

SELECCIÓN ARTÍCULOS PSORIASIS

# “Artritis psoriásica: consejos prácticos para mejorar la calidad de vida”

Dr. Jordi Gratacós

Reumatólogo del Hospital de Sabadell – Parc Taulí

Artículo publicado en la revista *Psoriasis* n.º 76

Octubre/Diciembre 2013

Edición Enero 2014



# Artritis psoriásica: consejos prácticos para mejorar la calidad de vida

**Dr. Jordi Gratacós**

Reumatólogo del Hospital de Sabadell - Parc Taulí

*Este artículo constituye la segunda parte de las dos en que ha sido dividida la conferencia del Dr. Jordi Gratacós, titulada "Influencia de la psoriasis en las articulaciones". En esta ocasión, resumimos el fragmento de la ponencia que profundiza en el pronóstico, la calidad de vida, los tratamientos y que ofrece consejos prácticos para el paciente de artritis psoriásica.*

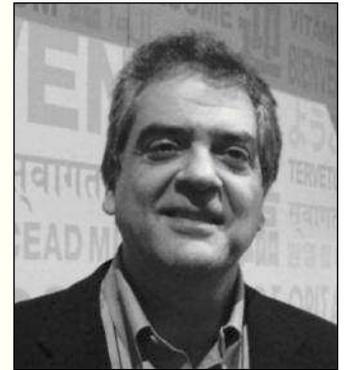
## ¿Cuál es el pronóstico de la artritis psoriásica?

Depende, fundamentalmente de la extensión y tiempo de evolución en el momento del diagnóstico, aunque también influyen aspectos genéticos. No es lo mismo que la patología aparezca de entrada afectando cuatro o cinco articulaciones y que se acompañe de una gran alteración analítica (aumento de parámetros que miden la actividad inflamatoria), que afecte una sola articulación y sin casi alteración analítica. El segundo factor clave que se debe tener en cuenta es el tiempo de evolución, es decir, la gravedad con la que el enfermo llega a nuestra consulta. El tiempo de evolución es fundamental porque determina una discapacidad mayor, determina la presencia de lesiones, es decir de erosiones y destrucción articular, y determina además una mayor resistencia a los tratamientos. Ante esto, ¿qué podemos hacer nosotros? Acortar el tiempo de evolución, trabajar para que el tiempo que transcurre desde que se presenta la enfermedad hasta que el paciente llega a la consulta sea el menor posible es lo más importante. Sobre la genética no podemos hacer nada hoy en día, pero sí que podemos acortar todo este periodo para reducir lo más posible el impacto sobre el pronóstico final del reuma.

## Calidad de vida

¿Cómo afecta la psoriasis a la vida del enfermo? La psoriasis cutánea, por sí sola, ya afecta la calidad de vida del paciente y conlleva una gran impacto psicológico. Si además, se asocia a la artritis psoriásica la calidad de vida empeora claramente. ¿Por qué ocurre? Porque a los aspectos psicológicos asociados a la psoriasis de la piel se añade la discapacidad o la imposibilidad de hacer cosas debido al reuma. Y esta situa-

ción empeora mucho el bienestar del afectado. Ya no hablamos sólo de estética, o de aspectos limitados de movimiento, sino que estamos hablando de un impacto importante en la vida diaria de las personas. En muchos de estos casos, es necesario trabajar de forma multidisciplinar, es decir, combinando el trabajo de dermatólogos y reumatólogos, para encontrar el mejor tratamiento. Actualmente y dado el carácter multisistémico de la artritis psoriásica, se está empezando a instaurar en algunos centros de referencia unidades multidisciplinarias especializadas (que incluyen dermatólogos y reumatólogos), sin embargo y a fin de obtener el máximo rendimiento de las mismas, es aconsejable reservar este tipo de actuación a los casos que más lo necesitan, a las que están más graves. En la mayoría de casos sin embargo, este tipo de actuación no es necesario y la psoriasis es controlada cómodamente por el dermatólogo y la artritis psoriásica por el reumatólogo sin necesidad de pasar una consulta conjunta.



