

MANUAL PARA EL PACIENTE

PSORIASIS

Conozca
su enfermedad



CON EL AVAL DE:



ÍNDICE

	Págs
Qué es la psoriasis?	4
¿Cómo es la psoriasis? ¿Es siempre igual?	4
¿Qué síntomas producen las lesiones de psoriasis?	6
¿Cómo se producen las lesiones de la psoriasis?	6
¿Por qué tengo psoriasis? ¿Quién tiene riesgo de padecer psoriasis?	7
¿Cómo se diagnostica la psoriasis?	8
¿Cómo afecta la psoriasis a la salud?	9
¿Cómo puede afectar a mi calidad de vida?	10
¿Cómo debo comportarme frente a la psoriasis?	10
¿Cómo se puede tratar la psoriasis?	11
¿Cómo se escoge el tratamiento para cada paciente?	14
Además del tratamiento, ¿qué otras cosas puedo hacer para ayudar a controlar mi psoriasis? ...	15
¿Qué investigaciones se están haciendo en el tratamiento de la psoriasis?	17
¿Por qué es aconsejable pertenecer a una asociación de pacientes?	17
Bibliografía -Páginas Web	19

Texto: Miquel Ribera Piberna.
*Dermatólogo. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari de Sabadell.
Corporació Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona.*
Ilustraciones: Miquel Freixa.

Psoriasis. Conozca su enfermedad

© 2009 Acción Psoriasis.

No está permitida la reproducción total o parcial de este manual, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo de los titulares del Copyright.

EDITA:



C/ Concha Espina, 8, 1º D - 28036 Madrid
Teléfono: 91 411 00 32 - Fax: 91 411 01 46
E-mail: informacion@lineadecomunicacion.com

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel y de las articulaciones, no contagiosa, de origen autoinmune, para la cual, de momento, no existe una cura definitiva. La visibilidad de las lesiones y las molestias físicas que produce pueden llegar a afectar a la calidad de vida de la persona. Por estos motivos, cuando alguien recibe el diagnóstico de psoriasis necesita una información básica de las características de su enfermedad y de los posibles tratamientos. Más adelante, precisará un nivel más elevado de conocimientos sobre su afección que le permitirán un mejor control de la misma en colaboración con su médico.

Acción Psoriasis atiende anualmente más de un centenar de consultas sobre cuestiones elementales sobre la psoriasis, que se han resumido en este Manual para el paciente, con el fin de que dispongan con facilidad de una información impresa. En ella se recogen las nociones más básicas sobre la enfermedad y sus tratamientos, en un formato de preguntas y respuestas de fácil comprensión.

Creemos que este Manual no sólo será práctico para los pacientes, sino que facilitará la labor del profesional sanitario, al encontrarse con un interlocutor informado, con el que pueda mantener un diálogo sobre las decisiones para la mejora de su salud, en el contexto de una relación más satisfactoria.

MIQUEL RIBERA PIBERNA
*Dermatólogo
Asesor Médico
de Acción Psoriasis*

JUANA M^a DEL MOLINO JOVER
*Presidenta
de Acción Psoriasis*

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una alteración del sistema inmunológico (enfermedad autoinmune) que se manifiesta en la piel y en las articulaciones. Se trata de una enfermedad crónica, para la que de momento no existe curación definitiva. La enfermedad suele evolucionar a brotes, alternando períodos con más o menos lesiones con otros sin ellas. No es una enfermedad infecciosa y, por lo tanto, no es contagiosa. Existen tratamientos que modulan el sistema inmunitario muy efectivos y que permiten controlar la enfermedad

¿Cómo es la psoriasis? ¿Es siempre igual?

La psoriasis, como todas las enfermedades, es distinta en cada paciente, pero de forma general podemos decir que hay diferentes tipos de psoriasis (ver recuadro pág. 5).

