

VIVIR



CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA



INFORMACIÓN Y CONSEJOS



Con la colaboración de:



Título:

Vivir con psoriasis y artritis psoriásica. Información y consejos

Autor:

Dr. Miquel Ribera Pibernat

Dermatólogo. Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell. Asesor médico de Acción Psoriasis

Depósito legal: B 29207-2017

Edición patrocinada por Celgene

© **Copyright 2018. Acción Psoriasis**

Reservados todos los derechos de la edición. Prohibida la reproducción total o parcial de este material, fotografías y tablas de los contenidos, ya sea mecánicamente, por fotocopia o cualquier otro sistema de reproducción sin autorización expresa del propietario del copyright.

EUROMEDICE  **VIVACTIS**
Health Care Agency

Avda. dels Vents, 9-13, esc. B, 2.º 1.ª

08917 Badalona

euromedice@euromedice.net

www.euromedice.net

El editor no acepta ninguna responsabilidad u obligación legal derivada de los errores u omisiones que puedan producirse con respecto a la exactitud de la información contenida en esta obra. Asimismo, se supone que el lector posee los conocimientos necesarios para interpretar la información aportada en este texto.



Índice

¿Qué es la psoriasis?	2
La importancia del diagnóstico temprano	4
Síntomas de la psoriasis	5
¿Cómo se manifiesta la psoriasis?	7
Zonas donde aparece	8
Psoriasis bajo control: tratamientos	9
¿Qué es la artritis psoriásica?	11
El diagnóstico precoz es vital	13
¿Cómo puedo saber si tengo artritis psoriásica?	13
¿Cómo se manifiesta la artritis psoriásica?	14
Artritis psoriásica bajo control: tratamientos	14
¿Por qué tengo psoriasis o artritis psoriásica?	16
La salud, en tus manos	17
Cada paciente es único	19
No te aísles	20
Tablas de tratamientos	21

¿Qué es la psoriasis?



Es una **enfermedad inflamatoria de la piel** ocasionada por una **alteración del sistema inmunitario**. Se puede manifestar **en cualquier parte del cuerpo** en forma de lesiones cutáneas enrojecidas y cubiertas de escamas blanquecinas, de tamaño e intensidad variables, que pueden provocar **picor, quemazón, sangrado** e incluso **dolor**.

¿Me curaré?

Hoy en día **no hay una cura definitiva** para la psoriasis, pero al igual que en otras enfermedades crónicas, como la diabetes, **sí existen tratamientos muy efectivos que serán capaces de controlar tu enfermedad** y que te ayudarán a **mantener una buena calidad de vida**.

¿Puedo contagiarla?

La psoriasis **no es una enfermedad infecciosa** y, por lo tanto, **NO ES CONTAGIOSA**.

¿Qué es una enfermedad inflamatoria?

Nuestro sistema inmunitario es el sistema de defensa que tiene nuestro organismo para combatir agentes extraños, como son los virus o las bacterias. Al detectarlos, nuestro cuerpo genera como respuesta un mecanismo de inflamación temporal con el que pretende eliminarlos.

En las personas con psoriasis y artritis psoriásica, el sistema inmunitario está sobreestimulado y como mecanismo de defensa produce sustancias que favorecen la inflamación de la piel y las articulaciones.

¿Es una enfermedad rara?

No. Alrededor de un **2 % de la población mundial tiene la enfermedad**. Imagínate una sala de teatro con 200 personas: cuatro de ellas podrían padecerla. En España, la población a la que se le ha diagnosticado supera el millón de personas.

La enfermedad **afecta por igual a hombres y a mujeres de cualquier raza y edad**. Suele aparecer entre los 15 y 35 años.

La importancia del diagnóstico temprano

Si sospechas que puedes tener psoriasis, acude a tu médico de cabecera para que pueda derivarte hacia el **especialista**: el **dermatólogo**.

No dejes pasar el tiempo.

Un diagnóstico precoz es clave para detener el avance de las lesiones en la piel.

No existen análisis de sangre que sean capaces de detectar la enfermedad; sin embargo, **el dermatólogo podrá identificarla con una inspección visual de la piel, las uñas o el cuero cabelludo**.

Si el especialista no tiene claro el diagnóstico, realizará una **biopsia** para examinar bajo el microscopio una muestra de la piel afectada.

