

PSORIASIS

Escrita
en la **PIEL**

Las escamas que **pican**, duelen y hasta sangran son solo la cara visible de esta enfermedad. Su carácter **inflamatorio** afecta también a otros órganos y convierte a los pacientes en diana para **problemas** cardiovascuales, de artrosis o diabetes. Pero no solo.

Por **BEATRIZ GARCÍA MANSO**

La escritora francesa Laurence Nobécourt se es-

trénó en el mundo de las letras dedicándole su primera novela, *La démangeaison* (algo así como la picazón), a aquello que llevaba años amargándole la existencia. Su protagonista, Irène, se presenta como una chica “que se rasca desde siempre” a causa de una psoriasis que no le da tregua.

Describe su padecimiento con la rabia de una persona con la piel en llamas: “Puedo afirmar que quien no ha conocido la picazón ininterrumpida sabe bien poco del infierno”.

Como ella, alrededor de 125 millones de personas en el mundo (más de un millón en España) conviven con la psoriasis y su repertorio de síntomas cutáneos: dolor, ardor, picores permanentes, descamación, sangrados... Juntos, estos síntomas repercuten en todos los ámbitos de la vida, limitan la capacidad para realizar las actividades diarias, provocan desesperación y ansiedad, afectan al estado de ánimo y a la autoestima. “Cada vez somos más conscientes de la afectación psicológica en los

pacientes con psoriasis. El curso crónico y la sensación de fracaso con el tratamiento provocan con frecuencia frustración, y hay un riesgo aumentado de suicidio” en casos extremos, según explica la dermatóloga Natalia Jiménez, de la Unidad de Psoriasis del Grupo de Dermatología Pedro Jaén y del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Esta especialista asegura que se trata de una de los problemas físicos con mayores consecuencias en la calidad de vida, incluso comparable a las producidas por una enfermedad como el cáncer. Y, por si eso fuera poco, el reciente estudio IMPAS sobre el Impacto de la Psoriasis y sus comorbilidades en la Calidad de Vida, muestra que el 85% de los pacientes tiene, además, alguna otra patología asociada.

¿Por qué yo? Es la pregunta que todos los pacientes se hacen. Aunque aún no hay para ellos respuestas precisas, actualmente se considera que un componente genético predispone para sufrir psoriasis y se combina con factores ambientales, como infecciones, traumatismos, obesidad, tabaquismo, estrés...

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune. El sistema defensivo produce proteínas, llamadas citoquinas, que se encargan de la comunicación entre las células inmunes para coordinar

la respuesta del organismo ante una infección y, aunque quedan muchas incógnitas que despejar, parece que el aumento de una de esas proteínas desencadena una respuesta anómala, provocando síntomas inflamatorios e indicándole a la piel que genere nuevas

células más rápido. La piel, normalmente, se regenera en 30 días. En las personas con psoriasis ese ciclo se completa en cuatro, lo que hace que las células cutáneas se acumulen y formen el engrosamiento y

las placas características de la enfermedad.

Aunque existen diversos tipos de psoriasis (la guttata, con lesiones “en gota”; la inversa, que se manifiesta con manchas rojas lisas y brillantes en los pliegues y zonas blandas; la pustular, con granos y ampollas...), la forma más común (que afecta al 80% de los pacientes) es la psoriasis en placas. Puede presentarse en cualquier zona, aunque es más frecuente en las próximas al hueso y también afectar a las palmas de las manos y plantas de los pies. Además, suelen producirse fisuras que ocasionan mucho dolor y son muy incapacitantes.

La cara oculta

A pesar de lo que parece a simple vista, la psoriasis no es solo un trastorno de la piel. Las escamas, el picor y el problema estético son solo la punta del iceberg, ya que ese proceso inflamatorio está asociado también con el desarrollo de otras enfermedades. “Los

Foto: Trunkarchive.



¿Cómo es VIVIR con la piel dañada?

A pesar de ser una enfermedad no contagiosa, que padece más de un millón de personas en España, sigue siendo una afección desconocida y estigmatizante.

A diferencia de otras muchas enfermedades, que pueden pasar inadvertidas, la psoriasis se manifiesta en la piel, a la vista de todos, lo que señala a los pacientes y tiene un alto impacto en sus relaciones.

El 36% de los pacientes presenta falta de autoestima y el 24% sufre tristeza a causa de la enfermedad.

El 61% de los pacientes con psoriasis afirma que su patología ha interferido en mayor o menor grado en su nivel de actividad social.

El 75% de las personas que la sufren asegura sentirse poco atractivo.

El 65% de los enfermos se ha sentido estigmatizado.

Un 53% reconoce haber sido señalado por su problema de piel en lugares públicos, como restaurantes, piscinas o gimnasios.

El 31% afirma haber experimentado este rechazo también en el ámbito laboral.

