

EL TEMA
DE
LA SEMANA

PSORIASIS

La psoriasis es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la piel: afecta a un 2 por ciento de la población general y ocupa hasta un 10 por ciento de las consultas de dermatología. Afortunadamente, es también una de las áreas en las que los avances en los tratamientos son más notables

un reportaje de **Begoña Porras**



Participantes en las XV Jornadas de Psoriasis, celebradas en Santander el pasado mes de mayo. De izquierda a derecha, Maruja Compostizo, vocal de Dermofarmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria; Héctor Fernández Llaca, jefe de Sección de Dermatología del Hospital Valdecilla; Juana del Molino, presidenta de Acción Psoriasis; y Estibaliz Colindres, farmacéutica y formadora de los Laboratorios Avène. /DELTA

Aceptarse para mejorar

LA APARICIÓN DE LA PSORIASIS, MÁS FRECUENTE ENTRE LOS 15 Y LOS 35 AÑOS, ES VIVIDA POR LOS ENFERMOS COMO UN ATAQUE A LA PROPIA IMAGEN. EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO ES FUNDAMENTAL PARA UN BUEN PRONÓSTICO

«Si no te gustas a ti mismo es muy difícil gustar a los demás». Así resume Juana del Molino el sentimiento más habitual de las personas con psoriasis, una enfermedad que supone un ataque a la propia imagen y condiciona toda la vida de quien la sufre, desde la relación de pareja hasta la actividad laboral, de manera que hasta un simple trayecto en autobús puede convertirse en una mala experiencia. Los antiguos tratamientos oclusivos que impregnaban la casa del enfermo de olores desagradables han dado paso a las revolucionarias terapias biológicas, que consiguen resultados espectaculares en un gran número de pacientes. Pero aún queda mucho camino por recorrer para que las personas con

psoriasis no se sientan rechazadas por quienes les rodean ni vean limitadas sus posibilidades de acceso a la profesión que han elegido.

El primer paso, señala Santiago Alonso, gerente de la asociación Acción Psoriasis, es «asumir la enfermedad, porque cuando aceptas lo que te pasa, empiezas a mejorar». Esto tan difícil «es muy duro ir en el autobús y al cogerte de la barra ver que se suelta la mano de al lado o que todo el mundo te mire el hombro lleno de escamas»- marca «un antes y un después» en la vida del enfermo de psoriasis, pero es necesario para aprender a convivir con una enfermedad que «te obliga a cambiar el modo de vestir y de peinarte» para ocultar las lesiones, explica Juana del Molino, presidenta de Acción

Psoriasis, que estuvo en Santander para participar en las XV Jornadas de Psoriasis que se celebraron en el Colegio de Farmacéuticos. «A veces, solo la visión de las placas hace que rechacen a una persona en un trabajo, otras veces vas dejando un rastro de escamas que son muy difíciles de ocultar».

La psoriasis es una enfermedad de la piel que afecta a un 2-2,5% de la población general, que adopta muy diversas formas y muy distintos grados de extensión y gravedad. Puede aparecer a cualquier edad, incluidas la infancia y la vejez, aunque es más frecuente que debute entre los 15 y los 35 años. Aunque no es hereditaria, en al menos un 30% de los casos la psoriasis es genética y familiar. Pero además de la predisposición

genética es necesario que actúen otros factores desencadenantes. Según Héctor Fernández Llaca, jefe de Sección de Dermatología del Hospital Valdecilla, conocer el patrón genético permite predecir cómo será la evolución y el pronóstico de la enfermedad y cómo responderá al tratamiento. «Generalmente, la psoriasis familiar está más asociada a la aparición de artritis psoriásica y hemos de esperar que la respuesta a los fármacos sea menor».

De curso crónico y evolución en brotes, y de origen en el sistema inmune, la psoriasis se caracteriza por lesiones cutáneas en las que concurren la dilatación de los vasos sanguíneos y la hiperproliferación y un acelerado recambio celular que da lugar a una excesiva descamación.

El resultado es la aparición de lesiones con algo de relieve, enrojecidas y cubiertas de escamas blanquecinas, de tamaño variable. Una de las complicaciones más graves aunque no demasiado frecuente es la artritis psoriásica, que puede afectar a cualquier articulación pero tiene cierta predilección por las de los dedos de las manos.