## Tratamientos farmacológicos

¿De qué tratamientos disponemos? Hay dos modalidades básicas: el farmacológico y el no farmacológico. Dentro de los **tratamientos farmacológicos** encontramos:

- **Tratamientos tópicos:** Hay que tener en cuenta que, en la psoriasis cutánea, existen tratamientos tópicos, pero en la artritis psoriásica no. Para la artritis no funciona bien ninguna pomada ni ningún tratamiento de estas características, incluida la fototerapia. De forma que cuando se establece el diagnóstico de una artritis psoriásica hemos de establecer directamente un tratamiento sistémico.
- **Los antiinflamatorios** son los medicamentos que se utilizan para tratar el dolor. Se trata de fármacos muy efectivos para el control de los síntomas, y dada su rapidez de acción, son de amplia utilidad especialmente en las fases iniciales de la enfermedad cuando se requiere un alivio rápido.

- **Tratamientos modificadores de la enfermedad** son los que no tienen un efecto inmediato, pero que en el curso del tiempo frenan la enfermedad y acaban apagándola. Hay de dos tipos: los químicos o clásicos y los biológicos.
  - Los **químicos** más conocidos son el *Metrotexato* y *Arava*. ¿Por qué estos dos? Porque actúan bien sobre la artritis y sobre la piel especialmente el metrotexato.
  - Los **biológicos**, que utilizamos en los casos que no responden a los fármacos anteriores. En el tratamiento de la artritis psoriásica sólo existe, a día de hoy, una única diana terapéutica (el **TNF**) aprobada para su uso en práctica clínica, a diferencia de la psoriasis cutánea que ya dispone de otras dianas terapéuticas que se centran en el bloqueo de la IL-17. El TNF alfa y la IL-17 son mediadores de inflamación secretados localmente en el proceso inflamatorio de la Psoriasis y artritis psoriásica. El bloqueo de estos mediadores por anticuerpos específicos supone la disminución de la actividad inflamatoria y la mejora de las lesiones psoriáticas. Aunque para la artritis sólo dispongamos de fármacos bloqueadores del TNF alfa, existen datos también de que los bloqueadores de IL-17 funcionan bien, por lo que se espera poder disponer de ellos en un futuro próximo. Disponer de varias moléculas diferentes es importante pues no todos los pacientes responden a anti-TNF y además existen pacientes que no toleran o que tienen contraindicaciones a los anti-TNF. Esto es especialmente importante cuando hablamos de unos tratamientos que desgraciadamente pueden ser muy prolongados y en ocasiones la enfermedad acaba adquiriendo resistencia al tratamiento.

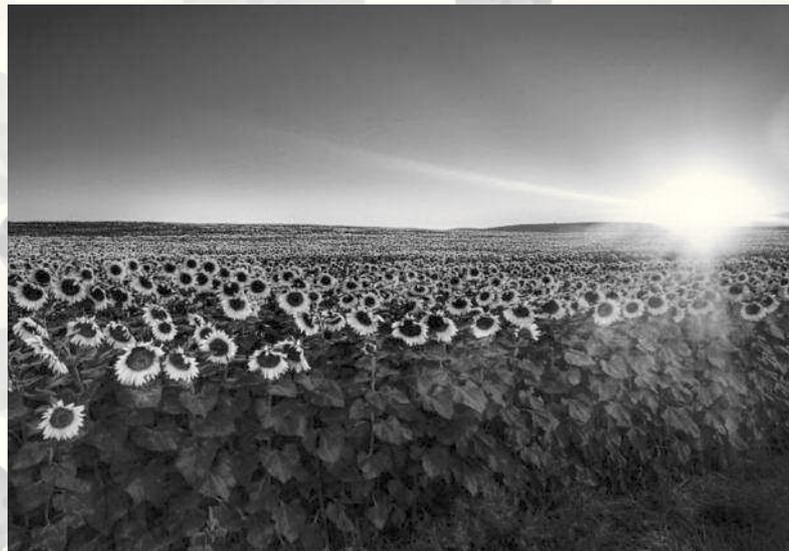
### Tratamientos no farmacológicos, terapias alternativas

¿Hay una medicina alternativa o complementaria para la artritis psoriásica? Es una pregunta muy frecuente de los pacientes, ya que piensan que es un área en la que ellos pueden hacer alguna cosa, mientras que la farmacológica ya la dejan en nuestras manos. La respuesta a esta pregunta desgraciadamente es que no hay nada que se haya demostrado que funcione. A pesar de ello, el uso de terapias alternativas está muy extendido, en la población en general. En una encuesta en Estados Unidos, que en general son muy amantes de las vitaminas, el 90% de los encuestados tomaban algo por si acaso. De este 90%, una tercera parte iban a especialistas de medicina alternativa o complementaria, homeópatas, etc... Aunque no está demostrado que funcionen, posiblemente estos pacientes recurrían a estas terapias porque la medicina convencional y tradicional no solucionaba suficientemente bien lo que tenía el paciente. Por otro lado, un 70% aseguraba que hacía algún tipo de dieta o algún tipo de restricción

alimentaria porque creía que le iba bien para la artritis y para la psoriasis, cuando en realidad, en el caso de la artritis no está demostrado que ninguna dieta funcione.