Un mismo paciente puede tener varias formas clínicas de psoriasis a lo largo de la vida. En cualquiera de las formas clínicas es frecuente y típica la afectación de las uñas de manos y pies (se hacen gruesas, con hoyitos en su superficie y con manchas amarillentas o marrón claro) y de la piel del cuero cabelludo (placas rojas cubiertas de una caspa o descamación blanquecina y gruesa).



Tipos de psoriasis

- **La psoriasis en placas** es la más común. En la piel aparecen áreas de piel rojas y engrosadas con escamas blanquecinas encima. Si hay más escamas, las lesiones se ven más blancas; si hay pocas escamas son más rojas. Estas placas pueden ser más o menos grandes, ocupar más o menos superficie cutánea y localizarse en cualquier zona de la piel, aunque es más frecuente que se localicen en el cuero cabelludo, las rodillas, los codos y la parte baja de la espalda.
- **La psoriasis en gotas** es la más frecuente en niños y adolescentes. Se caracteriza porque las lesiones son pequeñas y se distribuyen como una salpicadura, generalmente en el tronco y en las extremidades.
- **La psoriasis invertida** o de pliegues se caracteriza porque las lesiones son de color rojo intenso brillante y sin escamas. Los pliegues que suelen afectarse con mayor frecuencia son las ingles, las axilas, entre las nalgas, y debajo del pecho en las mujeres.
- **La psoriasis pustulosa** se caracteriza por la aparición de pequeñas pústulas (granos de pus) sobre las placas. Es una forma muy poco frecuente, aunque grave, de psoriasis.
- **La psoriasis eritodérmica** se caracteriza porque las lesiones son tan extensas que ocupan casi toda la piel. También es una variedad poco frecuente pero grave de la enfermedad. Puede ocurrir en los pacientes con psoriasis cuando no tratan bien su enfermedad o cuando dejan el tratamiento de golpe.
- **La artritis psoriásica** se caracteriza por inflamación (hinchazón, rojez y dolor) de las articulaciones, principalmente las de los dedos de manos y pies. Este tipo de artritis ocurre entre el 10% y el 30% de los enfermos. Aunque en la mayoría de pacientes la psoriasis empieza en la piel, en algunos casos empieza en las articulaciones.



¿Qué síntomas producen las lesiones de psoriasis?

Los síntomas o molestias que las placas de psoriasis producen son: picor y dolor. El picor se produce, sobre todo, cuando las lesiones brotan y están más inflamadas (más rojas) y cuando hay mucha sequedad (muchas escamas y muy blanquecinas). El dolor se produce en las lesiones de la piel cuando por exceso de sequedad se agrietan, sobre todo en las palmas y plantas. También se produce dolor cuando están afectadas las uñas, lo que puede limitar la realización de ciertos trabajos manuales.

Además de la afectación de la piel, como hemos comentado, se puede producir dolor en las articulaciones, en cuyo caso hay que sospechar que el paciente sufra de artritis psoriásica.

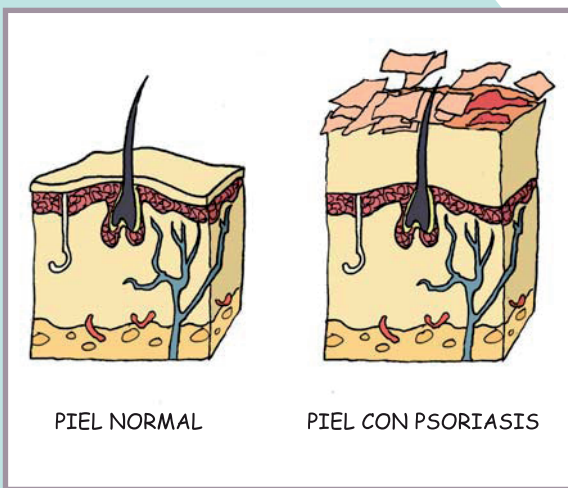
¿Cómo se producen las lesiones de la psoriasis?

