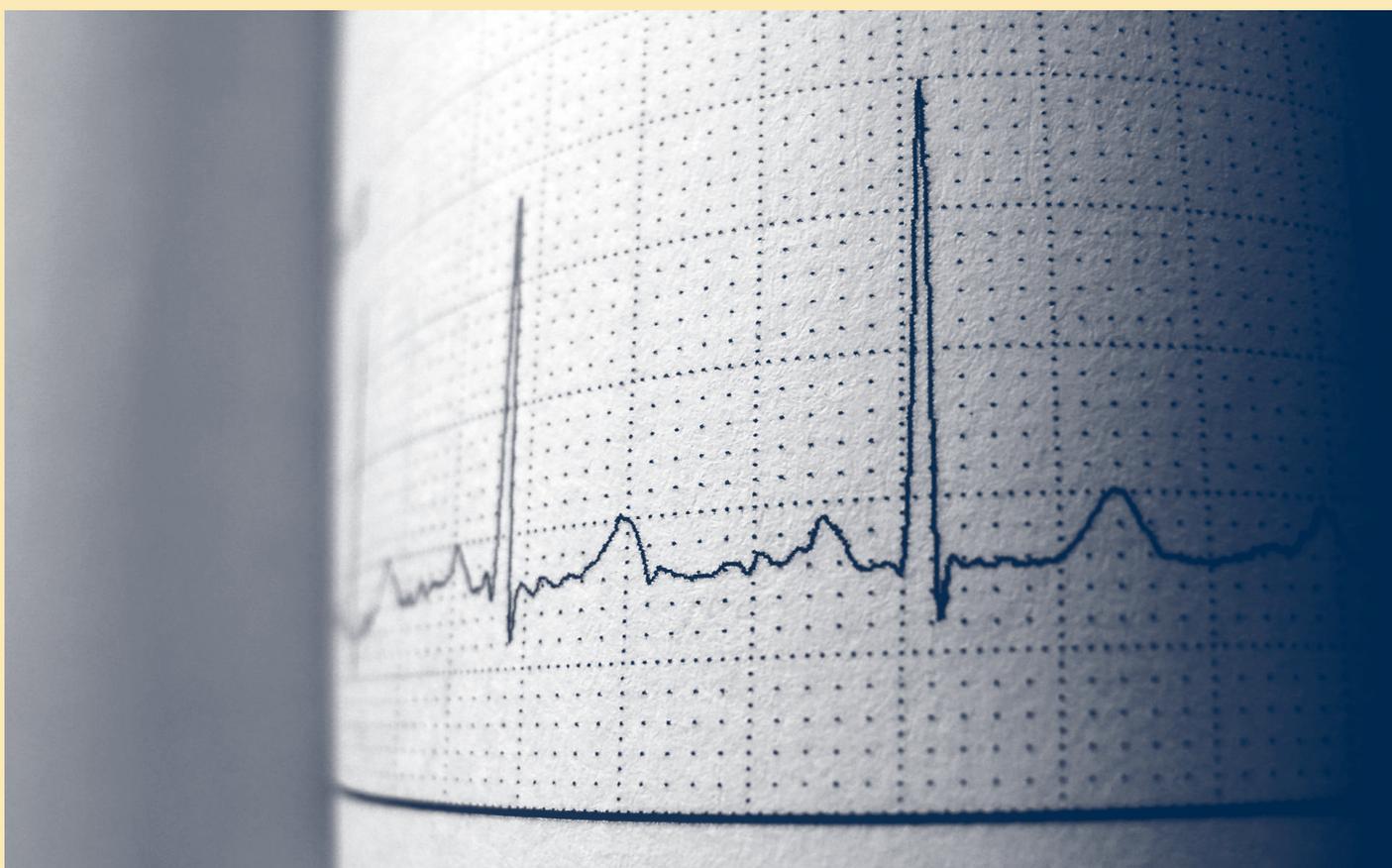


Consulta todas nuestras actividades en >>> www.accionpsoriasis.org

TE PUEDE INTERESAR

Psoriasis y enfermedad cardiovascular: Un riesgo sistémico infravalorado

Comprender la psoriasis como una enfermedad sistémica permite reducir complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida del paciente.



La psoriasis ha sido históricamente tratada como una afección dermatológica, pero los avances médicos han evidenciado que se trata de una enfermedad inflamatoria sistémica con múltiples comorbilidades. Uno de los vínculos más preocupantes es la relación entre la psoriasis y las enfermedades cardiovasculares. El informe *Inside Psoriatic Disease: Cardiovascular Disease*, de International Federation of Psoriatic Disease Associations (IFPA, por sus siglas en inglés), aporta información sobre cómo la inflamación crónica, característica de esta condición, puede desencadenar una serie de procesos que aumentan significativamente el riesgo cardiovascular en los pacientes.

INFLAMACIÓN SISTÉMICA

La psoriasis, especialmente en sus formas moderadas o severas, se asocia con una inflamación crónica persistente que no se limita a la piel. Este proceso inflamatorio implica la activación de citocinas como TNF- α , IL-17, IL-23, y otras, que también juegan un papel clave en el desarrollo de la aterosclerosis y la disfunción endotelial, elementos fundamentales en la patogénesis de las enfermedades cardiovasculares. Los estudios indican que incluso personas con psoriasis leve presentan un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Este riesgo se incrementa aún más en pacientes con artritis psoriásica o psoriasis de inicio temprano.

FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

El informe señala que muchos pacientes con psoriasis presentan alteraciones metabólicas comunes como obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia. Estas condiciones potencian el riesgo cardiovascular y, en combinación con la inflamación sistémica, crean un entorno propicio para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares graves. Además, los métodos tradicionales para calcular el riesgo cardiovascular, como el score de Framingham, tienden a subestimar el riesgo real en pacientes con psoriasis. Por ello, se recomienda utilizar técnicas de imagen como la tomografía por emisión de positrones (FDG-PET) para detectar inflamación vascular subclínica, así como considerar multiplicadores de riesgo específicos.

TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS Y PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR

La aparición de tratamientos biológicos ha transformado el abordaje de la psoriasis. Fármacos como los inhibidores de TNF- α , IL-17 o IL-23 no sólo reducen la inflamación cutánea, sino que también han mostrado efectos beneficiosos sobre los marcadores de inflamación vascular y la progresión de la aterosclerosis.



RECOMENDACIONES CLÍNICAS:

Los expertos proponen un enfoque integral para el manejo del paciente con psoriasis

ESTO INCLUYE:

1	Evaluación sistemática del riesgo cardiovascular en cada consulta dermatológica.
2	Promoción de cambios en el estilo de vida (dieta saludable, ejercicio regular, abandono del tabaco).
3	Tratamiento intensivo de comorbilidades como la hipertensión y la dislipidemia.
4	Consideración de estatinas y antidiabéticos en pacientes con factores de riesgo elevados.
5	Uso temprano de terapias biológicas cuando esté indicado, priorizando fármacos con efecto demostrado sobre la inflamación sistémica.

POR TANTO:

Los expertos proponen un enfoque integral para el manejo del paciente con psoriasis.

LA EVIDENCIA ES CLARA:

La psoriasis debe entenderse como una enfermedad sistémica, cuyo impacto sobre la salud cardiovascular no puede ignorarse. El informe de IFPA subraya la necesidad de un cambio en el paradigma de atención, en el que el manejo dermatológico esté coordinado con estrategias de prevención cardiovascular. Solamente así se logrará reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los millones de personas afectadas por esta enfermedad.

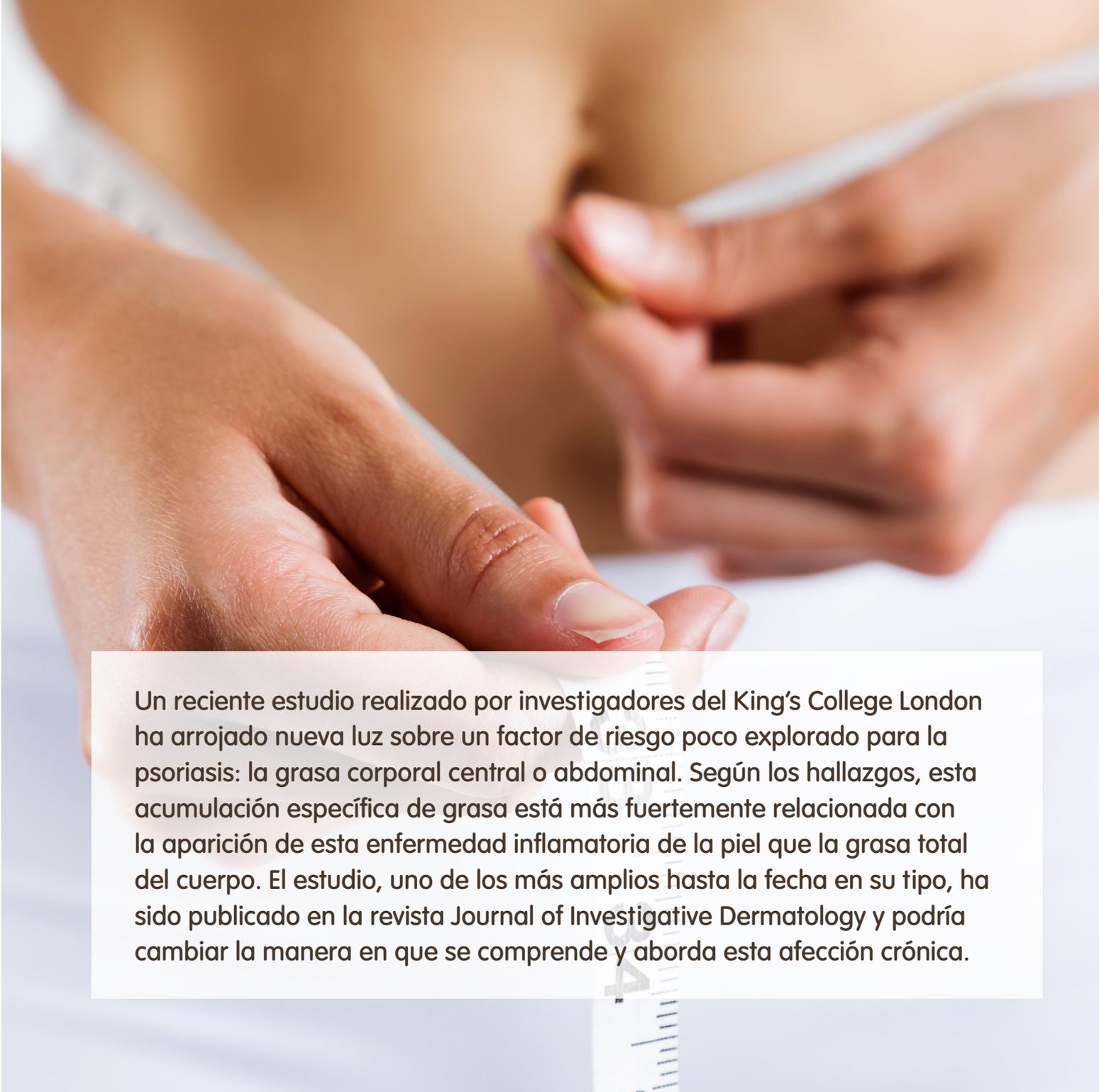
Si quieres más información, consulta en:



La grasa abdominal y su vínculo oculto con la psoriasis: un nuevo hallazgo científico

La localización de la grasa, más que la cantidad total, podría tener un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad

Por Acción Psoriasis, a partir del informe aportada por investigadores del King's College.