Presta atención al dolor articular.

Si sientes rigidez, inflamación o dolor en tus articulaciones, contacta con tu dermatólogo para que pueda derivarte al reumatólogo, que comprobará si padeces o no una **artritis psoriásica**. Podría ser un dolor mecánico banal, pero corresponde al especialista comprobar su origen.



Síntomas de la psoriasis

Picor

Aparece cuando las lesiones brotan y están más inflamadas y rojas, y cuando la piel está seca (con muchas escamas y blanquecinas).

Cómo aliviar el picor cuando es leve:



El frío, un buen aliado: aplica la crema hidratante previamente enfriada en la nevera. No te pongas hielo, porque puedes provocarte quemaduras.



Fitoterapia: coloca compresas mojadas en manzanilla, pues tiene propiedades antiinflamatorias y sedantes.



El jugo o gel de la planta aloe vera aliviará el picor, hidratará y reducirá la inflamación.



Un baño de agua templada con avena o vinagre de manzana te ayudará a disminuir el picor y la sequedad.



En tu día a día:

- Usa jabones sin detergentes, geles de baño sobreengrasantes y champús neutros o con un pH ácido, entre un 4 y 4,5.
- No vistas ropa de lana o sintética, ni demasiado apretada.
- Ráscate usando la palma de tu mano o las yemas de los dedos, no te rasques con las uñas.
- Evita lugares demasiado caldeados y las duchas demasiado calientes.
- Protege tus manos con guantes cuando toques agua, detergentes y otros productos de limpieza.

Descamación

Se produce cuando se desprende la capa córnea (la más externa de la piel) en pequeñas láminas.



Hidrata tu piel. Así evitarás que se reseque y se descame y disminuirás el riesgo de que se agriete la piel y se formen fisuras dolorosas.

Las cremas emolientes y con queratolíticos son ideales para hidratar la piel, evitar las grietas y reducir o incluso eliminar las escamas.

Dolor

Cuando las lesiones de la piel están muy secas, pueden agrietarse y ocasionar dolor. Suele ocurrir en las palmas, las plantas, los codos, las rodillas y las uñas cuando están afectadas.



Consulta al dermatólogo si:

- En las lesiones de tu piel se han formado grietas.
- La psoriasis afecta a los pliegues de tu piel, como axilas e ingles, y en estos también se han formado fisuras.
- Sientes rigidez, inflamación o dolor en cualquiera de tus articulaciones.

¿Tendré siempre los mismos síntomas?

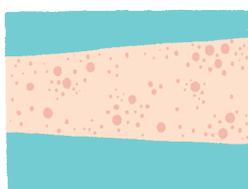
La psoriasis suele evolucionar en brotes, alternando períodos más o menos intensos con otros en los que las lesiones disminuyen o desaparecen. Incluso es frecuente que en nuevos brotes surjan placas rojas en zonas de la piel donde no habían aparecido antes. **Un buen diagnóstico permitirá iniciar un tratamiento efectivo y frenar el avance de las lesiones cutáneas** e incidirá en un aumento de tu bienestar físico y psicológico.

¿Cómo se manifiesta la psoriasis?

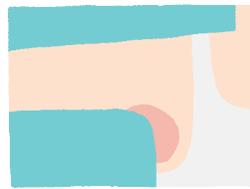
- **En placas:** es la psoriasis más común. En la piel aparecen áreas rojas y engrosadas, con escamas blanquecinas encima. Es habitual encontrarlas en el cuero cabelludo, las rodillas, los codos y la parte baja de la espalda.
- **En gotas:** es la más habitual en niños y adolescentes. Las lesiones son pequeñas y se distribuyen como una salpicadura, generalmente en el tronco y las extremidades.
- **Invertida:** las lesiones son de color rojo intenso brillante y sin escamas. Aparecen en ingles, axilas, entre las nalgas y debajo del pecho.
- **Pustulosa:** se caracteriza por la aparición de granos de pus sobre las placas. Es una forma muy poco frecuente, aunque grave, de psoriasis.
- **Eritrodérmica:** las lesiones son tan extensas que ocupan casi toda la piel. Es una variedad poco común, aunque grave, de la enfermedad. Puede ocurrir en pacientes con psoriasis cuando no tratan bien su enfermedad o cuando dejan el tratamiento de golpe.



