



La psoriasis, de la A a la Z

Misteriosa y todavía hoy sin cura, esta enfermedad no contagiosa afecta a más de un 2% de la población española, y alrededor de la mitad no recibe el tratamiento adecuado.

Debido a la similitud en los síntomas, la psoriasis era diagnosticada en la antigüedad como lepra, algo que hoy en día no tiene ningún fundamento. Su origen desconocido sigue suscitando infinidad de preguntas que los científicos se afanan a responder. Pero mientras eso sucede, es importante hablar de esta enfermedad llena de estigmas que afecta en torno a 80 millones de personas en todo el mundo.

La psoriasis suele aparecer entre los 20 y los 55 años, aunque en un tercio de los pacientes aparece antes de la veintena. Poco frecuente en los niños, esta enfermedad inflamatoria de la piel y ocasionalmente de las articulaciones produce picor, y afecta por igual a ambos sexos, si bien en las mujeres suele ser más precoz. Aunque frecuentemente afecta a las zonas de codos, rodillas, cuero cabelludo, abdomen y espalda, puede presentarse en cualquier parte de la piel, y no es raro que produzca ataques a las uñas.

El curso de la psoriasis es variable en cada paciente, por lo que cada tratamiento debe ser personalizado. En cualquier caso, se sabe que esta enfermedad arranca en el sistema inmune, y principalmente en los linfocitos T. Si el proceso de recambio celular de la piel suele ser de 30 días, en las personas que padecen psoriasis este dura aproximadamente cuatro días, lo que provoca una descamación exagerada al acumularse las células en la capa córnea. Estas acumulaciones pueden darse en las mismas zonas del cuerpo o también en otras nuevas.

¿Podemos evitarla?

Sencillamente, no. No es posible evitar esta misteriosa enfermedad que se considera autoinmune, es decir, creada porque el sistema inmunitario ataca las células de su propio organismo. Podemos culpar al sistema inmunitario de agresor, puesto que en lugar de protegerlos, ataca y destruye a los propios órganos y tejidos corporales sanos. Sin embargo, el posible autoantígeno que la causa aún no se ha identificado, como explica el doctor **De la Cueva**, miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

Pese a que hoy en día sigue sin conocerse su causa primera, los profesionales de la salud sí están de acuerdo en cuáles podrían

PREVALENCIA DE LA PSORIASIS EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Andalucía	2,10%
Aragón	2,90%
Asturias	2,50%
Baleares	2,50%
Canarias	2,30%
Cantabria	4,10%
Castilla La Mancha	3%
Castilla y León	1,70%
Cataluña	2,50%
Extremadura	2%
Galicia	1,70%
La Rioja	3,60%
Madrid	2,40%
Murcia	3%
Navarra	3,80%
País Vasco	2,30%
Valencia	1,90%

Fuente: Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos

ser sus desencadenantes: infecciones como la amigdalitis, la obesidad, la inmunodepresión, la falta de calcio, el tabaco y alcohol, el estrés, algunos medicamentos puntuales –como el litio, algunos antihipertensivos, antiinflamatorios o antiarrítmicos– o lesiones cutáneas y traumatismos, especialmente cuando la psoriasis aparece en zonas de piel afectadas por una quemadura solar o un traumatismo.

Por otra parte, sus síntomas posteriores más frecuentes son de sobras conocidos: descamación de la piel (92%), prurito (72%) y eritema (69%), aunque también pueden serlo en menor medida el cansancio, la inflamación, el ardor o el sangrado.

PREVALENCIA DE PSORIASIS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Menos de 16 años	0,50%
De 16 a 29	1,40%
De 30 a 39	2,70%
De 40 a 49	3%
De 50 a 59	3,20%
De 60 a 69	3,40%
70 y más	2,60%

Fuente: Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos

PREVALENCIA DE PSORIASIS SEGÚN EL SEXO

HOMBRES

2,70%

MUJERES

1,90%

PREVALENCIA DE PSORIASIS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

ÁMBITOS AFECTADOS	Psoriasis leve	Psoriasis moderada-grave
Emocional	64,40%	73,90%
Ocio	43,10%	54,70%
Sexualidad	22,10%	30,70%
Relaciones sociales	19,40%	22,70%
Familiar	13,10%	19,80%
Actividades cotidianas	13,60%	19,80%
Comunidad	10,40%	19,70%
Laboral	13,60%	16,40%
Autocuidado	8,50%	14,50%
Escolar	11,10%	12,90%

Fuente: Informe Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis

Más de un millón de españoles la padecen

De los 80 millones que podrían padecer psoriasis a nivel mundial, la prevalencia varía entre las diferentes poblaciones. Se sabe que en Europa su incidencia es del 1,5 %, mientras que en Estados Unidos se eleva al 4,6 %. En contraste, las tasas de impacto son mucho más bajas en China, India, en los países africanos del este y entre los afroamericanos.