Un reciente estudio realizado por investigadores del King's College London ha arrojado nueva luz sobre un factor de riesgo poco explorado para la psoriasis: la grasa corporal central o abdominal. Según los hallazgos, esta acumulación específica de grasa está más fuertemente relacionada con la aparición de esta enfermedad inflamatoria de la piel que la grasa total del cuerpo. El estudio, uno de los más amplios hasta la fecha en su tipo, ha sido publicado en la revista *Journal of Investigative Dermatology* y podría cambiar la manera en que se comprende y aborda esta afección crónica.

UN ANÁLISIS SIN PRECEDENTES

El equipo de investigación analizó datos de más de 330.000 personas en Reino Unido, incluyendo a más de 9.000 pacientes con psoriasis, utilizando datos del UK Biobank, uno de los mayores bancos de datos médicos del mundo. A diferencia de estudios previos, que solo consideraban el índice de masa corporal (IMC) como medida de obesidad, este nuevo trabajo empleó escáneres corporales de alta precisión para evaluar la distribución de la grasa corporal en distintas zonas del cuerpo. Los resultados fueron contundentes: las personas con una mayor acumulación de grasa abdominal presentaban un riesgo significativamente más alto de padecer psoriasis, independientemente de su peso total. Esto sugiere que la localización de la grasa, más que la cantidad total, podría tener un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad.

PSORIASIS: MÁS ALLÁ DE LA PIEL

La psoriasis afecta a aproximadamente a entre el 2% y 3% de la población mundial. Se manifiesta con manchas rojas escamosas en la piel, que pueden causar picazón, dolor y malestar. Aunque tradicionalmente se ha considerado una enfermedad dermatológica, hoy se sabe que es una condición autoinmune sistémica con implicaciones en otros órganos y sistemas del cuerpo, y que puede estar relacionada con enfermedades cardiovasculares, metabólicas e incluso trastornos psicológicos como la depresión.

.....

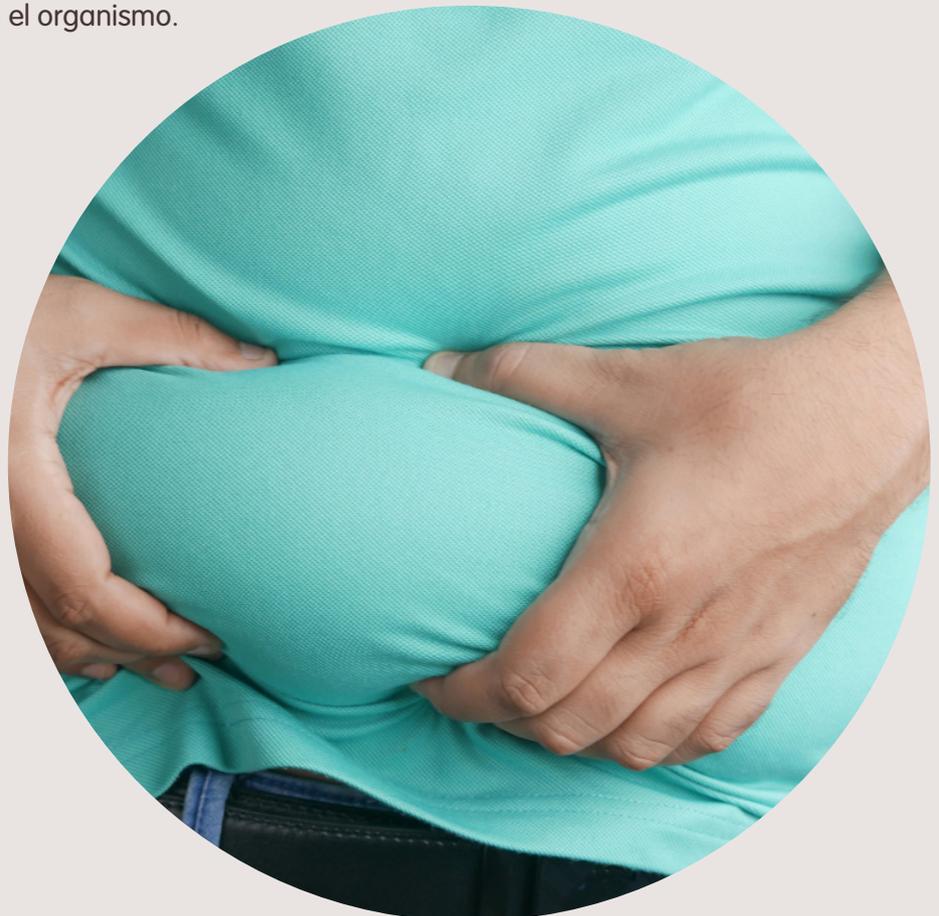
Las personas con una mayor acumulación de grasa abdominal presentaban un riesgo significativamente más alto de padecer psoriasis

.....

