

MIQUEL RIBERA, DERMATÓLOGO CONSULTOR SENIOR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PARC TAULÍ DE SABADELL

**“LOS NUEVOS FÁRMACOS PERMITEN UN CONTROL DE LA PSORIASIS CON MÍNIMOS EFECTOS SECUNDARIOS”**



Las encuestas dicen que aún existe un 25% de pacientes con psoriasis moderada y grave que no tienen la enfermedad bajo control y no siguen un tratamiento adecuado. El Doctor Miquel Ribera asegura que debe insistirse en dar a conocer entre los pacientes y todos los agentes de salud que existen tratamientos muy efectivos y seguros para manejar la psoriasis que, además, previenen el desarrollo de otras enfermedades.

**S**u especialización en psoriasis se remonta a más de 15 años. Desde esa experiencia, el Doctor **Miquel Ribera**, dermatólogo consultor senior en el Hospital Universitario del Parc Taulí de Sabadell, asegura que en los últimos diez años, desde la aparición de los fármacos biológicos, la psoriasis ha vivido una “auténtica revolución” en lo que se refiere al conocimiento de la enfermedad, sus mecanismos patogénicos y el desarrollo de “nuevos fármacos que han permitido un control de la enfermedad con mínimos efectos secundarios”.

Ribera no pasa por alto, sin embargo, que varias encuestas realizadas por asociaciones de pacientes de países occidentales, incluida España, detectan que alrededor de un 25% de los pacientes con psoriasis moderada y grave no siguen tratamientos adecuados y que no tienen la enfermedad bajo control. “En la actualidad, en un país como el nuestro y con los tratamientos de los que disponemos, es una lástima que todavía haya enfermos no tratados o tratados de manera subóptima”, considera. “Los enfermos de psoriasis, los médicos no especialistas, los farmacéuticos comunitarios y todos los agentes de salud deben saber que actualmente ya disponemos de tratamientos muy efectivos y seguros para el tratamiento de la psoriasis”. Insiste “que una enfermedad no se cure no quiere decir que no podamos controlarla y dejar la piel sin lesiones visibles gracias al tratamiento”.

En este sentido, advierte de que el hecho de padecer una enfermedad como la psoriasis, en la que hay un estado de inflamación permanente especialmente en las formas más intensas de la enfermedad y sobre todo si no se sigue tratamiento, favorece el desarrollo de otras enfermedades. “A este fenómeno se le llama comorbilidades y, en el caso concreto de la psoriasis, los enfermos tienen con mayor frecuencia obesidad, diabetes, dislipemia, hipertensión y síndrome metabólico, lo que suponen factores de riesgo cardiovascular que hacen que la esperanza de vida de estos enfermos sea menor”, advierte Ribera.

Recuerda, además, que es más frecuente la afectación psicológica, en forma de ansiedad y depresión, que se traduce en muchas ocasiones en mayores tasas de hábito tabáquico y enólico. Asimismo, hasta un 20% de los enfermos de psoriasis pueden llegar a desarrollar una artritis inflamatoria.

**“Con los tratamientos de los que disponemos, es una lástima que todavía haya enfermos no tratados o tratados de manera subóptima”**

### **Fármacos biológicos, un gran avance**

Hace más de diez años se empezaron a utilizar tratamientos más novedosos como los fármacos biológicos y las llamadas moléculas pequeñas, que ejercen un efecto antiinflamatorio de una forma más selectiva bloqueando enzimas o citocinas proinflamatorias concretas. “Estos medicamentos han supuesto un gran avance por su elevada eficacia y seguridad”, considera Ribera, que dice que en todo caso los tratamientos habituales para las formas leves de psoriasis, cuando las lesiones afectan

menos del 10% de la superficie cutánea, son los corticoides tópicos solos o asociados a derivados de la vitamina D.

También se utiliza la fototerapia con radiación ultravioleta A o B y, en las formas moderada y graves con mayor superficie cutánea afectada o en que no se controlan con los anteriores tratamientos, inmunosupresores como el metotrexato y la ciclosporina a dosis antiinflamatoria. Entre los avances más destacados, Ribera destaca precisamente el conocimiento de los mecanismos inflamatorios que subyacen en el desarrollo de las lesiones, “que ha permitido identificar citocinas proinflamatorias y, para bloquearlas de forma selectiva, se han desarrollado los medicamentos biológicos”. “Con cada nuevo medicamento que aparece se gana en eficacia sin perder seguridad”, asegura.

**“La mejor forma de comportarse ante una situación de estigmatización es afrontándola de cara y no resignarse y adoptar conductas de evitación”**

### **El cuidado, el mejor tratamiento**

La adherencia a un tratamiento adecuado es, según Ribera, el mejor cuidado de la piel que puede seguir una persona con psoriasis. “Es importante también evitar traumatizarse y rascarse la piel, ya que los microtraumatismos estimulan la aparición de nuevas lesiones. Y seguir una alimentación sana, rica en vegetales, legumbres y frutas, y pobre en azúcares y proteínas de origen animal”, añade, puntualizando que sobre todo debe evitarse la obesidad y el sobrepeso.