La piel es un órgano complejo que está formado por varias capas y estructuras. La capa más superficial se llama epidermis y está formada

por unas células llamadas queratinocitos.

En condiciones normales, la piel renueva completamente las células de la epidermis cada 28-30 días; en la psoriasis ocurre mucho más rápido, cada 3-4 días. Este fenómeno se produce porque algunas células implicadas en la inmunidad (linfocitos T), que en esta enfermedad funcionan mal, producen

unas sustancias que estimulan a los queratinocitos. El exceso de queratinocitos se acumula en forma de las escamas que hemos comentado, y que luego se van desprendiendo, produciendo molestias a los afectados, tanto físicas (picor) como psicológicas (sensación de suciedad).

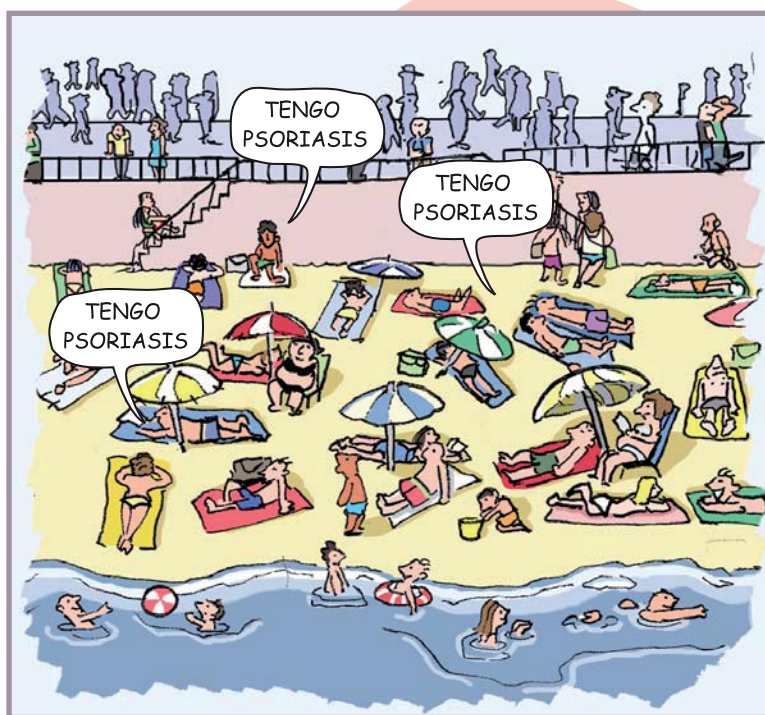


¿Por qué tengo psoriasis? ¿Quién tiene riesgo de padecer psoriasis?

El desarrollo de la psoriasis no puede atribuirse a una sola causa. Existe una base genética, es decir, hereditaria, que predispone su aparición. Alrededor del 30% de las personas con psoriasis tienen uno o más miembros de la familia con la misma enfermedad. Si sólo uno de los padres tiene psoriasis, la probabilidad de que su hijo también la padezca es del 10%. Si los dos padres la tienen, la probabilidad para el hijo de tenerla aumenta hasta el 50%.

En las personas que tienen esta predisposición genética es preciso que además concurren factores desencadenantes. Éstos suelen ser acontecimientos externos como: infecciones (sobre todo en la garganta), heridas en la piel, quemaduras, ciertos medicamentos y factores de tipo psicológico, como la ansiedad, el estrés o la depresión.

Esta enfermedad afecta por igual a hombres y mujeres de cualquier raza y edad, aunque su aparición es algo más frecuente en la raza blanca y entre los 15 y los 35 años. Alrededor del 2% de la población mundial padece esta enfermedad. En España, la población afectada supera las 800.000 personas.



¿Cómo se diagnostica la psoriasis?