El nuevo hallazgo sobre la grasa abdominal refuerza esta visión sistémica de la psoriasis. La grasa visceral (que rodea los órganos internos) se considera metabólicamente activa, ya que libera sustancias inflamatorias, como las citoquinas, que podrían contribuir a desencadenar o agravar respuestas autoinmunes en el organismo.

UN RIESGO MÁS ALTO EN MUJERES

Otra observación relevante del estudio es que las mujeres parecen ser más susceptibles al riesgo de psoriasis asociado con grasa abdominal que los hombres. Esta diferencia podría deberse a variaciones hormonales, genéticas o metabólicas que afectan cómo se distribuye y metaboliza la grasa en el cuerpo femenino. Aunque se necesitan más estudios para entender este fenómeno en profundidad, abre la puerta a una medicina más personalizada según el sexo del paciente.



NUEVAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

El estudio no sólo tiene implicaciones diagnósticas, sino también preventivas y terapéuticas. La reducción de grasa abdominal podría convertirse en una estrategia clave para prevenir la psoriasis en personas con predisposición genética o factores de riesgo adicionales. Esto refuerza la importancia de llevar un estilo de vida saludable, centrado en una alimentación balanceada, ejercicio regular y control del peso corporal.

El estudio no sólo tiene implicaciones diagnósticas, sino también preventivas y terapéuticas

“Nuestros hallazgos podrían cambiar el enfoque clínico sobre la psoriasis, dirigiendo la atención no sólo a la piel”

Además, los investigadores apuntan al potencial de medicamentos nuevos, como los agonistas del receptor GLP-1 (por ejemplo, semaglutida, conocida comercialmente como Ozempic), que no sólo ayudan a reducir el apetito y el peso corporal, sino que también podrían tener

efectos antiinflamatorios útiles en enfermedades como la psoriasis.

UN NUEVO ENFOQUE CLÍNICO

Este hallazgo sugiere que los profesionales de la salud podrían empezar a valorar la grasa visceral como un biomarcador adicional en el diagnóstico y seguimiento de la psoriasis. La posibilidad de identificar a personas en riesgo antes de que aparezcan los primeros síntomas permitiría intervenciones más tempranas y eficaces.

Como señala la doctora Valentina Dini, dermatóloga del King's College y coautora del estudio, “nuestros hallazgos podrían cambiar el enfoque clínico sobre la psoriasis, dirigiendo la atención no sólo a la piel, sino también a la salud metabólica del paciente en su conjunto”.

Si quiere acceder al contenido en inglés del informe, accede aquí:



CONCLUSIÓN: MÁS QUE UNA CUESTIÓN ESTÉTICA

En un mundo donde el sobrepeso y la obesidad se han convertido en epidemias silenciosas, este estudio aporta una dimensión más al impacto que la distribución de la grasa puede tener en nuestra salud. La grasa abdominal no es solo una cuestión estética: es un factor de riesgo médico tangible, con la capacidad de alterar procesos inmunológicos profundos.

Este descubrimiento marca un paso importante hacia una comprensión más holística de la psoriasis y otras enfermedades crónicas. La piel, al fin y al cabo, es sólo el reflejo exterior de lo que ocurre dentro del cuerpo. Y cuidar de ella, empieza por cuidar de todo el organismo.

Psoriasis y depilación. Fotodepilación y otros procedimientos



Dr. Rubén del Río Gil,
dermatólogo del Hospital
de l' Esperit Sant de Santa
Coloma de Gramanet.

“Son muchos los pacientes que nos consultan sobre las distintas posibilidades que existen actualmente para depilarse. En este artículo, el doctor Del Río nos habla de las mejores alternativas y nos da consejos para hacerlo con seguridad.”

Los pacientes con psoriasis, al igual que el resto de la población, precisan depilarse y acuden con frecuencia a los centros de depilación para eliminar el pelo de distintas áreas tanto faciales como corporales. Si bien siempre han sido principalmente las mujeres las preocupadas por eliminar el exceso de pelo, en los últimos tiempos también los hombres por razones de moda o de práctica deportiva han entrado en este mercado.

Las áreas con psoriasis activa no deberían depilarse hasta que no se consigan blanquear con el apropiado tratamiento dermatológico ya sea tópico o sistémico.

Por otro lado, los hombres que padecen psoriasis facial deben usar un método suave de afeitado de la barba. Se recomienda una crema emoliente calmante y reductora de la descamación antes y después del afeitado y evitar los perfumes y soluciones con alcohol que suelen reseca e irritar la piel.

Métodos Depilatorios



NO DEFINITIVOS	DEFINITIVOS
No recomendado	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • CREMA DEPILATORIA • PINZAS • CUCHILLA • CERA: Caliente, fría, Oriental (Bola de Caramelo) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELÉCTRICA
	Recomendado

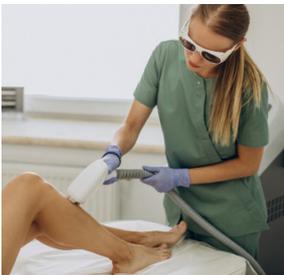


Métodos depilatorios: cera, cuchilla y depilación eléctrica

Hasta los años noventa, los únicos métodos de depilación eran el afeitado, la extracción mecánica simple con pinzas o utilizando ceras, todos ellos transitorios con recrecimiento del pelo.

