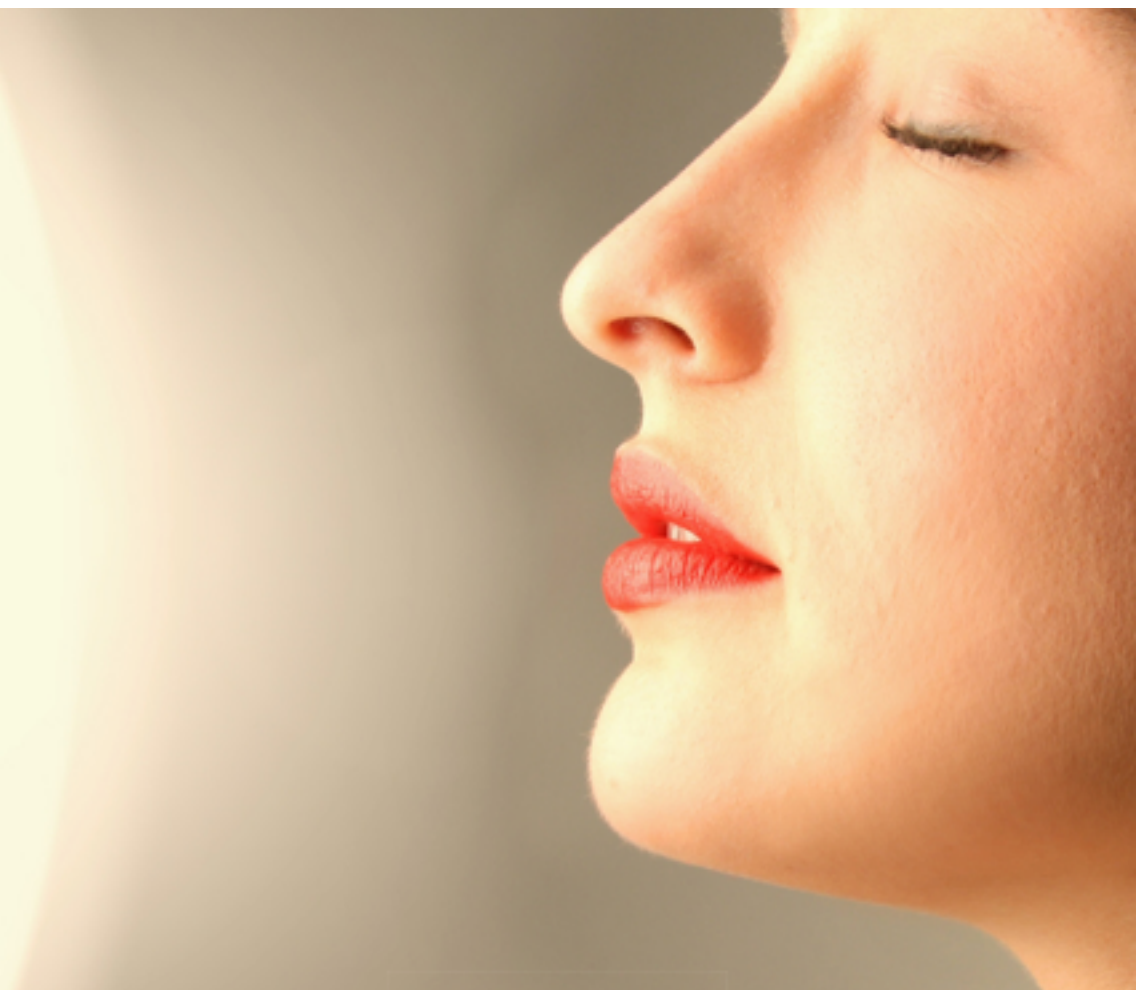


FOTOTERAPIA





Fototerapia: Todo lo que debes tener en cuenta

Reportaje de Acción Psoriasis, a partir de la ponencia impartida por la Dra. Marta Ferran