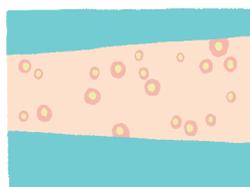
PLACAS



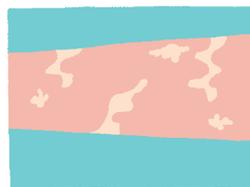
GOTAS



INVERTIDA



PUSTULOSA



ERITRODÉRMICA

Zonas donde aparece

Psoriasis en el cuero cabelludo

La afectación del cuero cabelludo es muy frecuente. Puede acompañar cualquier forma de psoriasis, incluso puede ser la forma de inicio o la única localización de la enfermedad. Se presenta en forma de descamación seca muy adherida (caspa gruesa) sobre una zona roja del cuero cabelludo.

Psoriasis en las palmas y las plantas

Esta forma de psoriasis se caracteriza por placas muy secas y puede interferir mucho en el trabajo y en la vida personal, porque la piel suele agrietarse, sangrar y doler. La afectación plantar incluso puede ocasionar problemas de movilidad.

Psoriasis en las uñas

La afectación ungueal es muy variable: unos pacientes tienen pequeños «puntos» en las uñas (parecidos a las marcas de un dedal), otros presentan engrosamiento y deformación de la uña, y otros, manchas amarillas que corresponden al despegamiento de la uña de su lecho. Además de las molestias para realizar algunos trabajos manuales, la afectación ungueal suele preocupar por su visibilidad. Su diagnóstico es difícil.

Psoriasis en la cara

La afectación facial es poco común, pero cuando ocurre interfiere mucho en la vida personal y profesional. La piel de la cara es más delicada y difícil de tratar que otras zonas del cuerpo, así que hay que tener cuidado con la mayoría de los tratamientos tópicos, ya que estos pueden producir irritación u otros efectos secundarios.

Psoriasis en los pliegues

Las placas suelen ser más rojas y menos descamativas. Puede afectar a cualquier pliegue cutáneo (axilas, ingles, debajo de los pechos, entre las nalgas, etc.). Es una forma muy incómoda y puede ser dolorosa. Es difícil de tratar con los medicamentos tópicos debido a la irritación que pueden producir y porque los corticosteroides tópicos deben usarse con limitaciones en esta localización.

Psoriasis bajo control: tratamientos

Los medicamentos que se recetan para tratar la psoriasis **pueden llegar a hacer desaparecer las lesiones o lograr una gran mejoría**, pero todavía no existe un fármaco que consiga la curación definitiva.

Por lo general, si la afectación es leve o moderada, se prescribe un tratamiento tópico. Si este no es efectivo o la gravedad del caso lo requiere, se pasa a la fototerapia o al tratamiento sistémico.

Como la evolución de la enfermedad y la respuesta a los medicamentos pueden variar de un paciente a otro, **los tratamientos son siempre personalizados**:

