

Descripción de la patología

Dermatosis inflamatoria crónica que cursa en brotes, está ocasionada por la acelerada multiplicación de las células de la piel, que da lugar a placas eritematosas.

Afecta al 2-3 % de la población mundial, con picos de incidencia entre los 15-35 y 50-60 años.

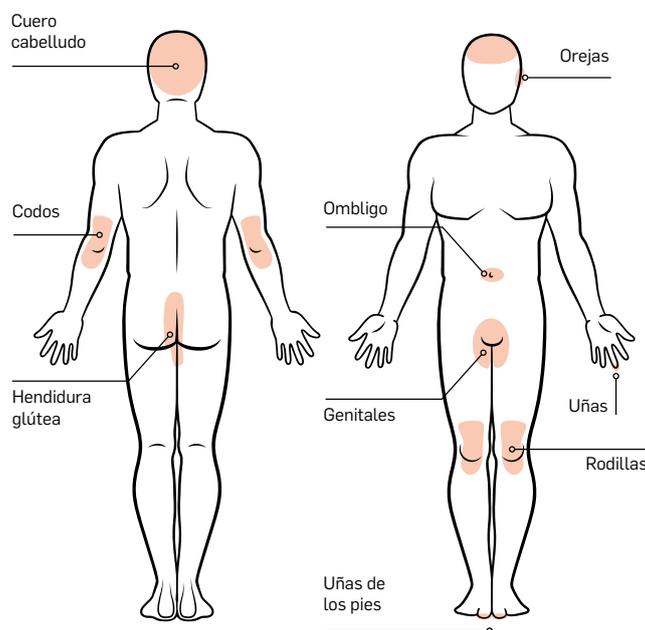
Repercute en la salud física y psicológica del paciente.

Subtipos clínicos:

- **Psoriasis vulgar o en placas:** 90 % de los casos con las placas eritematosas simétricas.
- **Psoriasis guttata o en gotas:** pequeñas lesiones en forma de gota, en toda la superficie corporal.
- **Psoriasis invertida o flexural:** placas distribuidas simétricamente en pliegues cutáneos.
- **Psoriasis pustulosa:**
 - Localizada o palmo-plantar
 - Generalizada o tipo Von Zumbusch
- **Psoriasis eritrodérmica o exfoliativa:** afectación de casi toda la superficie cutánea.
- **Psoriasis unguar:** uñas de manos y pies.
- **Artritis psoriásica:** inflamación, rigidez y dolor.

Distribución de las lesiones

La placas eritematosas están cubiertas de escamas de color blanco nacarado con bordes bien definidos y patrón simétrico. Producen prurito, dolor y sangrando. Afecta principalmente a las zonas extensoras de las extremidades, región lumbosacra y cuero cabelludo, aunque también a genitales, zona interglútea, zona umbilical y articulaciones.



<http://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/psoriasis-an-overview>

Etiopatogenia

Predisposición genética

Factores inmunológicos

Factores ambientales

Otros posibles desencadenantes:

- Factores emocionales y estrés.
- Infecciones.
- Traumatismos.
- Fármacos.
- Patologías asociadas.
- Estilo de vida.
- Alimentación desequilibrada, alcohol y tabaco.

Consejo Farmacéutico



- Explicar que la psoriasis es una enfermedad crónica, no contagiosa, no curable, pero sí tratable.
- Reforzar la autoestima del paciente.
- Dieta equilibrada rica en omega 3, vitamina B12 y carotenos.
- Eliminar el consumo de alcohol.
- Ejercicio físico moderado.
- Exposición solar con FPS 50+.

Tratamiento farmacológico de indicación farmacéutica

Vía tópica (cuero cabelludo)

- Brea de hulla
- Ácido salicílico 1-2 %



Tratamiento farmacológico de **prescripción médica**

Vía tópica:

- Corticoides
- Análogos de la vitamina D (calcipotriol, calcitriol y tacalcitol)
- Combinaciones de corticoides con análogos de la vitamina D
- Retinoides (tazaroteno)
- Inhibidores de la calcineurina (tacrolimus, pimecrolimus)
- Fototerapia

Vía oral:

- Corticoides
- Metotrexato
- Ciclosporina A
- Retinoides (acitretina)
- Inmunosupresores: apremilast, dimetil fumarato
- Fármacos biológicos

Formulación magistral:

Urea 10- 50 %, ácido salicílico 0,5- 6 % ditranol 0.1 %, acetónido triamcinolona 0.01 %...