En España se estima que entre un 2% y un 3% de la población sufre de psoriasis, lo que supondría más de un millón de personas. Algo que resulta sorprendente es que esta patología habría

Grave, muy grave, gravísima

Para valorar la gravedad de la psoriasis, es necesario observar tanto la superficie afectada como el tipo de lesiones clínicas que se padecen. En general, la psoriasis no es considerada como una enfermedad grave, especialmente en aquella de tipo vulgar o en placa. Hay otros tipos de psoriasis, como la Guttata –que tiene forma de pequeñas gotas y es más habitual en niños y adolescentes–, la Pustulosa Generalizada –que se presenta en pústulas estériles no infectadas–, o la Invertida –que se manifiesta sin escamas en pliegues de mamas y axilas–. Algunos de los tipos más graves son la Eritodérmica, que afecta a casi la totalidad de la piel y requiere hospitalización, o la llamada Pustulosa Palmoplantar, con la que se forman callosidades amarillentas después de las pústulas.

Sin embargo, al estar implicado el sistema inmunitario, los pacientes tienen más probabilidades de desarrollar o padecer enfermedades graves. La patología más asociada a la psoriasis es la artritis psoriásica, una enfermedad que puede añadir

dolor, inflamación y dificultad de movimiento en las articulaciones. En estos casos, la dolencia puede afectar a la regulación de la temperatura corporal, y aumentar el riesgo de contraer infecciones. Además, tanto la psoriasis moderada como la grave se asocian también a diabetes, hipertensión arterial o dislipemia.

crecido del 1,43% en 1998 al 2,31% en 2013 en nuestro país. De hecho, tal y como asegura el doctor De la Cueva, se estima que la carga de la psoriasis es “el doble que la hepatitis C”.

Tal y como recalca el estudio *Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos*, llevado a cabo por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, y de la Universidad Autónoma de Barcelona, es importante matizar que en realidad, este aumento de casos no puede considerarse real, sino que puede estar vinculado con una concienciación que no existía antaño.

Es por tanto evidente que, gracias a la información que existe, es cada vez mayor y más accesible a todo el mundo. Para el delegado de Acción Psoriasis en Madrid, **Juan Pedro de la Morena**, “en esta tarea ha sido crucial el papel de los profesionales de la salud: médicos de cabecera, dermatólogos, reumatólogos, las investigaciones y nuevas opciones terapéuticas, y también nuestra asociación, que lleva 20 años centrando sus esfuerzos en informar al paciente y a divulgar sobre esta patología a la sociedad”.

Por otro lado, según el mismo estudio, la comunidad autónoma con una mayor prevalencia de la psoriasis es Cantabria, con un 4,1%, mientras que en Castilla-León y Galicia es sólo de un 1,7%, la tasa más baja del estado. Además, se ha observado que en ciertas regiones que comparten características climáticas similares, se proponen cifras significativamente similares, como en el caso de la región sur y mediterránea de clima templado, representada por Canarias, Andalucía, Extremadura, Murcia, Valencia, Cataluña y Baleares.

La importancia del dermatólogo

Se considera a la psoriasis una enfermedad “familiar”, ya que repercute en todas las relaciones, tanto personales como profesionales. De hecho, sus efectos impactan sobre el 90% de los familiares de

La psoriasis suele aparecer entre los 20 y los 55 años, aunque en un tercio de los pacientes aparece antes de la veintena

Sus desencadenantes son ciertas infecciones, la obesidad, la inmunodepresión, la falta de calcio, el tabaco y alcohol, el estrés, algunos medicamentos o lesiones cutáneas

algún paciente con esta patología. Así lo señala la AEDV, que recientemente ha realizado una puesta al día de qué es la psoriasis, de la mano de los dermatólogos referentes en esta especialidad. Esto ha permitido recalcar que esta enfermedad “crónica, desfigurante e incapacitante” tiene un efecto indudablemente negativo sobre la calidad de vida, según matizaba el doctor Pablo de la Cueva. La psoriasis “puede ser una enfermedad devastadora a nivel psicológico, especialmente cuando afecta a zonas visibles como la cara, las manos, zona genital”, añadía.

Estos consejos por parte de la AEDV tienen como objetivo directo que más gente conozca y entienda esta enfermedad y mejorar con ello la derivación al dermatólogo en caso de pacientes infratratados. Es fundamental reforzar la imagen de este especialista y concienciar de la posibilidad de las comorbilidades, es decir, la coexistencia de la psoriasis con otras enfermedades, como el síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, enfermedad de Crohn o depresión.