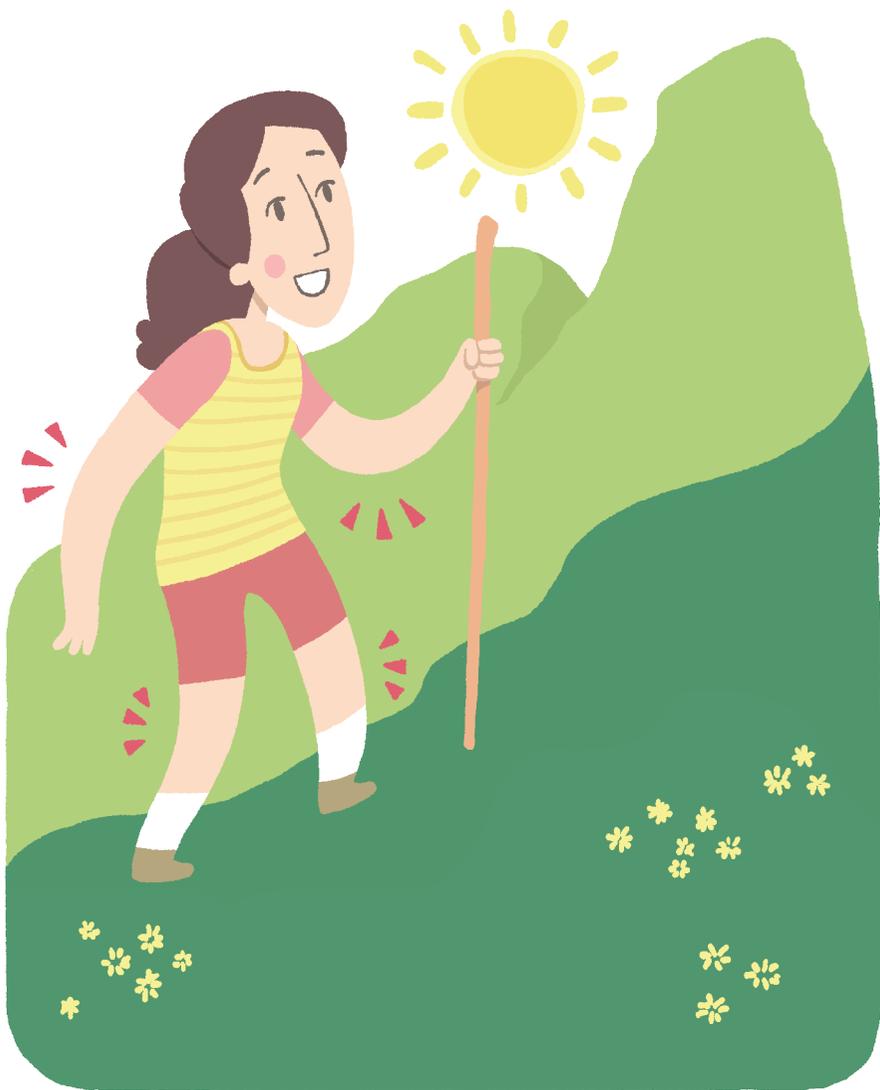
- **Tratamientos tópicos:** son los que se aplican directamente sobre la zona afectada, como las cremas, lociones, pomadas, geles, espumas y champús con principios activos.
- **Fototerapia:** consiste en aplicar luz ultravioleta artificial (rayos ultravioleta), siempre bajo control médico.
- **Tratamientos sistémicos con medicamentos de síntesis química clásicos:** inhiben la inflamación. Pueden ser orales (comprimidos) o inyectables. Los reumatólogos los llaman **fármacos modificadores de la enfermedad (FAME)**.



- **Tratamientos sistémicos con medicamentos de síntesis química de última generación:** al contrario que los FAME clásicos, actúan sobre una diana específica. Inhiben la inflamación y se administran por vía oral.
- **Tratamientos sistémicos con medicamentos de síntesis biológica: son los comúnmente llamados medicamentos biológicos,** la última generación de fármacos para tratar la psoriasis. Se trata de proteínas similares a las humanas, producidas con técnicas de biología molecular. Estas moléculas intervienen en la inflamación y corrigen la respuesta inmunológica acelerada y errónea que se da en la psoriasis.

Consulta las tablas de medicamentos para la psoriasis y la artritis psoriásica en las páginas 21-24.

¿Qué es la artritis psoriásica?



Es una forma de artritis que desarrollan algunos pacientes con psoriasis que causa **dolor, rigidez e hinchazón en una o más articulaciones**. Se calcula que a un 10-30 % de las personas que ya padecen psoriasis se les diagnosticará también artritis psoriásica en algún momento de su vida.

¿Qué viene primero: la psoriasis o la artritis psoriásica?

- Un 60-75 % de los pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica desarrollan primero la psoriasis cutánea.
- En un 10-20 % de los casos, la artritis psoriásica aparece antes que las afectaciones de la piel.
- Solo en un 5-10 % las dos dolencias se manifiestan a la vez.

Crónica pero bajo control

Aunque **no se cura, se puede controlar** con un **diagnóstico precoz** y un buen tratamiento para eliminar la inflamación y el dolor, así como para detener el daño en la articulación afectada. **Sin tratamiento, la artritis psoriásica puede causar discapacidad.**

¿Puedo contagiarla?

Como la psoriasis, la artritis **NO ES CONTAGIOSA.**

¿Quién la padece?

