



## Reconcílate con tu piel

# La psoriasis se puede controlar y su compromiso es el mejor aliado

**Dr. Pablo de la Cueva Dobao.** Jefe de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)

**Dra. María José Aldunce Soto.** Médico Residente de Dermatología. Hospital Universitario Sagrat Cor (Barcelona)

La psoriasis es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida, no sólo por las lesiones que produce en el cuerpo, sino por cómo afecta a la rutina o a las relaciones de las personas con los demás. Actualmente, usted dispone de un abanico de tratamientos muy amplio que, si los sigue de forma correcta, le ayudarán a mantener la enfermedad controlada.

La eficacia de un buen tratamiento dermatológico es máxima cuando se tienen en cuenta todos los factores que influyen en el proceso: la dieta, el estilo de vida y el cuidado de la piel con productos de higiene y de cuidado específico.

El empleo cotidiano de tratamientos coadyuvantes desarrollados específicamente para la piel con psoriasis, que integren en su formulación hidratantes, activos para ayudar a aliviar el picor, antiinflamatorios y que ayuden a regular la proliferación celular, garantiza mejoras en la piel en cuanto a hidratación, protección, disminución del picor e intensidad de brotes.

### La piel nos protege de los factores externos

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Sirve para protegernos contra agresiones como golpes, cambios de temperatura, el polvo o el sol y, además, funciona como barrera contra los gérmenes. Como cualquier otro tejido de nuestro cuerpo, la piel se renueva constantemente, eliminando células muertas que dan paso a células vivas y que forman un escudo protector. Sin embargo, en ciertas personas, se produce un desajuste en el proceso de renovación. En las pieles con psoriasis, estas células forman placas rojizas descamativas que rompen esta barrera protectora. Además, la piel está mucho más sensible y propensa a que aparezcan nuevas lesiones ante cualquier daño externo<sup>1</sup>.

Para mantener bajo control el número de brotes, su frecuencia e intensidad, debemos conservar el equilibrio de la piel, por lo que es muy importante que además de llevar una dieta equilibrada y mantener hábitos de vida saludables, dedique tiempo al cuidado de su piel como complemento al tratamiento farmacológico.

No cabe duda de lo importante que es otorgarle cuidados específicos a su piel. Su piel es especial y por ello la higiene debe contemplar tanto jabones y champús específicos para el baño (libres de detergentes), así como lociones y cremas hidratantes tras el mismo, siempre siguiendo el tratamiento que su dermatólogo haya considerado.

### ¿Por qué la piel con psoriasis necesita cuidados especiales?

- Porque las lesiones forman una placa gruesa, muy descamativa, que dificulta la penetración y eficacia de los tratamientos tópicos.
- Porque los niveles de cemento intercelular (las ceramidas), que son las que mantienen la estructura de la primera capa de la piel, son inferiores de lo normal<sup>2-5</sup>.
- Porque las personas con psoriasis tienen una piel más reactiva. Cualquier daño (como por ejemplo heridas, quemaduras o roces) la hace más propensa a formar nuevas lesiones en estos sitios, dado que se produce una inflamación y recambio acelerado de las células de la piel. Esto da lugar a la aparición de nuevas placas engrosadas, descamativas y, muchas veces, inflamadas<sup>1</sup>.

Por ello el uso de productos de higiene, emolientes y champús específicos debe ser considerado parte del tratamiento de la psoriasis.

Una piel seca, deteriorada y con falta de hidratación y cuidado provoca la alteración de su funcionamiento normal. Esto podría suponer uno de los principales factores capaces de mantener, agravar o incluso iniciar el desarrollo de la enfermedad.

### ¿Cuál es la importancia de un cuidado diario específico?

El uso de **productos emolientes e hidratantes** específicos como complemento al tratamiento farmacológico de la psoriasis tiene como objetivo mejorar el deterioro de la piel que acompaña a las lesiones psoriásicas<sup>6</sup>.

Estos productos no sólo mejoran la hidratación de la piel y su apariencia estética, sino que también ayudan a restituir la barrera cutánea reduciendo la extensión del daño y disminuyendo la probabilidad de que se agrave la enfermedad<sup>5,7</sup>. Además, disminuyen el picor y con ello el rascado, evitando mayores probabilidades de sobreinfección y de aparición de nuevas lesiones. Asimismo, ayudan a espaciar los brotes, disminuyendo así la probabilidad de efectos adversos por contacto prolongado con algunos medicamentos, como los corticoides. Algunos detergentes y jabones también pueden dañar la piel debido a que en su composición pueden tener productos irritantes, como por ejemplo los perfumes que contienen<sup>8</sup>.