Cuando alguien sospecha que puede tener psoriasis, lo primero que tiene que hacer es visitar al dermatólogo para que le confirme o no el diagnóstico. La mayoría de las veces, el dermatólogo, sólo con la inspección visual de la piel, las uñas y el cuero cabelludo, podrá confirmar si se trata de una psoriasis. Algunas personas tienen formas poco típicas de la enfermedad y su diagnóstico puede resultar más difícil; en estos casos puede ser necesario examinar una pequeña muestra de piel al microscopio (biopsia).

Si un afectado de psoriasis tiene dolor articular debe comentárselo a su dermatólogo, quien, dependiendo de la intensidad de los síntomas, lo tratará o remitirá al reumatólogo para su estudio y consensuar con éste el tratamiento más adecuado.

En la visita al dermatólogo, dependiendo de la superficie de piel afectada y el grosor, rojez y descamación de las lesiones, clasificará la psoriasis que padece el paciente como leve, moderada o grave. En esta clasificación también contribuirá el impacto global de la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente. Además, en esta visita le preguntarán por las enfermedades que

tiene o ha tenido y los medicamentos que toma, para valorar posibles interacciones o contraindicaciones de los tratamientos que le quieran recetar para la psoriasis.

El curso de la psoriasis es distinto en cada persona. Como hemos comentado, alterna fases de disminución o desaparición de las lesiones con otras de brote o reaparición de las mismas. La duración de las fases es variable, y en los nuevos brotes las lesiones pueden aparecer en zonas de piel donde no habían aparecido antes.



¿Cómo afecta la psoriasis a la salud?

La psoriasis es una enfermedad que afecta a la salud física y a la salud mental de los afectados.

La inflamación crónica que produce la psoriasis mal controlada favorece la aparición de otras enfermedades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la aterosclerosis. Todas ellas juntas es lo que se llama síndrome metabólico, que favorece las enfermedades cardiovasculares que pueden acortar la vida del paciente. Ésta es una razón importante para hacer un tratamiento adecuado para procurar mantener la psoriasis bajo control.

El impacto psicológico de la psoriasis varía mucho de unas personas a otras; sin embargo, la psoriasis es una enfermedad difícil de esconder de la vista de los demás, por lo que su impacto psicológico puede llegar a ser muy importante, frenando las interacciones familiares, laborales y sociales de los afectados e incidiendo de forma negativa en su calidad de vida. La psoriasis puede producir ansiedad y depresión, y a su vez la ansiedad y la depresión pueden empeorar la psoriasis. Además, la afectación psicológica favorece que los pacientes con psoriasis fumen y beban más, con las repercusiones negativas que esto tiene para su salud y el curso de su enfermedad. Por todas estas razones hay que decidirse a buscar y reclamar un tratamiento efectivo.

La consulta a un psicólogo o psiquiatra puede ser recomendable en el caso de una pérdida de ánimo y motivación provocada por esta enfermedad. El bienestar mental ayudará a sobrellevar las molestias propias de esta enfermedad.



¿Cómo puede afectar a mi calidad de vida?

Las enfermedades de la piel por su visibilidad, entre ellas la psoriasis, pueden producir un deterioro muy importante de la calidad de vida, llegando a provocar aislamiento social, mala adaptación en la escuela o en el trabajo, o limitando las posibilidades de realizar actividades de ocio. Por suerte, gracias al tratamiento, la mayoría puede llevar una vida normal.



¿Cómo debo comportarme frente a la psoriasis?

Por su visibilidad, la psoriasis es una enfermedad que llama la atención y despierta curiosidad en la gente de su alrededor y esto puede provocar, por ignorancia, discriminación o rechazo social. Pero muchas veces el primero que se discrimina es el propio paciente. No deje que esto ocurra. Explicar que es una enfermedad que sólo afecta a la piel y que no hay ninguna posibilidad de contagio, ayuda mucho.

Con la información adecuada, su familia puede proporcionarle una base de apoyo que le ayudará a convivir con la enfermedad en los momentos de agravamiento. La información de este Manual es un buen punto de partida para conocer y compartir la información básica, para comenzar un diálogo con su entorno. No esconda la psoriasis, hable de ella.