Artículo publicado en la Revista Psoriasis nº 81

Primavera 2015

- Pese a su carácter clásico, la fototerapia sigue en plena vigencia hoy día, por sus pocas contraindicaciones en comparación con otros tratamientos.
- En este reportaje, nos centramos en qué es la fototerapia, sus tipos, procedimientos, etc.



www.accionpsoriasis.org

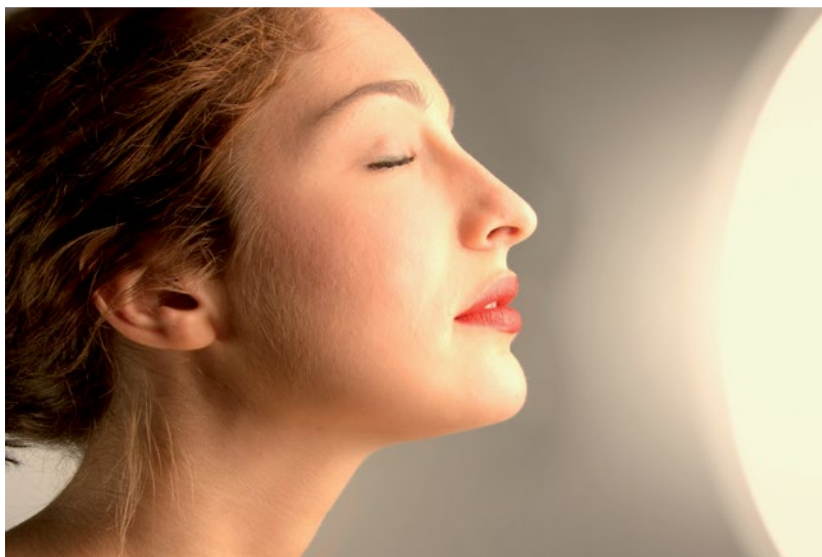


www.facebook.com/AccionPsoriasis



[@accionpsoriasis](https://twitter.com/accionpsoriasis)

FOTOTERAPIA: TODO LO QUE DEBES TENER EN CUENTA



Pese a su carácter de tratamiento clásico, la fototerapia sigue en plena vigencia hoy día, por sus pocas contraindicaciones en comparación con otros tratamientos. Permite su uso en pacientes embarazadas (sin psolareno), en pacientes con problemas hepáticos e incluso para personas con contraindicaciones para otros fármacos sistémicos utilizados. La Doctora Marta Ferran hace un repaso del estado de este tratamiento, que ha probado su efectividad a lo largo de los años.

¿Qué es la fototerapia?

Es el uso de la luz ultravioleta, es decir, de una determinada parte del espectro solar, para el tratamiento de diferentes enfermedades cutáneas, siendo la psoriasis una de las más beneficiadas por ella y en la que más experiencia se acumula.

El mecanismo patogénico de la psoriasis se fundamenta en la llegada de células inflamatorias a la piel, condicionando rojez e inflamación, y en los mensajes que éstas dan a los queratinocitos (las células de la piel) para reproducirse más rápidamente, causando un aumento del grosor de la epidermis y la descamación. En este escenario, la parte útil del espectro solar, que son los rayos ultravioleta tipo A y B (UVA y UVB), tiene la propiedad de ralentizar la reproducción

del queratinocito y de relajar la actividad de las células inflamatorias.

Tipos de fototerapia

La elección del tipo de fototerapia vendrá condicionada por las características de la psoriasis, así como por los antecedentes y características propias de cada paciente. Los rayos UVB penetran menos en la piel (epidermis y dermis muy superficial), mientras que los UVA consiguen alcanzar la dermis superficial-media. Los primeros, por tanto, son útiles en psoriasis delgadas, pero para placas más gruesas pueden ser insuficientes. Los rayos UVB son los que provocan las quemaduras solares, pero en fototerapia se utiliza una fracción muy concreta (UVB-banda estrecha) que es la que tiene menor riesgo de quemadura y una mayor eficacia.