Si bien es cierto que actualmente no existe una cura para la enfermedad, sí puede controlarse y la piel puede mantenerse libre de lesiones. Y es ahí donde interviene el médico: el dermatólogo debe dar al paciente todas las herramientas para una educación sanitaria óptima, con la que afrontar sus efectos en todos los ámbitos de su vida.

En esta línea, el **doctor López Estebarez** asegura que “el 50% de pacientes con psoriasis moderada-grave no recibe el tratamiento adecuado”, y eso es debido a que no acude al profesional sanitario adecuado. Se trata de una enfermedad compleja y hay que actuar en consecuencia. Sin embargo, hoy en día nos encontramos



ZONAS AFECTADAS SEGÚN GRAVEDAD DE LA PSORIASIS

	Leve	Moderada-grave
Piernas	66,30%	75,10%
Codos	71,80%	70,30%
Cabeza	66,80%	67,10%
Brazos	48,50%	57,10%
Espalda	38,60%	52,70%
Rodillas	39,60%	50,20%
Orejas	42,10%	45,70%
Uñas de las manos	38,60%	44,70%
Zona abdominal	28,20%	42,20%
Uñas de los pies	33,20%	41,10%

Fuente: Informe Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis

en un clima de optimismo, ya que grandes avances han tenido lugar en los últimos 10 años. Lo importante, incidía, es visitar al especialista.

¿Qué hacer cuando se padece psoriasis?

Debido a la reciente celebración del Día Mundial de la Psoriasis, la AEDV ha elaborado un útil decálogo de recomendaciones higiénico-sanitarias. Algunas son directrices básicas, como no aplicar perfumes y colonias directamente sobre la piel, mantener las uñas en perfecta higiene, o evitar la utilización de productos agresivos que contengan pH entre 4,5 y 5,5. Tampoco es recomendable emplear utensilios que puedan irritar la superficie de la piel, ni frotar cuando la secamos.

Es importante saber que algunos productos son especialmente beneficiosos para los pacientes con esta dolencia. Tal es el caso de la avena, que contribuye a mejorar la sensación de sequedad y picor gracias a su efecto relajante. Es también positivo mantener hidratada la piel para eliminar la descamación y aliviar el picor y la sequedad. Para ello, son óptimas las lociones y leches hidratantes con acción emoliente, que suavizan la piel y aumentan la elasticidad.

Otros consejos menos conocidos son, por ejemplo, ir con cuidado con algunas fibras artificiales y la lana, al igual que el exceso de abrigo, que pueden empeorar el estado de la piel. En el lado

INVERSIÓN REALIZADA EN PSORIASIS MODERADA SEGÚN OUTPUTS

Unidades multidisciplinares de psoriasis (reuniones de seguimiento)	1.161.339,63 €
Unidades multidisciplinares de psoriasis (visita inicial y visita pronta de seguimiento)	36.421.219,55 €
Sesiones de información y orientación sobre los servicios disponibles para el paciente	2.568.904,87 €
Atención psicológica a pacientes con ámbito emocional afectado	57.292.844,41 €
Formación en nutrición y dietética a pacientes con problemas endocrino-metabólicos	9.876.996,35 €
Implantación de la fototerapia	580.996,82 €
Uso de la fototerapia	5.393.274,04 €

Fuente: Informe Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis

INVERSIÓN REALIZADA EN PSORIASIS GRAVE SEGÚN OUTPUTS

Unidades multidisciplinares de psoriasis (reuniones de seguimiento)	580.669,82 €
Unidades multidisciplinares de psoriasis (visita inicial y visita pronta de seguimiento)	19.826.372,70
Monográfico de enfermería especializada en psoriasis grave	188.887,90 €
Sesiones de información y orientación sobre los servicios disponibles para el cliente	902.846,89 €
Atención psicológica a pacientes con ámbito emocional afectado	20.135.687,89 €
Formación en nutrición y dietética a pacientes con problemas endocrino-metabólicos	3.471.290,66 €

Fuente: Informe Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis

opuesto, un gran factor para aliviar los síntomas de la psoriasis es el buen clima: la luz solar y los rayos ultravioletas A son beneficios en muchos casos, reconoce el decálogo. Y es que disminuyen la hiperproliferación de células de las placas de psoriasis y reducen la actividad inflamatoria de la piel. Sin embargo, hay que recordar que algunos de los tratamientos tópicos son fotosensibilizantes. A la espera de respuestas y soluciones precisas, es importante conocer lo que ya se sabe, y visitar a los especialistas en cualquier caso. Si uno de los grandes estigmas de la psoriasis es que los pacientes no pueden huir de ella y de su enorme peso psicológico, un mayor conocimiento será beneficioso para todos. +

La patología más asociada a la psoriasis es la artritis psoriásica, una enfermedad que puede añadir dolor, inflamación y dificultad de movimiento en las articulaciones