### Recomendaciones sobre medidas complementarias al tratamiento con fármacos:

- Las clásicas **dietas de aceite de pescado**, lo que se llama la dieta rica en ácidos grasos Delta-Omega3, el té verde o los complementos vitamínicos. Todos ellos son antioxidantes y tienen un cierto componente antiinflamatorio pequeño. Aunque no se puede combatir una verdadera artritis psoriásica con ellos, no existe ninguna contraindicación que obligue al médico a restringir su uso, al contrario pueden ser incluso ligeramente beneficiosos y ayudar un poco al tratamiento farmacológico convencional dado su pequeño efecto antiinflamatorio.
- No está demostrado que funcionen las **terapias alternativas de hidroterapia y balneoterapia** para la artritis psoriásica, excepto el aspecto psicológico por lo que se refiere a la posible mejora de la calidad de vida. Así pues, no hay constancia de una reducción del proceso inflamatorio, ni de que estas terapias lleguen a frenar la enfermedad.
- Tampoco se ha demostrado la eficacia de la **acupuntura**. Si bien se trata de una técnica que se ha relacionado mucho con su efecto analgésico, no existen datos que demuestren su eficacia en el tratamiento de la artritis psoriásica.

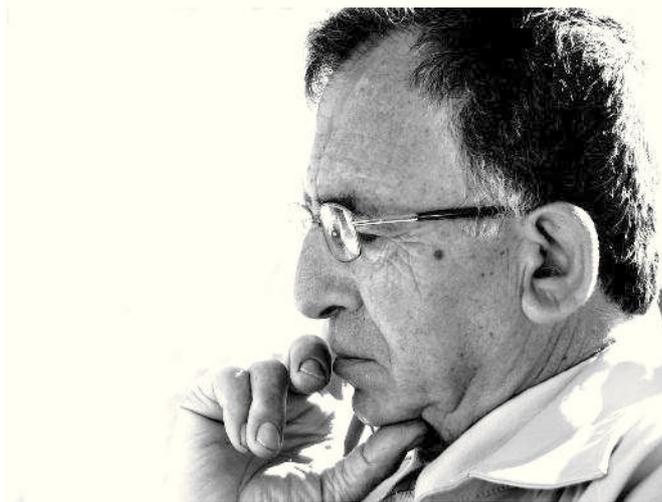


Estas terapias alternativas, pues, no tienen una base científica suficientemente demostrada y es por este motivo que no están incluidas dentro de las posibilidades terapéuticas que ofrece la medicina pública. Aunque algunas de ellas están relacionadas con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y por tanto no están contraindicadas.

### Consejos psicológicos

Cualquier enfermedad crónica debe ir acompañada de una serie de consejos psicológicos, por parte del especialista que atiende al paciente.

Cuando una persona pasa de estar sana a estar enferma y además a sufrir un reuma que le puede causar una discapacidad y una limitación de su actividad diaria, el impacto psicológico



es muy importante. Y por tanto, le hemos de dar apoyo psicológico. Una de las posibles reacciones es la **negación de la enfermedad**, por parte del paciente. En estos casos, nos cuesta mucho controlarla porque el paciente no sabe qué hacer. Lo que nosotros intentamos es tratar simplemente de que el afectado entienda que tiene una enfermedad y que, si sigue las indicaciones de su médico y unos controles adecuados, en la gran mayoría de casos, el paciente mejorará mucho, evitaremos lesiones graves que discapaciten y podrá hacer una vida más o menos normal.