Hoy existen productos especialmente formulados para este tipo de pieles<sup>9</sup>. Existen diferentes tipos que se pueden utilizar para la higiene, hidratación y como complemento al tratamiento farmacológico. Están específicamente testados en piel psoriásica y ayudan a mejorar significativamente los signos y síntomas clínicos de la psoriasis, como son el picor, la sequedad y reducen el agravamiento de la enfermedad, consiguiendo con esto mejorar la calidad de vida<sup>10-16</sup>.

Por otra parte, el uso de **cremas específicas** ayuda a aumentar la penetración y por ende la eficacia del tratamiento farmacológico. Este efecto es debido a una sustancia llamada Urea, que está especialmente indicada para el tratamiento de la piel con psoriasis, que se caracteriza por ser una piel seca y a veces muy gruesa. Existen estudios que demuestran que los pacientes psoriásicos que son tratados con Urea ven aumentada la eficacia del tratamiento antipsoriásico, pues ésta ayuda significativamente a la resolución de las lesiones y resulta particularmente útil para disminuir los síntomas en los pacientes con sintomatología más severa<sup>11,13,14,17</sup>.

Un ejemplo muy gráfico de esto lo podemos ver en un estudio que se hizo en pacientes con psoriasis de leve a moderada en donde se utilizó como monoterapia (solo un tratamiento) Iralfaris® Loción corporal, una loción a base de Urea ISDIN®, niacinamida, ácido salicílico, aloe vera y alantoína. Los pacientes se aplicaron esta loción 2 veces al día durante 6 meses y se observó una clara mejoría clínica (disminución del enrojecimiento y de la descamación) ya desde el segundo control. (Fig. 1).<sup>21</sup>

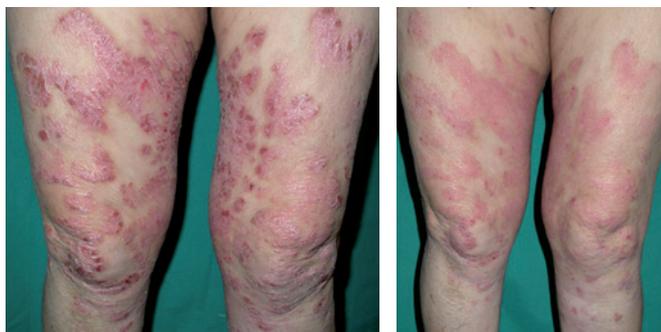


Fig. 1. El estudio demuestra que Iralfaris® Loción corporal es de gran ayuda para el paciente con psoriasis leve a moderada. Después de 30 días de uso exclusivo de esta loción se observó una significativa reducción del enrojecimiento, la descamación y de la sintomatología pruriginosa.

## Si sigue correctamente el tratamiento de la psoriasis, la tendrá bajo control

Lograr este objetivo no es fácil, necesita tener una rutina que empieza desde el minuto en que se levanta. Tiene que sumar a las actividades cotidianas, como lavarse los dientes, la aplicación de productos de higiene y cuidado específicos de la piel.

Como primer paso, el baño diario facilita la eliminación de escamas, que son células muertas de la superficie de la piel, preparándola para facilitar la absorción de los emolientes que aplique<sup>18</sup>.

Después, es conveniente utilizar productos emolientes e hidratantes específicos que ayuden a mantener hidratada toda la piel<sup>5,7,18-20</sup> para disminuir el picor y la descamación. Si mantiene estos hábitos de forma rutinaria, habrá menos rascado, reducirá el riesgo de infecciones y conseguirá espaciar los brotes o, incluso, llegar a prevenir que una nueva placa aparezca en una zona sana.

Otro de los factores que desencadena los brotes es el estrés, por lo que también es importante que trate de evitarlo. Parte del cuidado diario de la psoriasis consiste en mantener un estilo de vida saludable, evitando el tabaco, siguiendo una dieta equilibrada y haciendo deporte.

Todas estas claves le ayudarán a que esté mejor y que su psoriasis esté más controlada.

### Consejos para el buen manejo de la psoriasis

Siga la pauta de tratamiento indicada por su médico.

Mantenga su piel siempre bien hidratada con productos hidratantes específicos mediante aplicaciones frecuentes.

Utilice sustitutos del jabón como productos de higiene.

Ayude a clamar el picor con la aplicación de productos específicos. Evite rascarse las lesiones.

Al secarse, hágalo realizando toques con la toalla, sin frotar.