Los métodos depilatorios no definitivos son: la **crema depilatoria**, que disuelve el vello con productos derivados del azufre (sales de ácido tioglicólico), la **cuchilla** y la **cera**. Dentro de esta última técnica, se incluyen la cera caliente, la cera fría y la cera oriental ("bola de caramelo") todas ellas, **no recomendables en la psoriasis** por su agresividad al tener que traccionar el pelo.

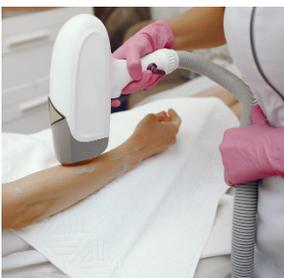
Para una depilación definitiva, antes sólo existía el método mediante electrocoagulación del folículo piloso (depilación eléctrica). Este sistema fue muy popular pero presentaba varias desventajas: la pericia del personal para acertar con el folículo y aplicar el electrodo a la profundidad adecuada, el peligro de que el efecto calorífico producido por el electrodo se difunda a los tejidos perifoliculares con el consiguiente daño y quemadura de la piel circundante, y el hecho de que no es adecuado para grandes extensiones cutáneas. En el caso de los pacientes de psoriasis se añade el riesgo del fenómeno isomorfo de Koebner de desarrollar psoriasis en las áreas tratadas.



Fotodepilación

La aparición de la fotodepilación, eliminación del pelo mediante fuentes lumínicas ha sustituido casi por completo a todos estos métodos precedentes.

Los láseres son sistemas de luz coherente muy potente que se emite en una sola longitud de onda del espectro electromagnético. Gracias a la teoría de la fototermólisis selectiva podemos eliminar una "diana" de modo selectivo mediante luz sin dañar los tejidos circundantes consiguiendo un resultado perfecto. Las dianas de la piel serían el pelo (por su contenido en melanina), las estructuras vasculares (por la hemoglobina), las lesiones pigmentadas (melanina) y el agua (que contiene la epidermis/dermis de la piel).



Tipos de sistemas de láser y luz pulsada

Existen diferentes equipos o sistemas de láser y luz pulsada para la fotodepilación. El primer sistema fue el láser de ruby, aunque en la práctica no llegó a desarrollarse adecuadamente y fue sustituido por los láseres de Alejandrita, diodo y neodimio yag. También se desarrolló la luz pulsada intensa, sistema lumínico no laser que abarca varias longitudes de onda y permite tratar otras estructuras además del pelo.

Los láseres actualmente más usados son el Alejandrita y el diodo, dejando el neodimio yag más para los pacientes de piel oscura (fototipos altos) ya que tiene una longitud de onda menos afín al espectro de absorción de la melanina y "quema" menos la epidermis pero también penetra más profundamente. La luz pulsada también es muy utilizada.

Los sistemas láseres más novedosos son los que incorporan varias longitudes de onda en el mismo equipo y pueden utilizarse a la vez en el mismo paciente para ser más efectivos y los que "disparan" en movimiento cubriendo zonas amplias con menor riesgo.

Existen múltiples empresas fabricantes de láseres y luz pulsada con amplia variedad de posibilidades de equipos de alta, media o baja gama según potencia, calidad de los materiales, fiabilidad, resistencia, durabilidad, etc.



Recomendaciones para la fotodepilación

En el caso del pelo se precisa que sea **lo más oscuro posible** (cantidad de melanina) y que a su vez **la piel del paciente sea lo más "clara" o blanca posible** (se valora como fototipo cutáneo) para que actúe como si fuera una ventana que deja pasar toda la intensidad de la luz y alcance el objetivo o diana (el folículo piloso) que se encuentra profundo en la piel. Los pacientes no deben estar nunca bronceados cuando se haga un tratamiento con láser/luz pulsada.

En líneas generales, para un buen resultado cualquiera de los láseres/luz pulsada mencionados deberían ser fiables y seguros siempre que **los equipos tengan la certificación de la Unión Europea** ya que existen empresas no validadas con aparatos de bajo coste sin seguridad ni calibración adecuadas. Este punto es el más importante a la hora de decidir el paciente donde realizarse este tratamiento.

El otro punto a considerar es el valorar que, a pesar de la experiencia que ya se tiene con la tecnología lumínica, no deja de ser un procedimiento no exento de riesgo y debería siempre ser realizado o como mínimo **supervisado por un médico experto en láser/luz pulsada**.



Riesgos y posibles efectos secundarios

Los efectos secundarios más habituales son las quemaduras. La causa más frecuente es un mal diseño del tratamiento por la persona que realiza/supervisa el tratamiento, una mala calibración del equipo o una mala aplicación del mismo por falta de enfriamiento o posición del puntal. Suelen ser quemaduras de primer grado que se resuelven con el tiempo sin secuelas. Las de segundo grado sí que pueden dejar cambios perennes o secuelas en forma de cicatrización anómala o cambios en la coloración de la piel (discromías). La hiperpigmentación puede resolverse mediante tratamientos dermatológicos mejor que la hipopigmentación.

La luz pulsada es el sistema que más se ha popularizado por su uso relativamente sencillo y la aparición de aparatos con parámetros predeterminados que facilitan su manejo a los operadores. Sin embargo, los equipos que suelen emplearse en centros con presupuestos económicos bajos son de calidad dudosa y adolecen de efectividad alta, a largo plazo y requieren de muchas sesiones por lo general. No los suelen realizar médicos expertos sino personal auxiliar.