¿Cómo se puede tratar la psoriasis?

Actualmente no existe tratamiento que permita la curación definitiva de la psoriasis. La investigación ha dado como resultado tratamientos novedosos que pueden mejorar mucho o incluso blanquear las lesiones (hacerlas desaparecer temporalmente). Tales avances han permitido dar un salto adelante en la calidad de vida de los afectados respecto a épocas pasadas que no hay que desaprovechar.

El objetivo del tratamiento es disminuir al mínimo o hacer desaparecer las lesiones ("limpiar" la piel) y reducir la actividad de la enfermedad con el objetivo último de mejorar su calidad de vida relacionada con la salud.

Hay tres grandes grupos de tratamiento contra la psoriasis. Los distintos tratamientos pueden aplicarse de forma combinada o alternando unos con otros.

Tratamientos tópicos

Son los medicamentos que se aplican directamente sobre la zona afectada de la piel, y suelen ser apropiados para las formas leves de psoriasis o para complementar otros tratamientos en las formas de psoriasis moderada y grave. En este grupo se encuadran los emolientes o hidratantes, los queratolíticos y las cremas, lociones, pomadas, geles y champús que contienen principios activos (corticosteroides, derivados de vitamina D y retinoides).

Fototerapia

La luz ultravioleta artificial (rayos UVB y UVA), utilizada en la forma adecuada bajo control médico, se usa para tratar a los pacientes con psoriasis moderada y grave. Los UVB se utilizan solos, los rayos



UVA deben usarse junto a la toma de pastillas de un medicamento llamado psoraleno, que aumenta su eficacia. El psoraleno también se puede aplicar en baños. Este tipo de terapia combinada se denomina PUVA.

El sol también ayuda a mejorar las lesiones en el 90% de los afectados. Sin embargo, debe tomarse con moderación evitando las quemaduras solares que pueden empeorar la enfermedad.

Tratamientos sistémicos

El tratamiento sistémico es el que se administra por la boca (pastillas, cápsulas, jarabes) o mediante inyecciones en los músculos



(intramusculares), en la grasa de la piel (subcutáneas) o en las venas (endovenosas). Este tipo de medicamentos se suele prescribir en las formas moderadas y graves, y pueden agruparse en tratamientos sistémicos clásicos o tradicionales (acitretino, metotrexato, ciclosporina) y en biológicos (adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab). Estos medicamentos sistémicos suelen ser muy efectivos, pero pueden producir efectos secundarios. Por

estos motivos sólo se utilizan en pacientes con psoriasis importantes y bajo estricto control médico.

Tratamientos sistémicos clásicos

Con los medicamentos sistémicos clásicos hay que tener las siguientes precauciones:

La ciclosporina puede dañar el riñón y producir hipertensión, por lo que hay que medir la presión sanguínea y hacer análisis de sangre periódicamente.

El metotrexato puede alterar las células de la sangre y dañar el hígado, por lo que durante el tratamiento se aconseja no tomar alcohol.

El acitretino (retinoide) puede provocar elevación de las grasas

de la sangre (colesterol y triglicéridos), por lo que hay que realizar también análisis de sangre cada cierto tiempo. Además, el acitretino y el metotrexato pueden producir graves malformaciones en el feto (teratogénico) si se toma durante el embarazo. En el caso del acitretino este efecto perdura hasta dos años después de finalizar el tratamiento. Por este motivo, cuando se usan en mujeres fértiles, es necesario tomar medidas anticonceptivas eficaces durante este período. Debido a sus efectos secundarios acumulativos, los tratamientos sistémicos tradicionales no pueden usarse de forma continuada indefinidamente.