Los rayos UVA, aunque penetran más, son menos potentes que los rayos UVB. Por este motivo, se utiliza el psolareno, que aportando una mayor fotosensibilidad a la piel potencia y aumenta la eficacia del efecto de los rayos UVA. A esta terapia se le denomina PUVA (psolareno + UVA). El psolareno se puede aplicar bien por vía oral o tópicamente en bañera (en caso de psoriasis generalizadas) o bien tópicamente, en crema/gel o en baño de manos/pies, en caso de psoriasis localizada palmo-plantar (utilizando un aparato de fototerapia para manos/pies)

Otra de las ventajas del PUVA respecto al UVB es que requiere menos dosis semanales para ser efectivo. Sin embargo, como inconveniente, presenta la necesidad de utilizar el psolareno. El tratamiento oral, aunque presenta es-



FOTOTIPOS	REACCIÓN CUTÁNEA A RUV
I	<i>Siempre se quema, nunca se broncea</i>
II	<i>Siempre se quema, a veces se broncea</i>
III	<i>A veces se quema, siempre se broncea</i>
IV	<i>Nunca quema, siempre se broncea</i>
V	<i>Individuos con piel oscura</i>
VI	<i>Individuo con piel negra</i>



casos efectos secundarios, puede causar sensación nauseosa en un 20% de los casos. Además está contraindicado en embarazadas o en la lactancia. El efecto secundario más común es la fotosensibilidad que provoca el psolareno que continúa presente hasta 12 horas después de su toma. Este hecho condiciona que en verano se evite indicar la PUVA terapia, o en caso que sea necesaria, se insista al paciente en evitar la fotoexposición el mismo día de la sesión y que utilice un fotoprotector y unas gafas de sol.

¿Cómo proceder en la consulta de fototerapia?

El dermatólogo preguntará sobre antecedentes familiares de fotosensibilidad, reacciones alérgicas al sol o antecedentes de cáncer de piel. Es muy importante conocer la medicación habitual del paciente, así como los fármacos prescritos durante el ciclo de fototerapia, ya que existen fármacos fotosensibilizantes (como algunos empleados para controlar la tensión arterial) que favorecen la aparición de quemaduras y que el dermatólogo deberá considerar a la hora de diseñar la pauta de tratamiento.

La aplicación de la fototerapia de cuerpo entero se realiza dentro de unas cabinas cerradas por los laterales (con apertura superior), en posición de pie, con los brazos relajados. La dosis y, por lo tanto, el tiempo de las sesiones suele ir aumentando progresivamente hasta conseguir dosis antiinflamatorias eficaces, pudiendo alcanzar hasta los 15-20 minutos de tratamiento por sesión.

Es importante evitar utilizar desodorante o colonia, previamente a la sesión, para evitar quemaduras en la zona de aplicación. Los hombres deberán llevar ropa interior oscura, siempre del mismo tamaño, para evitar posibles quemaduras en zonas de la piel, inicialmente cubiertas, que en alguna sesión con diferente ropa interior quedará descubierta. Asimismo, deberán utilizarse unos protectores oculares. En el caso de las psoriasis palmo-plantares suelen utilizarse unas lámparas más pequeñas. Durante la sesión, el paciente está sentado

y posiciona los pies y/o las manos sobre las mismas. Igual que en las cabinas de cuerpo entero, deberán utilizarse los protectores oculares.