Afortunadamente las formas más habituales de psoriasis son las benignas: «en un 90% de los pacientes la psoriasis no es incapacitante», dice Santiago Alonso. Sin embargo, la sola presencia de la enfermedad, independientemente del grado de afectación ya es un impedimento para acceder a determinadas profesiones, como «los cueros y fuerzas de seguridad del Estado, porque la

consideran discapacitante, a pesar de que hay tratamientos que la hacen desaparecer totalmente». Actualmente, explica Alonso, «ninguna persona diagnosticada de psoriasis puede realizar las pruebas, y sin embargo, no te expulsan o te jubilan si la desarrollas una vez dentro». Una de las reivindicaciones de Acción Psoriasis es que «se tenga en cuenta el nivel de afectación a la hora de limitar el acceso a estas profesiones».

HIDRATANTES Y TRATAMIENTOS TÓPICOS

El otro caballo de batalla de los afectados es obtener alguna ayuda para costear la parte de los tratamientos que no cubre el sistema sanitario público porque no se consideran «específicamente antipsoriásicos». Las cremas hidratantes, como los agentes exfoliantes, son «parte fundamental del tratamiento» porque favorecen la absorción de los fármacos tópicos y permiten que éstos penetren mejor en las lesiones, de manera que «gracias a ellas incluso ahorramos en tratamientos». Los tratamientos tópicos son los más utilizados por las personas con psoriasis, ya que los de uso sistémico, por sus mayores efectos adversos, se reservan para los casos graves o refractarios. De ahí la importancia de cumplir los tratamientos tópicos, aunque Juana del Molino admite que muchas personas no siguen bien las indicaciones del médico y no tienen un buen cumplimiento terapéutico. «Son rutinas muy pesadas y hacen falta tiempo y paciencia para aplicarse bien las pomadas, y mucha constancia... en las personas con psoriasis extensa el tratamiento tópico puede llevar hasta más de una hora diaria», pero una correcta administración es básica para obtener buenos resultados.

Y en tiempos de crisis, asegura la presidenta de Acción Psoriasis, «hemos de intentar aprovechar al máximo los tratamientos tópicos, antes de que nos los recorten también». También preocupa en la asociación que los altos costes de las nuevas terapias, que pueden alcanzar los 18.000-20.000 euros anuales, supongan un obstáculo para el tratamiento de las personas con psoriasis, una enfermedad que «puede reducir mucho la calidad de vida», ya que «cuando un paciente ingresa en uno de estos nuevos tratamientos se convierte en una carga económica importante para el sistema», reconoce Santiago Alonso.



Diversas formas de psoriasis. De izquierda a derecha y de arriba a abajo, psoriasis en placas, psoriasis en gotas o guttata, psoriasis pustulosa, psoriasis del cuero cabelludo, psoriasis palmar, psoriasis eritrodérmica y psoriasis ungueal (de las uñas).

El papel del farmacéutico, fundamental en el tratamiento

Con motivo de las XV Jornadas de Psoriasis celebradas en Santander, Acción Psoriasis y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria firmaron un acuerdo de colaboración para trabajar conjuntamente en la difusión de información de la enfermedad, que en Cantabria afecta a más de 11.500 personas. La firma de este acuerdo favorecerá el desarrollo de actividades de formación e información conjuntas sobre la enfermedad y sus tratamientos, y potenciará la puesta en marcha de estudios, informes y estadísticas cuyo objetivo principal será conseguir una mejor atención del farmacéutico al paciente con psoriasis. Para Marta Fernández-Teijeiro, presidenta del Colegio de Farmacéuticos, es «importante favorecer una relación de proximidad y confianza entre el paciente y el farmacéutico, que junto con su dermatólogo puede ayudar a resolver dudas e inquietudes que se planteen durante el tratamiento».

El papel del farmacéutico puede llegar a ser decisivo en el tratamiento de la psoriasis y en los cuidados generales de la piel que el enfermo precisa. «Algo tan sencillo como la exfoliación de una placa es fundamental para que una pomada penetre, es imprescindible eliminar las escamas, sobre todo del cuero cabelludo y las cejas», explica Maruja Compostizo, vocal de Dermofarmacia del Colegio de Farmacéuticos. Los consejos del farmacéutico son también necesarios respecto a las alternativas al rascado -las lesiones psoriásicas pueden ser muy pruriginosas- y en relación con el uso de jabones, champús y ciertas prendas de ropa, ya que la piel del paciente psoriásico requiere cuidados y prevención especiales que son «fundamentales» para lograr unos buenos resultados de los tratamientos específicos.

