



PSORIASIS

¿QUÉ ES?

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y aunque se desconoce exactamente el origen concreto, se sabe que es una enfermedad hereditaria y también relacionada con procesos autoinmunes, que se manifiesta con unas lesiones en la piel engrosadas, rojas o blancas, de la que existen distintas formas (psoriasis en gotas, en placas, artritis psoriásica)

En España la prevalencia de psoriasis es del 1 al 3% de la población.

No es una enfermedad contagiosa a pesar de que en algunos casos puede tener un impacto visual llamativo (por ejemplo en zonas extensas y visibles como manos, piernas).

Al tratarse de una enfermedad con un componente genético, puede que se herede de padres a hijos o que se herede y no se manifieste. Puede permanecer en silencio hasta que un efecto desencadenante: estrés, bajada del sistema inmune, obesidad, alcohol, cambios hormonales, traumatismos (heridas, golpes, etc) hagan que se manifieste abiertamente.

¿EN QUÉ CONSISTE?

El tiempo de descamación natural en una piel sana es de 30 días. Cuando se tiene psoriasis, este tiempo de descamación de la piel es tan sólo de 5 días. Por eso la mayoría de productos dedicados a tratar la psoriasis suelen llevar en su composición elementos antiinflamatorios, descamantes y humectantes.

¿QUÉ ZONAS SE AFECTAN MÁS?

Suele afectar más a zonas como codos, rodillas, manos, abdomen, espalda y cuero cabelludo. También puede afectar a las uñas (psoriasis ungueal) y presentar complicaciones más severas como la artritis psoriásica.

¿CÓMO SE TRATA?

Dependiendo de la gravedad de las lesiones, hablamos de tres tipos de psoriasis:

- **Leve:** Afecta menos del 2% de la piel, se suele tratar con cremas.
- **Moderada:** Cubre del 2 al 10% de la piel, se suele tratar con fototerapia, tratamiento tópico y en algunos casos tratamientos orales.
- **Grave:** Cubre más del 10% de la piel, se suele tratar con fototerapia y tratamientos orales.

TRATAMIENTOS

TÓPICOS

En formato cremas y lociones encontramos esteroides, alquitranes, cacipotriol (vitamina D), Retinoides, Antralina o Ácido Salicílico, entre otros. Su función está relacionada con disminuir el sistema inmune, la inflamación y aumentar la descamación.

ORALES

La mayoría de ellos relacionados con disminuir el sistema inmune o con la descamación de la piel.

FOTOTERAPIA ó FOTOQUIMIOTERAPIA

Se trata de un tratamiento a base de luz UV artificial que combina UVB (fototerapia) o PUVA (psoraleno + radiaciones UVA) (fotoquimioterapia)

¿Se aplica crema solar encima de las placas?

Por supuesto, y se puede optar por pomada en zona de piel más rugosa vs crema en zona de piel más fina.

PSORIASIS

¿CÓMO CUIDAR LA PIEL CON PSORIASIS?

- 1 En la higiene personal, evitar la utilización de productos agresivos (pH entre 4,5 y 5,5) y utensilios que puedan irritar la superficie de la piel. Además, es mejor secarla sin frotar, ya que el roce fuerte puede desencadenar un brote.
- 2 Utilizar productos con avena para el baño contribuye a mejorar la sensación de sequedad y picor por su efecto relajante.
- 3 Para la higiene del cabello, es mejor utilizar champú con bases lavantes suaves que faciliten la retirada de los productos específicos para la psoriasis.
- 4 No aplicar perfumes y colonias directamente sobre la piel.
- 5 Mantener una correcta higiene de las uñas, garantizando que están siempre bien recortadas para evitar erosiones en la piel e infecciones.
- 6 Mantener la piel hidratada para disminuir la sequedad, eliminar la descamación y aliviar el picor. Para ello es recomendable usar lociones o leches hidratantes que tengan acción emoliente, suavicen la piel y aumenten la elasticidad.
- 7 Algunas fibras artificiales y la lana, al igual que el exceso de abrigo, pueden producir picor y empeorar el estado de la piel.
- 8 La exposición a la luz solar y los rayos ultravioletas A son beneficiosos en muchos casos, porque contribuyen a disminuir la hiperproliferación de células en las placas de psoriasis y a reducir la actividad inflamatoria de la piel, pero debemos recordar que algunos de los tratamientos tópicos son fotosensibilizantes.
- 9 Hay medicamentos que pueden agravar la enfermedad, como es el caso de algunos antiinflamatorios, antihipertensivos, el tratamiento de malaria y todos aquellos que contengan yodo. De igual modo, añaden, los corticoides no se deben suprimir de forma brusca.
- 10 Es recomendable evitar factores de riesgo como son el consumo de tabaco y alcohol, el estrés, la obesidad, los traumatismos o infecciones.

¿Y EL SOL QUÉ?

Según el dermatólogo David Moreno Ramírez, del Servicio de dermatología del Hospital Universitario Virgen de Macarena, Sevilla, se recomienda una exposición diaria de 15 minutos sin protección en las horas de menor intensidad solar (primeras horas de la mañana o últimas de la tarde) y luego la aplicación del protector solar ya que una quemadura solar podría desencadenar un brote grave de psoriasis debido al efecto inflamatorio de la quemadura.

¿Debo evitar la exposición solar cuando me aplico cualquier crema para tratar la psoriasis?

Es recomendable evitar la exposición directa al sol una vez hemos aplicado medicamentos tópicos destinados a la psoriasis como corticoides, por ejemplo.

Para saber más:

Portal Acción Psoriasis. Asociación de pacientes con psoriasis y familiares

“Psoriasis y Sol: ¿Cómo hay que hacerlo?” Blog Ladival. Autora: Inma Riu
<http://ladival.es/blog/problemas-de-piel/psoriasis-y-sol-como-hay-que-hacerlo/>

Cons. Gral. de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. “Decálogo de recomendaciones higiénico-sanitarias para una piel con psoriasis”
<http://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2016/11/09/diez-consejos-cuidar-piel-psoriasis/1826267.html>