En España, es una enfermedad común: conviven con ella **entre 100 000 y 200 000 personas**. Se manifiesta con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años.

El diagnóstico precoz es vital

Si sientes rigidez, inflamación o dolor en tus articulaciones y sospechas que puedes tener artritis psoriásica, acude enseguida a tu médico de cabecera para que pueda derivarte hacia el **reumatólogo**. Podría ser un dolor mecánico banal, pero corresponde al especialista comprobar su origen y establecer el diagnóstico.

El reumatólogo te explorará los tendones y las articulaciones para ver si están inflamados, si hay dolor o están rígidos.

Además, puede solicitar un análisis de sangre u otro tipo de pruebas para descartar dolencias con síntomas similares.

Recuerda que **un diagnóstico precoz es clave para detener el avance de las afectaciones articulares**. Si no se medica, un paciente que empieza con una manifestación leve de la dolencia puede evolucionar hacia un estado más grave y discapacitante.

¿Cómo puedo saber si tengo artritis psoriásica?

Solo un especialista sabrá distinguir si el dolor, rigidez o inflamación en tus articulaciones corresponde a una artritis psoriásica.

Síntomas más comunes

- Se te hinchan uno o varios dedos de las manos o de los pies, adquiriendo un aspecto que recuerda a las salchichas.
- Sientes dolor articular, sobre todo en reposo, y mejora cuando mueves la articulación.
- Al despertarte, te cuesta abrir y cerrar las manos y notas dolor y rigidez en las articulaciones y en las plantas que mejora con el movimiento.

¿Cómo se manifiesta la artritis psoriásica?

Un paciente puede tener una única articulación dañada (**monoarticular**), menos de cuatro (**oligoarticular**) o más de cuatro (**poliarticular**).

Será el reumatólogo quien determinará la gravedad (leve, moderada o grave) de tu dolencia en función de diversas variables: número de articulaciones afectadas, tipo de lesión articular e impacto de la discapacidad en tu vida diaria.

Artritis psoriásica bajo control: tratamientos

El tipo de tratamiento que recibirá cada paciente **siempre será personalizado** y dependerá de varios factores: edad y estilo de vida de la persona, gravedad de la artritis psoriásica que padezca, presencia de otras enfermedades y medicamentos que tome para estas otras enfermedades.

Todas las modalidades terapéuticas pueden administrarse solas o combinadas.

Los fármacos de primera línea, los que el especialista aconseja en primera instancia, son:

- **Antiinflamatorios no esteroideos:** controlan el dolor y la inflamación en casos de artritis psoriásica leve.
- **Corticoides:** administrados por vía oral o intramuscular durante cortos períodos de tiempo, son eficaces y seguros. También pueden administrarse mediante inyección directamente en las articulaciones afectadas. Es lo que se denomina infiltraciones.

Además, y en función de los casos, se administran otros medicamentos:

- **Fármacos modificadores de la enfermedad (FAME)**, que inhiben la inflamación y evitan la progresión del daño articular.
- **FAME de última generación con diana específica** o molécula pequeña de síntesis química. Inhiben la inflamación y evitan la progresión del daño articular.
- **Tratamientos biológicos:** es la última generación de fármacos para tratar la artritis psoriásica. Son proteínas similares a las humanas, producidas con técnicas de biología molecular. Estas moléculas intervienen en la inflamación y corrigen la respuesta inmunológica acelerada y errónea.

Consulta las tablas de medicamentos para la psoriasis y la artritis psoriásica en las páginas 21-24.



¿Por qué tengo psoriasis o artritis psoriásica?

Hoy en día, los especialistas afirman que ambas enfermedades aparecen por la **combinación tanto de causas genéticas como de factores externos**.

Causas genéticas

La psoriasis y la artritis psoriásica no se heredan, pero hay factores genéticos que predisponen a padecerlas. Es decir, los hijos de una persona con psoriasis tienen más probabilidades de desarrollar psoriasis, pero no forzosamente van a tenerla. Lo mismo ocurre con la artritis psoriásica.

Alrededor del 30 % de las personas con psoriasis o artritis psoriásica tiene uno o más miembros de la familia con la misma dolencia. Por ejemplo, si solo uno de los padres padece psoriasis, la posibilidad de que sus hijos la desarrollen es de un 10 %. Si los dos padres la tienen, la probabilidad aumenta al 50 %.