Ribera también destaca que de forma continua se están produciendo avances en la investigación de la psoriasis, identificándose nuevas citocinas implicadas en la patogenia de la enfermedad y los genes que las codifican, “que aportan nuevas potenciales dianas terapéuticas contra las que desarrollar nuevos medicamentos”.

Además recuerda que, recientemente, un equipo de investigadores españoles ha demostrado que el gen TREX2 posee un papel relevante en la respuesta inflamatoria de la psoriasis que supone “la identificación de una nueva potencial diana terapéutica para la que podrían desarrollarse nuevos fármacos”. En cualquier caso, señala que “todavía se desconoce el mecanismo de acción completo de TREX2 en el desarrollo y mantenimiento de la psoriasis. Este hallazgo puede ser interesante, pero es muy inicial. Solo el tiempo dirá si será importante y podrán desarrollarse medicamentos específicos, seguros y eficaces que actúen sobre este gen”.

### **Campañas de información**

Combatir la estigmatización que aún pervive en la sociedad hacia quienes tienen esta enfermedad es un camino largo, pero que está abierto. “Cualquier persona con psoriasis, si no la tiene controlada, es decir, si tiene lesiones en su piel porque no sigue



## Perfil

Miquel Ribera se licenció y doctoró en Medicina y Cirugía en la Universidad Autónoma de Barcelona, con la especialización MIR en Dermatología médico-quirúrgica y venereología en el Hospital de Bellvitge. Fue dermatólogo adjunto en el Hospital Germans Trias i Pujol durante 20 años y, desde hace siete, es dermatólogo consultor senior en el Hospital Universitario del Parc Taulí de Sabadell. Desde hace 27 años, también es profesor de Dermatología en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Fue vicepresidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y presidente de la Societat Catalana de Dermatologia i Venereologia. Desde hace 15 años, colabora como asesor médico con la Asociación Española de Enfermos Acción Psoriasis.

*tratamiento o el tratamiento no es efectivo, seguro que se siente estigmatizado”, lamenta.*

*“Aunque se hayan hecho campañas de información a la sociedad, la estigmatización persiste”, asegura, en referencia a las acciones llevadas a cabo por la Asociación de Pacientes de Psoriasis y Familiares Acción Psoriasis y la Academia Española de Dermatología y Venereología con el apoyo de la industria farmacéutica. Ante ello, cree que se debe seguir insistiendo en ofrecer información a la población. “Es fundamental, pero existe una limitación importante. Las personas que conviven con los enfermos de psoriasis no son dermatólogos y, muchas veces, no saben identificar las lesiones de psoriasis y distinguirlas de otras dermatosis, por lo que es lógico que duden de si puede ser o no contagiosa y desconfíen”, matiza.*

*Por esta razón, vuelve a considerar fundamental que “los enfermos, sin complejos, expliquen la enfermedad que tienen y resuelvan las dudas y reticencias que familiares, amigos, compañeros y cualquier otra persona pueda tener en la escuela, el trabajo, el gimnasio, la playa o donde sea”. En esa labor, los pacientes no estarán ni mucho menos solos: “La mejor forma de comportarse ante una situación de estigmatización, rechazo o desconfianza es afrontándola de cara y no resignarse y adoptar conductas de evitación. Las asociaciones de pacientes y los dermatólogos estamos para ayudarles en este sentido”.*

### Aprender a convivir con la psoriasis

Más si se tiene en cuenta que la psoriasis, debido a que la visibilidad de las lesiones de la piel estigmatiza, puede llegar a afectar de manera muy importante en la calidad de vida de los enfermos, en especial en la esfera personal y psicosocial. *“Los enfermos, por miedo a los comentarios y a sentir las miradas*

*de las personas que les rodean en sus actividades familiares, de ocio o laborales, suelen adoptar conductas de evitación que les limitan en su vida presente y condicionan muchas veces su futuro”, considera Ribera, para quien la mejor prevención para minimizar posibles efectos psicológicos pasa por “conseguir que el paciente acepte y aprenda a manejar y convivir con su enfermedad como con cualquier otra enfermedad crónica”.*

*En un segundo término, insiste en que se debe seguir un tratamiento eficaz que permita mantener la piel libre de lesiones. “Yo siempre les comento a mis pacientes, y lo hago extensible a todas las personas que padecen psoriasis, que el futuro es muy esperanzador. Si bien no podemos hablar de momento de tratamientos curativos, es una de las enfermedades dermatológicas en la que más se investiga y para la que existen más medicamentos en investigación y en ensayos clínicos”.*

***“La mejor forma de comportarse ante una situación de estigmatización, rechazo o desconfianza es afrontándola de cara y no resignarse”***

*El futuro, por lo tanto, es esperanzador y, sin duda, nuevos medicamentos “llegarán a nuestras manos para que podamos ofrecer a los enfermos tratamientos que mantengan la enfermedad bajo control”. Hasta el punto de que el enfermo tenga psoriasis, “pero como si no la tuviera porque podemos conseguir que no tenga lesiones en su piel”. Con ello, termina Ribera, “además de mejorar su calidad de vida disminuirémos el estado inflamatorio y el riesgo de comorbilidades que afectan su salud global”. +*