En INVIERNO, más protección

“ de estas comorbilidades –la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además del primario–, los expertos recomiendan abordar la psoriasis desde un punto de vista integral, aunando la experiencia de dermatólogos, psicólogos, cardiólogos, nutricionistas... Y, por supuesto, reumatólogos, ya que una de las enfermedades asociadas más frecuentes es la artritis psoriásica, que según el estudio IMPAS afecta al 31% de los pacientes. Según la dra. Jiménez, “puede adoptar distintos patrones: de predominio axial, cuando afecta a la columna vertebral, o periférico, si afecta a otras articulaciones, como, por ejemplo, los dedos”. Lo frecuente es que empiece por una articulación y, con el tiempo, se vayan sumando otras, de modo que, si no se trata a tiempo, el paciente puede ver muy limitada su movilidad y su calidad de vida.

Cura no, alivio sí

Lejos quedaron los tiempos en los que mismísimo Winston Churchill prometió erigir un monumento de oro puro a quien diera con el remedio a la psoriasis. Hoy, la enfermedad sigue sin tener cura, pero sí un amplio abanico de posibilidades de tratamiento para mantenerla bajo control. “Cada persona tiene particularidades que habrá que tener en cuenta a la hora de elegir un tratamiento u otro: gravedad y tipo de psoriasis, localización de las lesiones, otras enfermedades concomitantes, sexo, edad, profesión, estilo de vida, grado de afectación psi-

cológica... Hay tratamientos que funcionan en algunos pacientes, pero no sirven o incluso van mal en otros. Por ese motivo, el tratamiento debe ser personalizado”, explica la dra. Cristina Eguren, dermatóloga de la Clínica Eguren Dermatología y Estética y miembro de la de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

- **Una higiene** adecuada es esencial para evitar que la piel sufra infecciones que podrían favorecer la aparición de un nuevo brote. Una vez al día es suficiente para eliminar las escamas (más veces podría reseca todavía más la piel).
- **Es importante** no utilizar jabones, esponjas u otros utensilios (guante de crin,

manoplas, cepillos...) que puedan irritar la superficie cutánea.

- **Conviene hidratar** mucho la piel con emolientes (cremas con urea, ácido láctico y ácidos grasos).
- **Los medicamentos tópicos** son más eficaces si se aplican después de darse una ducha o un baño, que es cuando la piel está más hidratada.
- **No utilizar** colonias ni perfumes sobre la piel, sino siempre sobre la ropa.
- **Ciertas prendas** de lana o fibras artificiales, así como el abrigo excesivo, pueden aumentar el prurito. Es mejor elegir, si es posible, tejidos naturales.
- **Cuidar y tratar** las infecciones: otitis, amigdalitis, gripes... La presencia de bacterias puede exacerbar la psoriasis.

leculares que están alteradas. Estos medicamentos se administran por vía subcutánea o endovenosa y suelen reservarse para los pacientes con casos más severos.

Todas esas opciones han supuesto una auténtica revolución para los afectados, aunque la psoriasis sigue siendo una enfermedad crónica, con altas tasas de abandono del tratamiento y con un 20% de pacientes que no siguen ninguno. Sin embargo, la dermatóloga es optimista: “Durante años, el tratamiento implicaba que el paciente tenía que dedicar mucho tiempo: curas tópicas complejas, acudir numerosas veces al hospital para sesiones de fototerapia, etc. En la actualidad, muchos de los tratamientos que indicamos tienen una pauta de administración mucho más cómoda, incluso anual”, lo que facilita su seguimiento.

Los nuevos tratamientos bloquean las dianas hormonales alteradas.

Las opciones terapéuticas actuales se pueden clasificar en cuatro grupos: tratamientos tópicos (cremas, lociones, espumas o champús que contienen diversos principios activos); fototerapia; tratamientos sistémicos (que se toman en pastillas o inyecciones y actúan en el organismo de una manera global) y tratamientos biológicos, que actúan de manera selectiva, bloqueando las dianas mo-

Las pasadas navidades, Kim Kardashian daba saltos de alegría al compartir en sus redes sociales que la psoriasis que le diagnosticaron hace siete años había remitido. A través de su Instagram, ese escaparate a más de 100 millones de personas en el que acostumbra a exhibirse, ha expresado su frustración cuando los tratamientos no funcionaban, ha admitido haber sido presa de la desesperación y haber recurrido a los remedios más peregrinos, ha llorado de impotencia y ha mostrado la enfermedad en su cuerpo, contribuyendo a la visibilización de una patología todavía desconocida y estigmatizante: “La psoriasis ha tenido un gran impacto en mi vida desde que me la diagnosticaron. Espero la cura, por supuesto, pero mientras tanto, aprendo a aceptarlo como parte de quién soy”, ha dicho. Y no hay más remedio que aplaudir. ●