Actualmente, las nuevas presentaciones de tratamientos tópicos son menos 'agresivas' que antaño y las antiguas breas han sido sustituidas por geles y cremas «de olor y texturas más agradables».

Continúa en la página 10

LA LABOR DIVULGATIVA DE ACCIÓN PSORIASIS

Dentro del ámbito de la labor divulgativa característica de las asociaciones de pacientes, una de las últimas acciones desarrolladas por Acción Psoriasis ha sido la elaboración de un video informativo sobre cuál debe ser la metodología correcta a la hora de aplicarse los tratamientos tópicos para la psoriasis, que ayudará a mejorar la calidad de vida y el cumplimiento

terapéutico de los pacientes. En opinión de Miquel Ribera, coordinador del video, vicepresidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología y asesor médico de Acción Psoriasis, «una parte importante de los tratamientos tópicos en psoriasis no obtienen el resultado esperado a causa de una forma de administración incorrecta. De ahí la

necesidad de mostrar de la forma más visual posible el procedimiento y momento adecuados para la aplicación del medicamento tópico, con ejemplos concretos y casos reales». Por otro lado, para transmitir de una forma cercana y comprensible la manera en que la psoriasis puede afectar la vida cotidiana de una persona, Acción Psoriasis realizó en 2010 el documental 'En primer

plano', en el que siete pacientes con psoriasis relatan cuál ha sido su experiencia con la enfermedad y cómo han conseguido superar la presión psicológica a la que les ha sometido la psoriasis durante gran parte de sus vidas. El documental, que puede verse en la página web www.enprimerplano.org, se enmarca dentro del proyecto internacional de IFPA denominado 'Under The Spotlight'.

PSORIASIS

Los fármacos como el infliximab o el ustekinumab han dado un vuelco al tratamiento de la psoriasis, ya que consiguen excelentes resultados en pacientes con enfermedad severa y refractaria al resto de terapias. Entre sus principales inconvenientes están su alto coste y que «el paciente se engancha a ellos»

La revolución de las terapias biológicas

La psoriasis, que ocupa hasta un 10% de las consultas de dermatología, es una de las enfermedades más diversas que existen en cuanto a formas, nivel de gravedad y extensión de las lesiones. Las formas más frecuentes de presentación son las psoriasis en placas, de la que son características las lesiones inflamadas cubiertas por escamas blanquecinas, que aparecen sobre todo en rodillas, codos, cuero cabelludo y torso; y la psoriasis en gotas, que aparece generalmente en jóvenes, en forma de puntos rojos que tienden a alargarse rápidamente como si fuesen gotas, sobre todo en tronco y extremidades.

Formas más graves, con gran componente inflamatorio, son la psoriasis eritrodérmica, que afecta a la mayor parte de la superficie corporal y que cursa con eritema (enrojecimiento) y exfoliación (muda) que suelen ir acompañados de picor y dolor; y la psoriasis pustulosa, que se desarrolla principalmente en adultos y se caracteriza por la presencia de pústulas blancas en manos y pies o también cubriendo gran parte del cuerpo.

Aproximadamente la mitad de las personas con psoriasis tienen afectado el cuero cabelludo, con un elevado número de lesiones inflamadas cubiertas por escamas blancas. La psoriasis de las uñas aparece tanto en los pies como en las manos, en forma de agujeros de diferentes tamaños, formas y profundidades y a veces con un color amarillento. Esta forma de psoriasis suele ir asociada a artritis psoriásica, que afecta a las articulaciones de los dedos, parte baja de la espalda, muñecas, rodillas o tobillos provocando hinchazón, rigidez y dolor.

TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

Ante tal abanico de posibilidades, es fácil de entender que el tratamiento de la psoriasis tenga como premisa la individualización, para elegir la combinación y el escalón más adecuados de tratamientos tópicos y sistémicos. «La psoriasis es una de las enfermedades en que es más necesario un tratamiento individualizado, porque cada paciente responde de una manera, porque además la trayectoria de su psoriasis puede ser cambiante», explica Héctor Fernández Llaca, jefe de Sección del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Las distintas formas que adopte una psoriasis a lo largo de la vida del enfermo dependen «del patrón genético», pero también de otros factores cuya influencia en el



Estibaliz Colindres, de los Laboratorios Avène, con un enfermo de psoriasis durante el taller de maquillaje corrector de las lesiones que impartió en las XV Jornadas de Psoriasis. Abajo, el paciente muestra la diferencia entre el codo maquillado con el que no lo ha sido. /DELTA



curso de la enfermedad parece estar cada vez más clara: obesidad, cardiopatía, hipertensión, hipercolesterolemia..., pueden condicionar el pronóstico de la enfermedad porque, entre otras cosas, «disminuyen la respuesta al tratamiento y favorecen las complicaciones».