Emplee ropa cómoda y preferentemente de algodón, evitando fibras sintéticas y lana.

Evite cualquier agresión a su piel, como por ejemplo golpes, rascado o fuertes quemaduras por el sol.

Se recomienda un estilo de vida saludable, hacer deporte, disminuir el estrés, evitar el tabaco y el alcohol y mantener una dieta equilibrada.

**Bibliografía:** 1. Ghadially R, Reed JT, Elias PM. Stratum corneum structure and function correlates with phenotype in psoriasis. *J Invest Dermatol.* 1996; 107(4): 558-64. 2. Cho Y, Lew BL, Seong K, Kim NI. An inverse relationship between ceramide synthesis and clinical severity in patients with psoriasis. *J Korean Med Sci.* 2004; 19(6): 859-63. 3. Motta S, Monti M, Sesana S, Miellesi L, Ghidoni R, Caputo R. Abnormality of water barrier function in psoriasis. Role of ceramide fractions. *Arch Dermatol.* 1994; 130(4): 452-6. 4. Kragballe K. Vitamin D3 and skin diseases. *Arch Dermatol Res.* 1992; 284 Suppl 1: S30-6. 5. Draeos ZD. Concepts in skin care maintenance. *Cutis.* 2005; 76 (6 Suppl): 19-25. 6. Elias P. Reparar la barrera, clave en patologías de la piel. Publicado en *Diario Médico*; 7. Lebowitz M, Herrmann LG. Impaired skin barrier function in dermatologic disease and repair with moisturization. *Cutis.* 2005; 76 (6 Suppl): 7-12. 8. Ananthapadmanabhan KP, Moore DJ, Subramanyan K, Misra M, Mleyer F. Cleansing without compromise: the impact of cleansers on the skin barrier and the technology of mild cleansing. *Dermatol Ther.* 2004; 17 Suppl 1: 16-25. 9. Joachim WF, Cavallotti C, Berardesca E. Emollients, moisturizers and keratolytic agents in Psoriasis. *Clinics in Dermatology* (2008) 26: 380-386. 10. ISDIN Skin Research Center. Dpto. Evaluación Propiedades. Iralfaris Higiene Corporal Estudio 1327-05. Marzo 2005. Data on file. 11. Nasarre J, Mirada A, Martí A. La utilización de emolientes específicos muestra una relación intensa y significativa con la resolución de las lesiones psoriásicas. Poster presentado en el XXXV Congreso de la AEDV. Granada 2007. 12. ISDIN. Dpto. Evaluación Propiedades. Iralfaris Loción Corporal (041118-A). ISDIN. Estudio 1326-05. Febrero 2005. Data on file. 13. Mirada A, Nasarre J, Trullas C. Benefit of an adjuvant 20% urea & Ureacyl cream in psoriatic patients with severe symptoms. Poster presented at the 16th EADV Congress. Vienna 2007. 14. Mirada Ferre, A, Nasarre Calvo, J, Trullas Cabanes C. Emolliency with a 20% urea & Ureacyl cream increases effectiveness of Psoriasis therapy. Poster presented at the 21th World Congress of Dermatology. Buenos Aires 2007. 15. Sanchez Regana M, Dilme E., Mirada A., Trullas c., Umbert P. Increased efficacy and acceptability of a non-coaltar shampoo for scalp psoriasis: better efficacy and acceptability. Abstract accepted in 67th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology, ADD (San Francisco, 2009). 16. Sanchez Regana M., Dilme E., De la cruz G., Trullas C., Umbert P. Treatment of scalp psoriasis with a non-coaltar shampoo: excellent cosmetic results with no loss of effectiveness. Presented in 170 Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, EADV (Paris, 2008). 17. Serup J. A double-blind comparison of two creams containing urea as the active ingredient. Assessment of efficacy and side-effects by non-invasive techniques and a clinical scoring scheme. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh).* 1992; 177: 34-43. 18. Subramanyan K. Role of mild cleansing in the management of patient skin. *Dermatol Ther.* 2004; 17 Suppl 1: 26-34. 19. Okuda M., Yoshiike T., Ogawa H. Detergent-induced epidermal barrier dysfunction and its prevention. *J Dermatol Sci.* 2002 Dec; 30(3): 173-9. 20. Loden M. Do moisturizers work? *J Cosmet Dermatol.* 2003; 2(3-4): 141-9. 21. Bidoli A et al. Efficacia di una nuova lozione per il corpo in monoterapia nel trattamento della psoriasi a placche di grado lieve e moderato. Poster presentato en el SIDAeMaST. Verona 2011.