Factores externos

Para que una persona desarrolle una de estas dos enfermedades, debe tener una predisposición genética. Además, existen factores externos, conocidos como desencadenantes, que pueden propiciar (aunque no siempre) la aparición de la enfermedad.

Estos factores **no son universales**: pueden afectar a algunas personas y a otras no.

Los más comunes son:

- Infecciones bacterianas o víricas.
- Heridas en la piel, quemaduras o traumatismos.
- Ciertos medicamentos.
- Factores ambientales.
- Causas psicológicas, como la ansiedad, el estrés y la depresión.





Escribe un diario de salud

Anota en una libreta las variaciones de tu enfermedad para determinar qué factores han influido en la aparición de un nuevo brote.

La salud, en tus manos

La psoriasis o la artritis psoriásica no son enfermedades localizadas solo en tu piel o tus articulaciones, sino que tienen su origen en un anormal funcionamiento de tu sistema inmunitario que predispone a la inflamación. Actualmente, se ha demostrado que la inflamación interviene también en la arteriosclerosis y el aumento del riesgo cardiovascular. Por este motivo **es importante que adoptes un estilo de vida respetuoso con tu organismo que disminuya el resto de factores de riesgo cardiovascular.**

Empodérate de tu salud: es una buena estrategia para hacer frente a tu enfermedad.

Equilibra tu menú



- **Verdura y fruta en todas tus comidas,** porque te aportan minerales, antioxidantes y vitaminas que han demostrado tener un efecto beneficioso en la piel afectada por psoriasis. No olvides elegir los productos de cercanía y de temporada, ya que tienen más nutrientes.



- **Omega-3, el gran antiinflamatorio.** Es un ácido graso esencial que nuestro organismo no es capaz de fabricar, por eso necesitamos ingerirlo. Se encuentra en el pescado azul, las semillas, los frutos secos y las algas.



- **Consume más pescado que carne.** En personas vegetarianas, sustituye el pescado por algas, semillas y otras fuentes de omega-3.



- **Antes integral que refinado.** Los cereales integrales son una excelente fuente de minerales.



- **Cuida tu flora intestinal,** así aprovecharás todos los nutrientes que consumes. Los alimentos fermentados, como el yogur, la protegen.



- **El poder de la vitamina D.** Es antiinflamatoria y equilibra el sistema inmunitario. La mejor manera de activarla es tomando el sol moderadamente. También la puedes encontrar en el pescado azul, los huevos y las semillas de girasol.



- **Di adiós al tabaco, el alcohol y las drogas.** Pueden provocar un empeoramiento de tu enfermedad.

El deporte, tu aliado

Acude a tu especialista para que te aconseje cuál es la actividad física que puedes practicar dependiendo del momento en el que te encuentres. Si no tienes inflamación y no estás pasando por ningún brote, los especialistas recomiendan la práctica periódica del ejercicio aeróbico que más te guste, como caminar, correr, bicicleta o nadar porque:

- Reduce el riesgo de padecer algunas dolencias asociadas a la psoriasis, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o la hipertensión.
- Ayuda a controlar el peso.
- Mejora la flexibilidad y movilidad articular, así como la fuerza muscular.
- Produce endorfinas, que ponen a raya el estrés.
- Favorece la sociabilización, lo que evita el aislamiento.



Gestiona el estrés

El estrés es común en nuestro acelerado ritmo de vida contemporáneo. Es vital aprender a gestionarlo, ya que tiene un impacto negativo sobre nuestro sistema inmunitario y repercute en la salud de nuestra piel y de todo nuestro organismo:

- Intenta dedicarte unos minutos al día para ti.
- Practica algunas disciplinas que favorecen la relajación como el yoga, el taichí, pilates o la meditación.

Cada paciente es único

Tanto la psoriasis como la artritis psoriásica no se manifiestan con los mismos síntomas en todas las personas. Además, en ocasiones, la enfermedad se hace resistente a un tratamiento, que deja de ser efectivo, y debe cambiarse por otro. También pueden darse períodos en que la dolencia permanece inactiva, con lo que no es preciso entonces tomar ningún medicamento. Por todo ello, es importante que los **tratamientos** sean **siempre personalizados**.