La personalización del tratamiento implica tener en cuenta «la edad del paciente, la forma de vida, la evolución de la psoriasis y los tratamientos precedentes». Así, una psoriasis leve «debe ser tratada como leve y no 'maliciarse' de entrada con tratamientos muy agresivos», advierte el dermatólogo, ya que «suele ir bien con tratamientos

tópicos y un poco de sol». Y reservar para las formas más severas los tratamientos sistémicos, como el metotrexate que se utilizaba tradicionalmente en las artritis psoriásicas, los retinoides «(usaron una auténtica revolución en los años 80») o la ciclosporina, «con la que se consiguen blanqueamientos en muy poco tiempo y muy completos, pero que deben utilizarse de forma muy controlada porque a largo plazo pueden tener efectos secundarios graves», señala Fernández Llaca, que intervino en las XV Jornadas de Psoriasis para realizar una actualización de las terapias. También resulta útil la fototerapia,

con radiación ultravioleta, en la que los rayos B están desplazando a los A, por su mayor eficacia y mejor tolerancia.

Pero la mayor esperanza para los enfermos de psoriasis viene de la mano de las terapias biológicas, que «nos han llegado de rebote», al igual que ocurrió en su momento con la ciclosporina (un inmunosupresor), cuando los reumatólogos vieron que «al ser usadas para tratar las artritis producían de paso una limpieza completa de las lesiones cutáneas de la psoriasis». Las terapias biológicas, indicadas en los pacientes que no responden a los tratamientos tópicos ni al resto

de sistémicos, actúan directamente sobre dianas específicas del mecanismo inmunológico de la psoriasis y están dirigidas a bloquear la proliferación celular -la psoriasis es una enfermedad hiperproliferativa-, por lo que «podrían ser el principio de los tratamientos a la carta para enfermedades proliferativas como el cáncer», señala Fernández Llaca.

Todos los tratamientos biológicos son de dispensación hospitalaria y algunos incluso deben ponerse en el hospital de día, cuando son de administración intravenosa. Es el caso del infliximab (Remicade), mientras que el resto son de inyección subcutánea y uso ambulatorio: adalimumab (Humira), etanercept (Enbrel) y el último que se ha comercializado, el ustekinumab, que «pinchado cada tres meses, permite blanqueamientos durante todo el año», señala Llaca, que asegura que los resultados «son excelentes», sobre todo en personas en las que no existe comorbilidad de otras enfermedades como cardiopatías u obesidad.

ALTO COSTE

Los pacientes con psoriasis grave en extensión y crónica son los que se han beneficiado hasta ahora de los tratamientos biológicos, pero no todo son luces en relación con este tipo de terapias, también existen sombras: una es su alto coste, que está, según Fernández Llaca, entre los 18.000 y los 20.000 euros anuales. La otra, que por su eficacia «son muy difíciles de retirar», porque de alguna forma «el paciente se engancha a ellos, igual que sucede con la ciclosporina», y tienen asociado el riesgo de que al cesar la administración «el enfermo vuelva a su estado anterior».

La investigación «se multiplica» en torno a las terapias biológicas, por lo que «es de esperar que en los próximos años dispongamos de muchos más fármacos». Mientras eso ocurre, la psoriasis es «una de las enfermedades crónicas de la piel que tienen mejor tratamiento, en comparación, por ejemplo, con la dermatitis atópica, e incluidas las formas asociadas a artrosis», considera Fernández Llaca. Las nuevas terapias han propiciado una «mejora muy grande de la calidad de vida de los enfermos» y, aunque son muy caras, «a la larga hay una ganancia tanto en el terreno laboral como en la prevención de la discapacidad». De cualquier forma, advierte, no hay que perder de vista la influencia de los factores emocionales y psicológicos en la psoriasis, ni infravalorar la actitud del paciente ante la enfermedad y los tratamientos.