Tratamiento **no farmacológico**

- Limpiadores suaves tipo syndet o aceites de ducha con pH 4-4,5 y sin perfume
- Baños cortos con agua templada
- Secado suave, a toques, sin frotar
- Hidratación diaria con productos hidratantes que contengan urea 5-10 %, ácido hialurónico, aloe vera, vaselina, glicerina 5-10 %
- Antipruriginosos (polidocanol)
- Productos con acción queratolítica que contengan alfa-hidroxiácidos (ácido glicólico 8-15 %, ácido láctico 5-12 %) y/o urea 10-50 %.
- Cicatrizantes y regeneradores (centella asiática, rosa de mosqueta, alantoína...)
- No aplicar perfumes directamente sobre la piel
- Fotoprotección con texturas adecuadas y FPS 50+



Derivación al especialista



- En caso de embarazo o lactancia.



- Menores de 18 años.



- Si el paciente no está diagnosticado.



- Falta de respuesta al tratamiento o empeoramiento en 12 semanas.



- Reacción adversa del tratamiento antipsoriásico.



- Pacientes sin adherencia al tratamiento antipsoriásico.



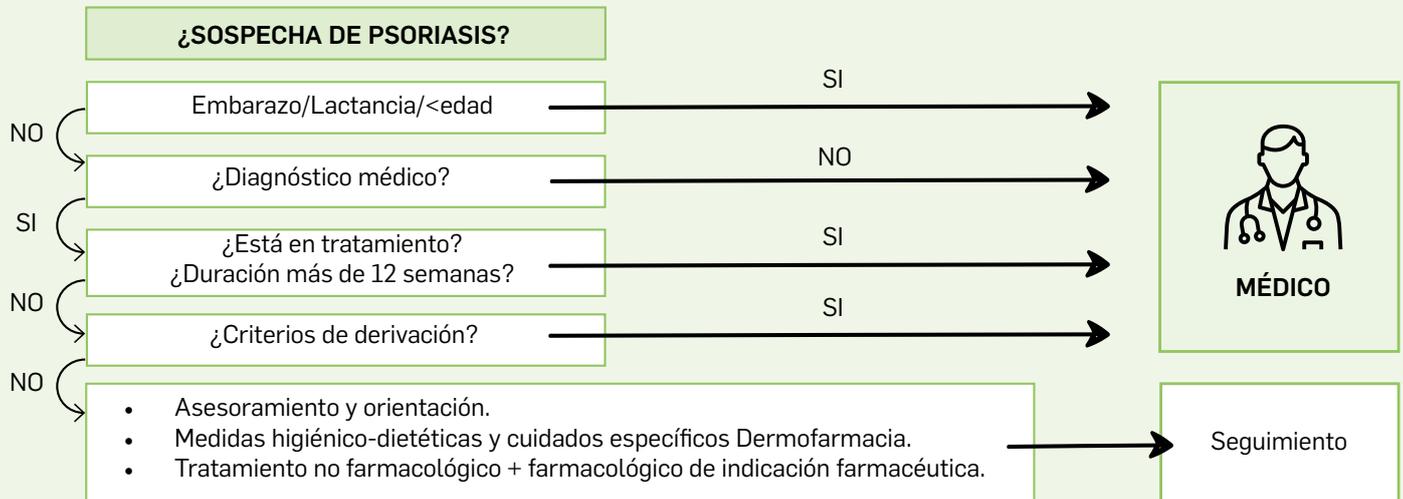
- Patología asociada a otros procesos dermatológicos.



- Presencia de dolor e inflamación articular en pacientes con antecedentes de psoriasis.



Algoritmo de actuación



Caso Práctico



Mujer de 35 años diagnosticada de psoriasis, acude a la farmacia comunitaria a por su tratamiento.



Se aprecian lesiones eritematosas descamativas en los codos.

La paciente refiere picor y empeoramiento debido a una situación de estrés.



Se recomienda administrar el tratamiento farmacológico por la noche e higiene suave con un syndet sobregresado por la mañana (durante 4 semanas para mejorar la descamación y calmar picor e inflamación).

Recomendamos bálsamo emoliente cuando desaparezca la fase de brote, ya que ayuda a limitar la reaparición de placas. Utilizar protección solar FPS 50+.

Cuando desaparezca la fase de brote se aconseja bálsamo emoliente y protección solar FPS 50+.