Recomendaciones específicas para pacientes con psoriasis

En el caso de los pacientes con psoriasis nos encontramos ante un caso especial dado que la piel en general suele ser más seca y sensible a los elementos externos (en este caso el láser/luz pulsada) y existe el efecto Koebner ya explicado anteriormente (posibilidad de aparecer psoriasis en aquellas áreas clínicamente no afectadas donde se aplica una "agresión" tipo rascado, quemadura, etc...)

Nunca se debe realizar una fotodepilación en áreas activas de psoriasis por el riesgo de quemadura y de cambios discrómicos (cambios en la coloración de la piel) y cicatriciales a largo plazo. Debemos esperar a blanquear las placas con el tratamiento adecuado y posponer la sesión de luz una vez sea estable el blanqueamiento. Cuando se decide iniciar un tratamiento láser/luz pulsada se debe considerar que se suelen requerir varias sesiones y separadas por periodos de 6 a 8 semanas entre las

mismas para conseguir un buen resultado por lo que el paciente no se podrá broncear ni utilizar luz ultravioleta como tratamiento de la psoriasis durante este largo periodo.

Por lo general, se recomienda al paciente afectado de psoriasis, especialmente si el área que se desea fotodepilarse es susceptible o típica de desarrollar psoriasis, que acuda siempre a un centro de Dermatología que cuente con tecnología láser/luz pulsada. No existe un sistema mejor o más específico para los pacientes con psoriasis respecto a la población general, aunque se debe tener más precaución con los parámetros a utilizar y no ser agresivos con el diseño de los mismos. Más vale ser precavido y actuar según la respuesta tanto inmediata como a largo plazo de la piel a la luz.

A diferencia de la luz ultravioleta (UVB y UVA) usada como tratamiento de la psoriasis, los láseres y luz pulsada emiten luz visible o infrarroja que no

tiene efectos a largo plazo sobre el ADN celular y no hay peligro de desarrollar lesiones de fotoenvejecimiento ni cancerígenas.

Los pacientes que suelen tratarse la psoriasis con luz ultravioleta ya sea natural (sol) o artificial deben ser conscientes de existe un acúmulo a largo plazo especialmente cambios de fotoenvejecimiento y discromías que se deben tener en cuenta si se desea hacer fotodepilación. Una ventaja es que los pacientes que demandan este tratamiento suelen ser jóvenes, sobre todo mujeres y aún no presentan por lo general estos cambios crónicos.

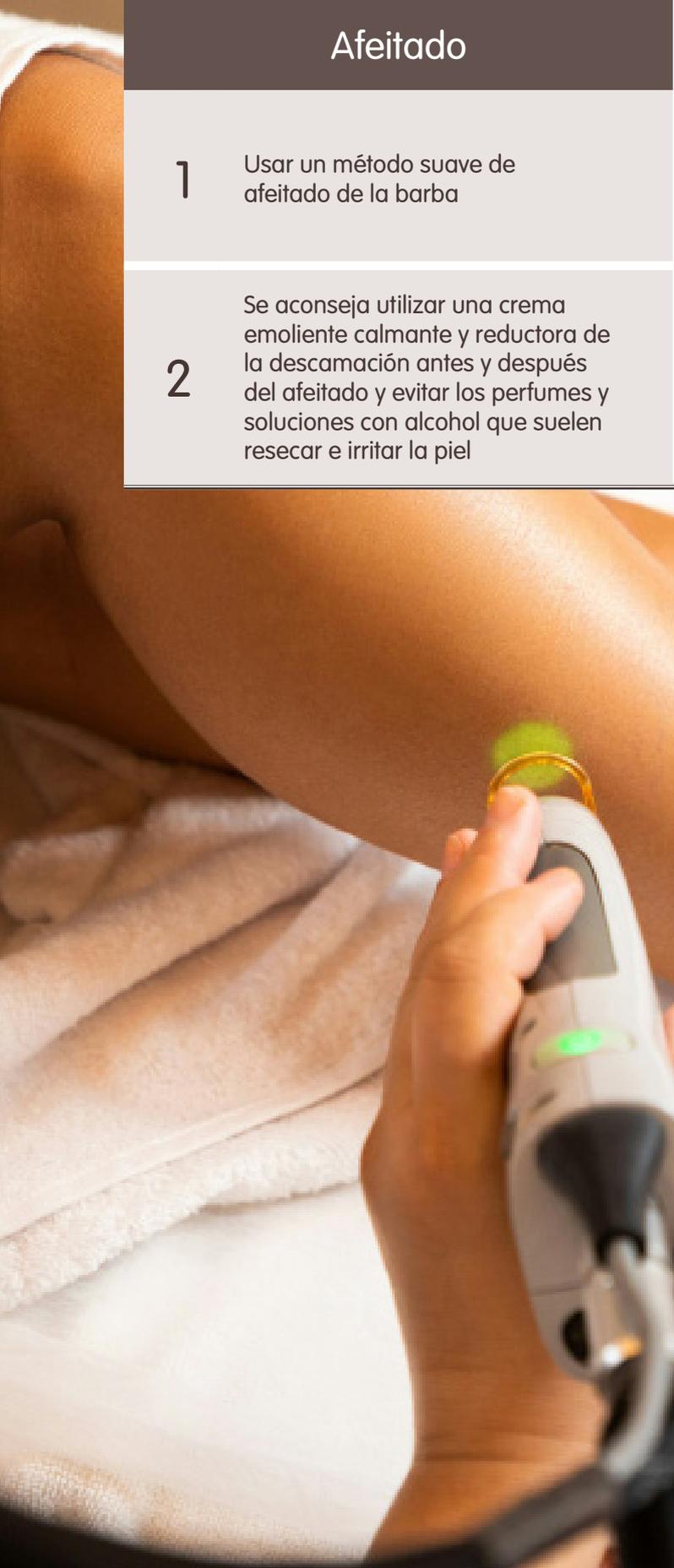
Un buen tratamiento requiere de un equipo de luz a ser posible de altas prestaciones y buen sistema de enfriamiento epidérmico, un buen diseño de los parámetros por el médico experto y una correcta aplicación del mismo con todas las medidas de seguridad requeridas.