Tratamientos biológicos

La terapia biológica es la última generación de fármacos desarrollados para tratar la psoriasis. Los tratamientos biológicos se denominan así porque son proteínas muy similares o iguales a las humanas, producidas por técnicas de biología molecular. Actúan de forma selectiva bloqueando algunos receptores celulares y algunas quimiocinas (moléculas que intervienen en la inflamación). De esta forma corrigen la respuesta inmunológica errónea que ocurre en las lesiones de psoriasis.

Estos medicamentos han supuesto un gran avance en la calidad de vida para los pacientes con psoriasis. Son fármacos con un margen de seguridad amplio, pero, como cualquier fármaco que modifica las defensas (sistema inmunitario), hay que tener ciertas precauciones en su uso: no se pueden utilizar cuando hay antecedentes de cáncer, de infecciones activas, de enfermedades neurológicas degenerativas y de inmunodeficiencias.



¿Cómo se escoge el tratamiento para cada paciente?

El tratamiento se escoge teniendo en cuenta:

- 1º Las características de la enfermedad (intensidad de la psoriasis, su localización, tiempo de evolución, número de brotes anuales y su intensidad).
- 2º Las características del paciente (edad, enfermedades de base, tratamientos que tome, tipo de vida que lleve, afectación articular, afectación en la calidad de vida, y de la respuesta obtenida con tratamientos previos).
- 3º La disponibilidad del tratamiento.

Por su carácter intermitente y por las especiales características de esta enfermedad, cada vez es más necesario el papel activo del paciente en su tratamiento y en su relación directa con el médico y los profesionales sanitarios. Es importante como paciente que participe activamente, tras ser informado por el dermatólogo, en la elección del tratamiento. Si comprende su enfermedad, y cómo funcionan los tratamientos, su implicación en el tratamiento aumentará, lo cumplirá mejor y su eficacia será mayor.

Con el dermatólogo hay que plantearse un plan de tratamiento a seguir a largo plazo adaptado a la psoriasis de cada uno. Hay que ocuparse de ella en la justa medida: ni preocuparse demasiado ni despreocuparse totalmente. Es importante no automedicarse ni recurrir a tratamientos dudosos.



Además del tratamiento, ¿qué otras cosas puedo hacer para ayudar a controlar mi psoriasis?

Vestimenta

Es aconsejable usar ropa de tejidos naturales, como el algodón, que no esté ceñida. Asimismo, se recomienda evitar ropa interior con costuras, y eliminar etiquetas que pudieran rozar de forma continuada la piel. Cuando se tiene psoriasis en el cuero cabelludo es práctico no usar ropa oscura para evitar que las escamas se vean.

Higiene

Los hábitos higiénicos de una persona con psoriasis deben ser los normales en cuanto a frecuencia. Con una vez al día es suficiente para ayudar a eliminar las escamas; más veces podría reseca todavía más la piel. El baño es mejor que la ducha, porque hidrata más la piel. Es importante no utilizar jabones con detergentes irritantes. Los medicamentos tópicos actúan mejor y son más efectivos si se aplican después del baño o la ducha, cuando la piel está más hidratada.



Cuidado de la piel

La piel en la psoriasis es seca y se descama, por lo que es imprescindible aplicarse cremas y lociones hidratantes con frecuencia; si es preciso, varias veces al día. Con ello disminuye la sequedad, se elimina la descamación y se alivia el picor. Existen cremas hidratantes formuladas especialmente para personas con psoriasis, de venta en farmacia, que siempre funcionarán mejor que cualquier otra, ya que suelen contener urea y ácido salicílico, los cuales, además de hidratar, favorecen la eliminación de

las escamas. De todas formas, piense que es mejor ponerse cualquier crema hidratante que no ponerse ninguna.

Hábitos alimenticios

No existe ningún hábito alimenticio que esté relacionado directamente con la aparición y el empeoramiento de la psoriasis. De todas formas, a título individual, si alguien identifica algún alimento que le empeore, es preferible que no lo tome. Se sabe que, si se tiene obesidad o sobrepeso, su psoriasis evolucionará peor y tendrá más dificultades para controlar su enfermedad. Una dieta tendente a perder peso y obtener el peso ideal sí puede ser de ayuda. Por otro lado, se sabe que el alcohol tiene efectos negativos sobre la enfermedad, por lo que se aconseja evitar su consumo.