### Consejos prácticos

- **Mantener la actividad laboral.** Es aconsejable que la persona que no esté discapacitada o limitada no deje nunca el trabajo porque conseguir la invalidez o estar en el paro no mejora el reuma psoriásico en absoluto. Solamente mejora en los casos en los que el individuo está discapacitado realmente para hacer el trabajo. Así pues, tener una actividad física y mantener la actividad laboral en la medida de lo posible, forma parte del equilibrio psicológico que ha de tener un individuo, sobre todo si es joven y le diagnostican una enfermedad de este tipo.
- **Evitar el sobrepeso y los tipos de trabajos que estén contraindicados.** En cuanto a la dieta, hemos dicho que no existe ninguna con demostrada eficacia contra la artritis psoriásica, pero también sabemos que el sobrepeso se asocia a mayor gravedad de la psoriasis, mayor resistencia al tratamiento y aumento de las enfermedades asociadas del

tipo de diabetes e hipertensión. Por lo tanto, ¿qué se ha de hacer? Pues se debe seguir una dieta adecuada, mediterránea, evitando los excesos y el sobrepeso. No debemos fumar en la medida de lo posible y evitar el alcohol que es incluso peor para la psoriasis cutánea que para la artritis psoriásica. Además el alcohol puede, combinado con determinados fármacos que se utilizan en la artritis psoriásica (Metrotexato), causar inflamación del hígado y esto nos puede dificultar mucho el tratamiento.

- Respecto al **sexo**, no está contraindicado, no es contagioso y practicarlo más o menos no tiene ninguna importancia. La dificultad que puede aparecer es si la artritis afecta alguna articulación que está implicada en el acto sexual, como por ejemplo, las caderas. Por otra parte, tener una enfermedad crónica con afectación cutánea y por tanto de la imagen del paciente, puede asociarse a diferentes grados de depresión y con ello de inhibición del apetito sexual. Mucho menos frecuente, algunos fármacos que se utilizan en la artritis, como el *Metrotexato* y el *Arava*, pueden llegar a causar impotencia a algunos hombres. Se trata, sin embargo, de situaciones excepcionales y siempre que ocurran deben comentarse con el médico antes de suspender el medicamento; ya que lo más probable es que la impotencia sea psicológica, como consecuencia de la enfermedad y de una posible depresión.



- Durante **el embarazo**, ¿hay que tomar algunas precauciones?. No hay ningún problema con quedarse embarazada pero hay que consultarlo con el especialista. El embarazo no agrava el reuma psoriásico, ni lo afecta. Lo que sí que hay que saber es que algunos fármacos como *Metrotexato*, *Arava* y terapia biológica están contraindicados durante el embarazo. El *Metrotexato* y el *Arava* se han asociado con defectos fetales graves y abortos por lo que debemos tomar las medidas preventivas necesarias para evitar el embarazo, durante estos tratamientos. Por otra parte, debemos evitar la gestación durante un brote de artritis psoriásica, pues el



paciente se encuentra mal y muy limitado debido a su artritis, además tal y como hemos comentado en estas situaciones se dificultaría mucho el tratamiento por la imposibilidad de tomar ciertos medicamentos. Tampoco hay que dejar de tener hijos por el miedo a que tengan una artritis psoriásica, ya que dentro de una misma familia, 8 de cada 10 personas, no la van a desarrollar.

- A la hora de **descansar**, es importante que la cama y la silla que usemos sean cómodas.
- **El ejercicio** es importante hacerlo de forma moderada si se puede, para mantener la condición física y la calidad de vida. No hay ningún ejercicio ni deporte contraindicado salvo aquellos que no sean convenientes para algún tipo especial de afectación artrítica. Si una persona, por ejemplo, sufre artritis en la cadera y le ha quedado una cierta lesión, pues no le podemos aconsejar que haga fútbol o

básquet. Le tendremos que aconsejar que haga bicicleta o natación. Pero no hay ninguna contraindicación específica a ningún deporte.

En resumen, se ha de adecuar siempre la dieta tal como hemos dicho, evitar el dolor, hacer ejercicio aeróbico moderado y llevar costumbres sanas y no hemos de hacer nada más destacable.

*Este artículo constituye la segunda parte de las dos en que ha sido dividida la conferencia del Dr. Jordi Gratacós, titulada "Influencia de la psoriasis en las articulaciones". En la primera parte de la ponencia, publicada en la revista Psoriasis nº 74, hablamos de qué es la artritis psoriásica, sus causas, síntomas y de la importancia del diagnóstico precoz.*

**XVII Jornadas de Psoriasis. Barcelona – mayo 2013.**

\* Las palabras subrayadas forman parte del glosario de la página 18

## ACCIÓN PSORIASIS ESTÁ PRESENTE EN LAS REDES SOCIALES.

¡SÍGUENOS EN FACEBOOK Y TWITTER!



Página en Facebook:  
<https://www.facebook.com/AccionPsoriasis>



Página en Twitter:  
[@accionpsoriasis](https://twitter.com/#!/accionpsoriasis)