¿Hay alguna alternativa a la fotodepilación?

Si por alguna razón el paciente no puede acceder a la fotodepilación, es posible usar otros métodos, aunque no sean tan aconsejables. Así pues, **recordamos que, en el caso de una psoriasis en placas activas inflamatorias, se debería posponer cualquier tipo de depilación hasta conseguir el blanqueo**, ya que los métodos de tracción con ceras pueden exacerbar o empeorar las placas.

9 RECOMENDACIONES PARA LA FOTODEPILACIÓN

Afeitado	Fotodepilación
<p>1 Usar un método suave de afeitado de la barba</p>	<p>3 Nunca se debe realizar una fotodepilación en áreas activas de psoriasis por el riesgo de quemadura y de cambios discrómicos y cicatriciales a largo plazo</p>
<p>2 Se aconseja utilizar una crema emoliente calmante y reductora de la descamación antes y después del afeitado y evitar los perfumes y soluciones con alcohol que suelen reseca e irritar la piel</p>	<p>4 Esperar a blanquear las placas con el tratamiento adecuado y posponer la sesión de luz una vez sea estable el blanqueamiento</p>
	<p>5 El paciente no se podrá broncear ni utilizar luz ultravioleta como tratamiento de la psoriasis durante este largo periodo</p>
	<p>6 Se precisa que el pelo sea lo más oscuro posible y que a su vez la piel del paciente sea lo más "clara" o blanca posible para una mayor efectividad</p>
	<p>7 Acudir a centros con equipos que tengan la certificación de la Unión Europea</p>
	<p>8 Ponerse en manos de un médico experto en láser/luz pulsada</p>
	<p>9 No existe un sistema mejor o más específico para los pacientes con psoriasis respecto a la población general, aunque se debe tener más precaución con los</p>



Visítanos en www.accionpsoriasis.org
y empieza a mejorar tu día a día con psoriasis

Descubre la nueva web de Acción Psoriasis:

INFORMACIÓN Y APOYO A UN CLIC

Recursos confiables, médicos y farmacéuticos para vivir
mejor con psoriasis y artritis psoriásica

www.accionpsoriasis.org



NOTICIAS

LAS CICATRICES TAMBIÉN BRILLAN

Puedes consultar la entrevista que Acción Psoriasis le ha realizado a la autora aquí:



Las cicatrices también brillan, el libro de Olga Miranda, ofrece un relato profundo y personal sobre la lucha contra la artritis psoriásica. A través de una entrevista con la autora y Antonio Manfredi, periodista de Acción Psoriasis y paciente de artritis psoriásica, se descubren las duras realidades y los momentos de luz que han marcado la vida de Olga en su camino hacia la aceptación y el bienestar.

Olga Miranda relata cómo la enfermedad, que afecta de manera invisible a muchas personas, irrumpió en su vida de manera confusa, con síntomas que tardaron en ser diagnosticados. Con una honestidad cruda, la autora describe su frustración y la incertidumbre de no ser comprendida por quienes la rodean, lo que afectó su bienestar emocional y físico.

Sin embargo, *Las cicatrices también brillan* no sólo es una reflexión sobre la enfermedad, sino también sobre la resiliencia y la capacidad de encontrar fuerza en medio del sufrimiento. A lo largo de las páginas, Olga comparte cómo la alimentación, los cambios en su estilo de vida y el apoyo incondicional de su familia fueron esenciales en su proceso de recuperación.

Las cicatrices también brillan no sólo es una obra literaria, sino un testimonio de esperanza. Un recordatorio de que, aunque las cicatrices no siempre sean visibles, siempre tienen algo valioso que contar. Olga nos invita a ver más allá de los límites físicos y a valorar cada pequeño logro en el camino hacia la aceptación.



ACCIÓN PSORIASIS, EN LA XI EDICIÓN DE LOS PREMIOS AFECTIVO EFECTIVO

Acción Psoriasis estuvo presente el pasado 1 de julio de 2025 en la XI edición de los Premios Afectivo Efectivo, un evento que reconoce las iniciativas más influyentes en el ámbito de la salud y el bienestar.

La asistencia por parte de Acción Psoriasis fue un reflejo de su constante esfuerzo por mejorar la calidad de vida de los pacientes, ofrecer espacios de apoyo y promover la sensibilización sobre la enfermedad psoriásica.

NOTICIAS

Este tipo de eventos permite fortalecer el trabajo conjunto entre entidades sociales, médicas y de investigación. La invitación a Acción Psoriasis reafirma su rol como un referente en la lucha por un mayor entendimiento y apoyo hacia los afectados por esta enfermedad. Acudió por parte de la entidad, su vicepresidenta, Montse Ginés.

Este tipo de eventos permite fortalecer el trabajo conjunto entre entidades sociales, médicas y de investigación. La invitación a Acción Psoriasis reafirma su rol como un referente en la lucha por un mayor entendimiento y apoyo hacia los afectados por esta enfermedad. Acudió por parte de la entidad, su vicepresidenta, Montse Ginés.



