*ISABEL BELINCHÓN, DERMATÓLOGA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE (MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA, COM ALICANTE, Nº COLEGIADA: 030307415)*

# "LA DERMATOLOGÍA TIENE QUE CRECER EN EL SISTEMA PÚBLICO"

**Para Isabel Belinchón, dermatóloga del Hospital General Universitario de Alicante, la especialidad tiene que crecer para que los pacientes puedan tener la oportunidad de ser tratados. No obstante, no hay que olvidar que las enfermedades de la piel afectan al bienestar de la persona.**

El último estudio realizado sobre prevalencia de psoriasis en España estima que se sitúa en torno al 2,3%. Un estudio anterior la cifraba en un 1,4%. La *dermatóloga del Hospital General Universitario de Alicante* **Isabel Belinchón** matiza que ese incremento, teniendo en cuenta que el último estudio se realizó cuando ya se empleaban fármacos biológicos en el tratamiento de la enfermedad, posiblemente no responda a un aumento real del número de casos, sino más bien a que *"los pacientes están más concienciados porque hay más oportunidades terapéuticas, la psoriasis es más conocida y todos nos estamos ocupando más de ella. Además, el paciente cuida mas de su enfermedad, y no se oculta tanto".*

Independientemente de que ese incremento sea real o se deba a que los pacientes le dieran más importancia a la enfermedad cuando se les detectó, lo cierto es que un 2,3% de prevalencia supone un porcentaje importante. *"Es un enfermedad muy prevalente, ese porcentaje estimado son muchas personas afectadas"* remarca Belinchón, que explica que en los países del norte de Europa aún es mayor y que, aunque la psoriasis puede ser leve con placas en el tronco, codos o rodillas que pueden ser o no molestas, hasta en un 20% de los pacientes la enfermedad tiene una envergadura de moderada a grave.

*"El paciente con psoriasis no es que tenga solo dos, tres o cinco placas rojas y escamosas en la piel, sino que tiene una inflamación*

*general en la que pueden aparecer otras comorbilidades"* , indica, explicando que *"el perfil del paciente de psoriasis es una persona joven o de edad media, con las típicas lesiones en la piel, con tendencia a la obesidad, a tener hipertensión, diabetes, factores de riesgo cardiovascular o hígado graso, entre otras comorbilidades claramente descritas como la artritis psoriásica",* explica Belinchón. Se presenta fundamentalmente en dos picos de edad. El primero aparece durante la infancia en pacientes que suelen tener psoriasis generalmente el resto de su vida y, un segundo pico, llega una vez que se pasa de los 20 y de los 30 años de edad.

## Vida saludable

*"Para poder incidir en la enfermedad de forma global y no sólo en los aspectos cutáneos, de los que lógicamente nos vamos a ocupar, es obvio que el paciente debe llevar una vida lo más sana posible, intentando seguir una dieta mediterránea, evitando tóxicos como el tabaco o el alcohol, siendo muy recomendable hacer algo de ejercicio. Si el paciente pudiera llevar a cabo este tipo de actividades, tendría menos enfermedad asociada, lo que podría impactar en una mejora de su esperanza de vida".* Belinchón insiste en que los hábitos saludables son de gran importancia.

Más si cabe porque el paciente con psoriasis tiene una mayor prevalencia de ansiedad y depresión. La enfermedad afecta al bienestar psicológico de quienes la desarrollan. *"Al ser una enfermedad visible, el paciente la puede vivir como un gran problema. Lo vive mal y eso le puede afectar en sus relaciones personales, en el trabajo, al exponerse en un gimnasio o en una piscina… Todo ello puede provocar que sea más retraído y, por supuesto, en la consulta médica tenemos que abordarlo"*, considera.

> ***"Tenemos excelentes fármacos en la actualidad que prácticamente llegan a controlar la sintomatología de la psoriasis en un porcentaje muy elevado"***

## Abordaje multidisciplinar

¿Cómo? *"El dermatólogo puede intentar hacerlo en la consulta, pero la presión asistencial en dermatología es alta, no somos muchos y hay muchos pacientes. Nosotros queremos ofrecer lo mejor, pero el tiempo es limitado",* lamenta. De ahí que considere fundamental el papel de la Atención Primaria en el abordaje multidisciplinar de esta enfermedad, sobre todo en los aspectos relacionados con el riesgo cardiovascular. Además, *"sería muy deseable contar con unidades de psicología que, generalmente inexistentes, a las que referir a los pacientes".* Belinchón es partidaria de fomentar más presencia de enfermería y de psicología en la terapéutica y atención de los pacientes con psoriasis. Y, aunque considera que cada día desde las instituciones se le da más importancia a enfermedades dermatológicas como la psoriasis: *"Sin ninguna duda dermatología tiene que crecer porque los pacientes deben tener la oportunidad de ser tratados y las enfermedades dermatológicas impactan directamente en el bienestar de la persona, no solo en la salud".* Desde la Administración, indica, tratan de dar respuesta y, de hecho, pone como ejemplo que se esté facilitando la financiación de fármacos, *"algunos muy caros".*

No obstante, cree que todavía hay mucho ámbito para mejorar, otorgando más valor a una especialidad como dermatología que se halla en crecimiento exponencial: *"Tenemos que crecer como especialidad porque nuestro estado de bienestar así nos lo está demandando. Dermatología está desbordada y es una especialidad que es muy transversal, es decir, prácticamente cualquier enfermedad sistémica o de otro órgano tiene su manifestación cutánea y el paciente quiere saber, pero también el médico de otra especialidad quiere saber. La dermatología es una especialidad que tiene que crecer en el sistema público. Somos muy pocos, con muchas ganas de trabajar, pero también con muchísima patología que atender".*

## Fármacos

Los avances en los tratamientos de los últimos años permiten controlar la psoriasis en un alto grado. *"Tenemos excelentes fármacos en la actualidad que prácticamente llegan a controlar la sintomatología en un porcentaje muy elevado",* valora Belinchón, que explica que el paciente de psoriasis desea y quiere, como el medico, lograr la curación, aunque por el momento no se ha logrado. *"La enfermedad se puede tratar con medicamentos tópicos cuando es abordable por la extensión o por la gravedad o por la afectación de la calidad de vida. Contamos con algunos tratamientos tópicos que son bastante adecuados, con una cosmeticidad muy conseguida"*, indica.

A medida que la gravedad de la enfermedad es mayor, siempre que sea posible, se utiliza la fototerapia, que es muy muy bien acogida por sus buenos índices de respuesta y poco riesgo. *"En los casos más graves también tenemos la posibilidad de ofrecer tratamiento sistémico con fármacos tan conocidos como el metotrexato o más nuevos como los biológicos, gracias a los grandes avances que se están viviendo en los últimos 15 años en psoriasis",* indica Belinchón, que explica que estos fármacos biológicos iniciaron su andadura con los anti-TNF y, en la actualidad, "*ya contamos con los fármacos biosimilares de estos anti-TNF y varios biológicos innovadores".*

Por ejemplo, los anti-IL-12/23, los anti-IL-17 y, últimamente, los anti-IL-23. "*Estos dos últimos ofrecen resultados que se acercan a mejoras del 90%, sobre todo para los pacientes que tienen mayor gravedad"*, señala Belinchón.

Respecto a los biosimilares de los fármacos anti-TNF señala que *"son muy eficaces, conocidos, con buenos resultados tanto en psoriasis como en artritis psoriásica y que están ocupando un espacio muy importante en la terapéutica del paciente".* ✚

> ***"Sería muy deseable contar con unidades de psicología, generalmente inexistentes, a las que referir a los pacientes"***