Estado emocional

Resulta conveniente evitar situaciones personales que tengan efectos psicológicos y emocionales negativos, ya que el estrés, la ansiedad y la depresión inciden de forma negativa en el curso de la psoriasis. Por este motivo, la actividad física moderada resulta beneficiosa, no sólo para tener un buen estado físico, sino por el efecto positivo sobre el estado anímico y la reducción del estrés. Para mejorar el estado emocional, en ocasiones es suficiente con hablar con

otras personas con psoriasis, otras hace falta apoyo psicológico, y algunas veces es necesario tomar medicamentos para la ansiedad o para la depresión.

En cualquier caso, antes de tomar cualquier medicamento, ya sea relacionado con la psoriasis o con cualquier otra enfermedad, recuerde que es imprescindible acudir antes a un médico. Los profesionales médicos son las personas indicadas para iniciar, supervisar y suspender cualquier tratamiento.



¿Qué investigaciones se están haciendo en el tratamiento de la psoriasis?

La psoriasis es una de las enfermedades de la piel en la que más se investiga. Se investiga en genética con la intención de encontrar sistemas que permitan seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. Se investiga en los mecanismos celulares y moleculares que desencadenan las lesiones para poder desarrollar así nuevos medicamentos. La esperanza de que aparezcan tratamientos mejores son cada vez más optimistas. Recuerde que por ahora no existe curación definitiva, pero que los tratamientos para “blanquear” son efectivos.



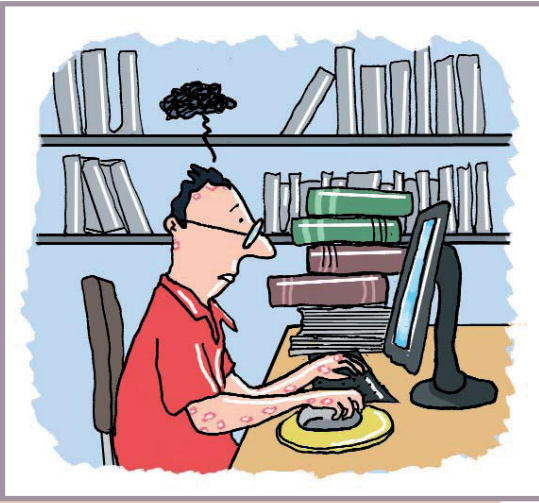
¿Por qué es aconsejable pertenecer a una asociación de pacientes?

Está demostrado que las personas con psoriasis más informadas y más implicadas en el tratamiento son las que obtienen una mejoría mayor y en las que la psoriasis evoluciona mejor. La mejor manera de estar informado es pertenecer a una asociación de pacientes, como Acción Psoriasis.

Acción Psoriasis es una asociación sin ánimo de lucro integrada por afectados de psoriasis, familiares y médicos, cuyo principal objetivo es facilitar información y atención para mejorar la calidad de vida de los afectados. Fundada en 1993 y declarada Entidad de Utilidad Pública en 2007.

Confíe en los médicos y en las personas que, como usted, tienen psoriasis y pertenecen a una asociación sin ánimo de lucro. Desconfíe de las llamadas medicinas y terapias alternativas. Es posible que las terapias alternativas, en ocasiones y en algunas perso-

nas, produzcan un efecto placebo o psicológico beneficioso, o que les ayuden a relajarse, pero no curan la psoriasis. Piense que si fueran efectivas de verdad las habría comprado y comercializado para todo el mundo una compañía farmacéutica.



No busque por su cuenta información en Internet o en libros de medicina no escritos específicamente para pacientes, ya que corre el riesgo de que lo engañen o de que interprete erróneamente la información.