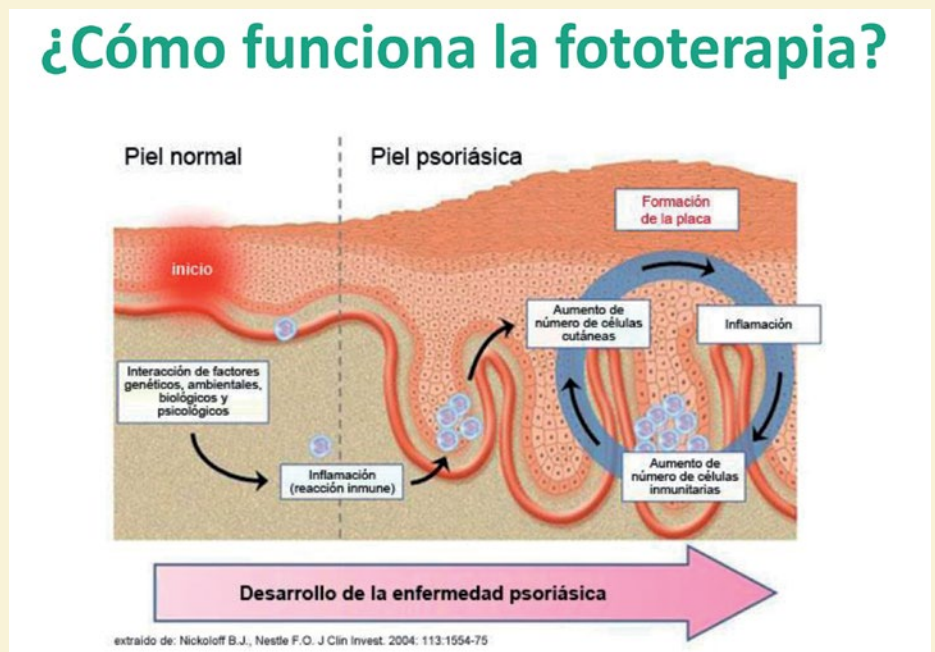
¿Cómo se eligen las dosis a emplear?

Aunque podemos calcular la dosis mínima eritematógena (la mínima dosis que provoca rojez) y establecer un incremento de dosis en función de ésta, en práctica clínica habitual suelen utilizarse los llamados fototipos de piel.

Según el fototipo, las dosis iniciales y los incrementos son diferentes, siendo más

Ventajas e inconvenientes

El principal problema de la fototerapia es la infraestructura necesaria para realizarla, que no está presente en todas las consultas dermatológicas y la disponibilidad del paciente para poder asistir. Un ciclo de tratamiento requiere de 2-3 sesiones semanales y a menudo con un horario restringido (de mañana) que dificulta compatibilizar los horarios de las unidades con los de los pacientes y su actividad laboral. La gran ventaja de la fototerapia es su buen perfil riesgo-beneficio y la versatilidad para ser combinada con muchos de



bajas cuanto más bajo sea el fototipo de piel. Es importante avisar al fototerapeuta de las sensaciones notadas en casa (rojez, picor) para valorar si puede ser un indicio de quemadura incipiente, que motivará el ajuste de la dosis.

¿En qué momento de la enfermedad es adecuada la fototerapia?

En una psoriasis limitada siempre se suelen prescribir tratamientos tópicos para focalizar la acción en la lesión y minimizar efectos secundarios. Cuando éstos no son suficientes o por la extensión es difícil el tratamiento tópico, la fototerapia suele ser el siguiente eslabón de tratamiento, considerándose uno de los tratamientos sistémicos con mejor perfil riesgo-beneficio.

los tratamientos actualmente utilizados para la psoriasis.

El futuro de la fototerapia

Aunque técnicamente la fototerapia ha evolucionado poco en los últimos años, se está investigando con nuevos aparatos que son capaces de tratar únicamente las lesiones de psoriasis, respetando la piel sana o con nuevas fuentes de luz. El tiempo nos dirá si son eficaces y se consolidan como una nueva modalidad terapéutica.

Reportaje de Acción Psoriasis, a partir de la ponencia impartida por la Dra. Marta Ferran, dermatóloga del Hospital del Mar de Barcelona, en el marco de las XVIII Jornadas de Psoriasis 2014. El texto ha sido revisado por la propia Dra. Ferran.