El especialista diseñará un programa a medida en función de:

- La intensidad, localización, tiempo de evolución y número de brotes anuales.
- La edad de la persona, las enfermedades de base que padezca, la medicación previa que tome, el tipo de vida que lleve, la afectación articular que manifieste y la respuesta que haya obtenido con otros tratamientos.
- Recuerda: un tratamiento que le puede ir bien a una persona, para ti podría ser perjudicial.

Ni te preocupes ni te despreocupes. Ocúpate

Aceptar la enfermedad es el primer paso para manifestar una mejora y asumir un papel activo:

- Infórmate sobre tu dolencia y compréndela.
- Sigue todos los tratamientos pautados por tu especialista.
- No te saltes las visitas programadas.
- Hazte los análisis y las exploraciones complementarias (radiografías, TAC, resonancias, etc.) que te soliciten.
- No te automediques, ni recurras a tratamientos dudosos.

No te aísles

Las visitas médicas suelen ser breves y espaciadas en el tiempo, por lo que puedes llegar a experimentar desorientación y soledad. No dudes en buscar apoyo. En **Acción Psoriasis, asociación de pacientes y familiares fundada en 1993 con el apoyo de especialistas médicos**, velamos por tus derechos y ponemos a tu disposición un **amplio abanico de servicios de información y asesoramiento**. Queremos llevarte de la mano hacia un buen control de tu enfermedad y hacia una mejora en tu calidad de vida.

En Acción Psoriasis te ofrecemos:



- Servicio de apoyo y orientación al paciente.
- Información profesional y contrastada, a través de nuestras webs (www.accionpsoriasis.org y www.artritispsoriasica.org), blog (www.nuestrapsoriasis.org), App, revistas, cursos *online*, manuales y guías de tratamiento, entre otros servicios.

Tablas de tratamientos

TABLA 1. Tratamientos tópicos.

Molécula Aprobación de la EMA	Nombre comercial y laboratorio	Mecanismo de acción	Tipo de molécula	Indicaciones en psoriasis	Precauciones de uso
Calcipotriol	Daivonex® LEO Pharma	Antiproliferativo Derivado de vitamina D	Molécula de síntesis química	Psoriasis en placa	No usar en embarazo y lactancia
Calcipotriol + dipropionato de betametasona	Daivobet gel® Daivobet pomada® Enstilar espuma® LEO Pharma	Antiproliferativo + antiinflamatorio/ derivado de vitamina D + corticoide tópico	Molécula de síntesis química	Psoriasis cutánea de cualquier tipo	No usar en embarazo y lactancia Seguir las recomendaciones de uso del médico
Calcitriol	Silkis® Galderma	Antiproliferativo Derivado de vitamina D	Molécula de síntesis química	Psoriasis en placa	No usar en embarazo y lactancia
Corticoides tópicos	Diferentes marcas y laboratorios comercializadores	Antiinflamatorio	Molécula de síntesis química	Psoriasis cutánea de cualquier tipo	Seguir las recomendaciones de uso del médico
Tacalcitol	Bonalfa® ISDIN	Antiproliferativo Derivado de vitamina D	Molécula de síntesis química	Psoriasis en placa	No usar en embarazo y lactancia
Tazaroteno	Zorac® Pierre-Fabre	Retinoide Regula la queratinización	Molécula de síntesis química	Psoriasis en placa	No usar en embarazo y lactancia
Sustancias emolientes (glicerina, vaselina, etc.)*	Diferentes marcas y laboratorios comercializadores	Emolientes Hidratan la capa córnea y restablecen la barrera epidérmica	Molécula de síntesis química y de origen natural	Psoriasis cutánea de cualquier tipo	Seguir las recomendaciones de uso del médico
Sustancias queratolíticas con urea, ácido salicílico, ácido láctico, etc.*	Diferentes marcas y laboratorios comercializadores	Queratolíticos Eliminan las escamas	Molécula de síntesis química	Psoriasis cutánea de cualquier tipo	Seguir las recomendaciones de uso del médico

EMA: Agencia Europea del Medicamento.

* No están aprobados por la EMA.