ACCIÓN PSORIASIS SE INCORPORA COMO MIEMBRO A LA RED INTERNACIONAL GLOBALSKIN

Acción Psoriasis, la asociación de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, ha entrado a formar parte oficialmente de la red internacional GlobalSkin (International Alliance of Dermatology Patient Organizations).

Con esta incorporación, Acción Psoriasis se suma a una comunidad global de organizaciones de pacientes dermatológicos que trabajan conjuntamente para mejorar la calidad de vida de quienes conviven con enfermedades de la piel en todo el mundo.

GlobalSkin, que trabaja con más de 300 miembros, impulsa iniciativas internacionales centradas en el empoderamiento del paciente, la equidad en el acceso a tratamientos y el reconocimiento del impacto real de las enfermedades dermatológicas.

“Esta alianza supone un paso clave para proyectar la voz de los pacientes españoles en foros internacionales, compartir conocimiento y contribuir activamente a una red global comprometida con la mejora de la atención dermatológica”, ha señalado Santiago Alfonso, director de Acción Psoriasis.

Con más de tres décadas de trayectoria, Acción Psoriasis refuerza así su compromiso con la innovación, la cooperación y la defensa de los derechos de los pacientes, ahora también en el ámbito internacional.



GLOBALSKIN.ORG

International Alliance of
Dermatology Patient
Organizations

NOTICIAS

ESTUDIO PEDIATRICO

Os presentamos el Estudio en fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar la farmacocinética, la eficacia y la seguridad de deucravacitinib (BMS-986165) en sujetos pediátricos con psoriasis en placas moderada a grave



Destinado a:	Pacientes pediátricos con psoriasis en placas de moderada a grave (obtenido de Study connect).
Condiciones del ensayo:	Hombres y mujeres de 12 a <18 años para la cohorte 1. Hombres y mujeres de 4 a <12 años para la cohorte 2, con psoriasis en placas durante al menos 6 meses y enfermedad de moderada a grave. Candidatos para fototerapia o terapia sistémica (obtenido de Study connect). • Incorporando Pacientes: sí, a 14 de enero de 2025.
Incorporando Pacientes: sí, a 14 de enero de 2025	sí, a 14 de enero de 2025
Pacientes a Incluir en el Ensayo	Cohorte 1 Parte B (objetivo 4 pacientes en España), Cohorte 2 Parte A (objetivo 3 pacientes en España)
Realizándose en:	Gran Canaria, Barcelona, Alicante, Bilbao, Madrid
Responsable del Ensayo:	Bristol Myers Squibb

MÁS INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

StudyConnect.	El propósito de este estudio pediátrico es evaluar los niveles del fármaco, la eficacia y la seguridad de deucravacitinib en participantes pediátricos con psoriasis en placas de moderada a grave. BMS Study Connect.
ReeC:	https://reec.aemps.es/reec/estudio/2022-502519-13-00
ClinicalTrials.gov:	Study Details A Study to Evaluate the Drug Levels, Efficacy and Safety of Deucravacitinib in Pediatric Participants With Moderate to Severe Plaque Psoriasis ClinicalTrials.gov

NOTICIAS

ACCIÓN PSORIASIS, REPRESENTADA POR JAVIER SIERRA EN GRANADA

Reconocimiento. La Unidad de Atención Integral a Pacientes con Psoriasis del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada ha recibido la certificación de calidad, Cuderma, que concede la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

El Programa de Certificación de las Unidades de Atención Integral Dermatológica, Cuderma, cuenta con el apoyo de Acción Psoriasis y la colaboración de la farmacéutica AbbVie.

Javier Sierra, delegado territorial de Acción Psoriasis en Andalucía, ha destacado la importancia que tienen este tipo de iniciativas para los pacientes. "Fomentar que los pacientes reciban atención sanitaria de alta calidad, visibilizando la complejidad de la enfermedad y promoviendo la equidad territorial, es clave para su mejora y el acceso temprano a la especialidad".



ACCIÓN PSORIASIS Y LEO PHARMA LANZAN #DESTÁPATE2025

Acción Psoriasis, la asociación de pacientes con psoriasis, artritis psoriásica y sus familiares, lanza un año más junto a LEO Pharma la campaña #DestáPate2025. El objetivo es desestigmatizar estas patologías, animando a los pacientes a mostrar su piel sin complejos en situaciones cotidianas, sin importar en qué lugar ni en qué situación.

La iniciativa busca empoderar a los pacientes convirtiéndolos en protagonistas, invitándolos a compartir sus experiencias en Instagram para concienciar e informar sobre las enfermedades psoriásicas.

Para cualquier información sobre la campaña, cómo participar y sus bases visita la página:





AGENDA

#DiaMundialPsoriasis2025
DOMINA LA PSORIASIS



acción PSORIASIS
Asociación de pacientes de psoriasis y artritis psoriásica y familiares

29
DE OCTUBRE
DE 2025
DE 18H A 20H

Jornada presencial en Córdoba

Salón de actos de la Sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos

AV. DEL BRILLANTE, 31,
NTE. SIERRA



DOMINA LA PSORIASIS
Día Mundial de la Psoriasis y de la Artritis Psoriásica 2025

ENTRADA LIBRE Y GRATUITA
INSCRÍBETE AQUÍ



NOS APOYAN

Patrocinadores de Acción Psoriasis



Colaboradores de Acción Psoriasis



www.accionpsoriasis.org

Janssen es ahora

Johnson & Johnson



Nueva identidad.
Mismo propósito