Acción Psoriasis organiza encuentros de pacientes y familiares por todo el territorio. Aparte de estos encuentros, la Asociación de Pacientes

dispone de una línea de atención personalizada (por teléfono y mail) donde podrán apoyarle y ponerle en contacto con otros pacientes. Déjese ayudar.

Servicios que ofrece Acción Psoriasis

- **Recibir información actualizada** sobre tratamientos, investigaciones, soluciones prácticas, etc., tanto nacionales como internacionales.
- **Conocer y luchar por los derechos** que tiene como paciente y enfermo.
- **Asistir a conferencias** de dermatólogos, reumatólogos, psicólogos, y otros profesionales, donde, además de recibir información, podrá aclarar sus dudas.
- **Beneficiarse de acuerdos** que se puedan firmar con entidades públicas y privadas.
- **Ayudar a otros afectados** y a sus familias con su testimonio y experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

- ➡ Ribera M. Psoriasis. Guía de tratamientos. *Euromedicine Ediciones Médicas, S.L.* Badalona 2009. ISBN: 978-84-96727-62-5.
- ➡ Ribera M. Convivir con la Psoriasis. *Editorial Médica Panamericana, S.A.* Madrid 2008. ISBN 978-84-7903-920-2.
- ➡ Casanova JM, Pujol R, Ribera M. Tratamiento de la psoriasis en placas moderada y grave con fármacos biológicos. *Piel* 2008;23:475-7.
- ➡ Puig L, Bordas X, Carrascosa JM, Daudén E, Ferrándiz C, Hernanz JM, et al. Documento de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la psoriasis moderada/grave del Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100:277-86.
- ➡ Puig L, Carrascosa JM, Daudén E, Sánchez-Carazo JL, Ferrándiz C, Sánchez-Regaña M, et al. Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100:386-413.
- ➡ Casanova JM, Sanmartín V, Martí RM, Ferran M, Pujol RM, Ribera M. Tratamiento de la psoriasis en placas moderada y grave con etanercept. *Piel* 2009; 24:105-13.
- ➡ Casanova JM, Sanmartín V, Baradad M, Ferran M, Pujol RM, Ribera M. Tratamiento de la psoriasis en placas moderada y grave con infliximab. *Piel* 2008;23:519-24.
- ➡ Casanova JM, Sanmartín V, Abal L, Ferran M, Pujol RM, Ribera M. Tratamiento de la psoriasis moderada y grave con adalimumab. *Piel* 2008;23:577-81.

PÁGINAS WEB

- ➡ Acción Psoriasis: www.accionpsoriasis.org
- ➡ Academia Española de Dermatología y Venereología: www.aedv.es
- ➡ Sociedad Española de Reumatología: www.ser.es/pacientes/index.php
- ➡ The National Psoriasis Foundation: www.psoriasis.org/about
- ➡ American Academy of Dermatology Psoriasis.net: www.skincarephysicians.com/psoriasisnet/index.html
- ➡ European Federation of Psoriasis Associations (EUROPSO): www.europso.org
- ➡ International Federation of Psoriasis Associations (IFPA): www.ifpa-psyo.org
- ➡ Association pour la Lutte Contre le Psoriasis: www.monpsy.net
- ➡ National Psoriasis Foundation: www.psoriasis.org
- ➡ World Psoriasis Day (WPD): www.worldpsoriasisday.com
- ➡ WebMD Psoriasis Health Center: www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/psoriasis/default.htm
- ➡ The British Skin Foundation: www.britishskinfoundation.org.uk/standard.aspx?id=177
- ➡ Medscape Psoriasis Resource Center: www.medscape.com/resource/psoriasis
- ➡ www.latinapso.org

¿Tienes Psoriasis?

Podemos ayudarte



Asociación de Afectados de Psoriasis y Familiares

www.accionpsoriasis.org - Tel. 932.80.46.22

Conecta con nosotros



06300004 (ENE13)

CON LA COLABORACIÓN DE:

abbvie