TABLA 2. Tratamientos sistémicos no biológicos para la psoriasis y la artritis psoriásica.

Molécula Aprobación de la EMA	Nombre comercial y laboratorio	Mecanismo de acción	Tipo de molécula	Vía de administración	Indicaciones en psoriasis	Edad mínima de uso aprobada
Acitretina	Neotigasón® Aurovitas Spain Acitretina IFC®	Retinoide activador de los receptores nucleares que regulan la queratinización	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis	A criterio médico
Ciclosporina	Sandimmun Neoral® Novartis	Inhibidor de la calcineurina Inmunosupresor	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis	A criterio médico
Dimetil- fumarato	Skilarence® Almirall	Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis	18 años
Leflunomida	Arava® Sanofi Lefluartil® Arafarma Leflunomida Apotex® Cinfa® Medac® Mylan® Normon® Ratiopharm® Stada® Tecnigen®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Artritis psoriásica	18 años
Metotrexato	Metotrexato Wyeth® Metotrexato Cipla®	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Psoriasis Artritis psoriásica	A criterio médico
Metotrexato	Metobject® Gebro Pharma Quinux® Especialidades Farmacéuticas Centrum Bertanel® Ebewe Pharma GMBH Nordimet® Nordic Group BV (Existen otros medicamentos comercializados. Ver: https:// cima.aemps.es/ cima/publico/ home.html)	Inmunosupresor Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	A criterio médico

(continúa)

TABLA 2. Tratamientos sistémicos no biológicos para la psoriasis y la artritis psoriásica (continuación).

Molécula Aprobación de la EMA	Nombre comercial y laboratorio	Mecanismo de acción	Tipo de molécula	Vía de administración	Indicaciones en psoriasis	Edad mínima de uso aprobada
Sulfasalazina	Salazopyrina® Pfizer	Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula de síntesis química	Oral	Artritis psoriásica	6 años
Apremilast	Otezla® Celgene	Inhibidor de la PDE4 Fármaco modificador de la respuesta inflamatoria	Molécula pequeña de síntesis química de diana específica	Oral	Psoriasis Artritis psoriásica	18 años

DPE4: fosfodiesterasa 4; EMA: Agencia Europea del Medicamento.

TABLA 3. Tratamientos biológicos para la psoriasis y la artritis psoriásica.

Molécula Aprobación de la EMA	Nombre comercial y laboratorio	Mecanismo de acción	Tipo de molécula	Vía de administración	Indicaciones en psoriasis	Edad mínima de uso aprobada
Adalimumab	Humira® Abbvie	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	4 años
Certolizumab Pegol	Cimzia® UCB	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Artritis psoriásica	18 años
Etanercept	Enbrel® Pfizer	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	6 años
Golimumab	Simponi® Janssen	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Artritis psoriásica	18 años
Infliximab	Remicade® MSD	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	18 años
Ixekizumab	Taltz® Lilly	Anti-IL17A	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis	18 años
Secukinumab	Cosentyx® Novartis	Anti-IL17A	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	18 años
Ustekinumab	Stelara® Janssen	Anti-IL12/ IL23	Anticuerpo monoclonal humano IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	12 años
Etanercept biosimilar	Benepali® Biogen Erelzi® Sandoz	Anti-TNF- α	Proteína de fusión	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	4 años
Infliximab biosimilar	Flixabi® Biogen Inflectra® Pfizer Remsima® Kern	Anti-TNF- α	Anticuerpo monoclonal quimérico IgG1	Subcutánea	Psoriasis Artritis psoriásica	18 años

EMA: Agencia Europea del Medicamento; IgG: inmunoglobulina G; IL: interleucina; TNF: factor de necrosis tumoral.

Si deseas más información, ponte en contacto con **Acción Psoriasis**, la asociación española de pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares. Puedes hacerlo en:

 932 804 622

 info@accionpsoriasis.org

 www.accionpsoriasis.org

 www.facebook.com/AccionPsoriasis

  Twitter e Instagram: [@accionpsoriasis](https://www.instagram.com/accionpsoriasis)

¡Te ayudaremos!

VIVIR



CON PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA



INFORMACIÓN Y CONSEJOS

ES-CELG170443a. Última fecha de revisión abril 2018

Con la colaboración de:



www.accionpsoriasis.org

