

Cómo decidir su tratamiento

TRATAMIENTOS TÓPICOS PARA LA PSORIASIS



ASOCIACION CIVIL PARA EL ENFERMO
DE PSORIASIS

Traducción y adaptación de un documento original de la
National Psoriasis Foundation para AEPESO

TRATAMIENTOS TÓPICOS PARA LA PSORIASIS

¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

La psoriasis es una enfermedad genética, no contagiosa, del sistema inmunológico que afecta la piel y las articulaciones. En Argentina se estima que entre el 2% y 3% de la población padece psoriasis, es decir, aproximadamente 800.000 personas. La forma más habitual, la psoriasis en placas, produce lesiones rojas y elevadas cubiertas por escamas de color blanco plateado. La psoriasis puede limitarse a unas pocas lesiones o puede involucrar áreas de la piel de tamaño moderado a grande.



Si la psoriasis afecta entre el 3% y el 10% del cuerpo, en general se considera que es un caso moderado de la enfermedad. Si afecta más del 10%, se la considera grave. En la mayoría de las personas, la palma de la mano equivale al 1% de la superficie de la piel. Sin embargo, la gravedad de la psoriasis también puede medirse según la forma en que afecte la calidad de vida de una persona. La psoriasis puede tener un fuerte impacto incluso si afecta un área pequeña, como las palmas de las manos o las plantas de los pies.

Aproximadamente entre el 10% y el 30% de las personas con psoriasis también desarrollan artritis psoriásica, la cual causa dolor, rigidez e hinchazón en las articulaciones y alrededor de ellas.

Para saber más acerca de los tipos de psoriasis o de la artritis psoriásica, visite el sitio web de la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis en www.aepso.org.

Los tratamientos tópicos (medicamentos aplicados sobre la piel) suelen ser la primera línea en el tratamiento de la psoriasis. Los investigadores creen que la enfermedad se produce cuando señales defectuosas del sistema inmunológico le ordenan a las células de la piel que crezcan demasiado rápido y que se acumulen en la piel. Los agentes tópicos desaceleran o normalizan esa reproducción excesiva de células y reducen la inflamación asociada.

Existen numerosos tratamientos tópicos efectivos para la psoriasis. Si bien algunos son de venta libre, otros sólo se consiguen con receta médica.

Los corticosteroides, o simplemente “corticoides”, constituyen el tratamiento usado con más frecuencia para la psoriasis. Se los conoce como agentes antiinflamatorios porque reducen la hinchazón y el enrojecimiento de las lesiones. En la página 8 encontrará más información sobre los corticoides.

Consejos para todos los medicamentos tópicos

- Si es posible, aplique el tratamiento tópico sólo sobre las lesiones psoriásicas para evitar irritar la piel no afectada. Una capa fina suele ser suficiente. Después de la aplicación, lávese las manos meticulosamente, a menos que las manos estén siendo tratadas.
- No aplique tratamientos tópicos alrededor de los ojos, los genitales y otras áreas sensibles, a menos que se lo indique el médico.
- Cuando le indiquen varios agentes tópicos, aplíquelos en diferentes horarios del día o pregúntele al médico en qué orden debe aplicarlos.
- No abuse de los medicamentos tópicos, dado que pueden ser absorbidos por el cuerpo.

- Siga siempre las instrucciones del médico para la aplicación, y consúltelo si experimenta alguna molestia inusual.
- Las embarazadas o las mujeres que estén amamantando deben analizar el uso de medicamentos tópicos con su médico. En general no están recomendados, a menos que los beneficios superen los riesgos.
- No ocluya (cubra) la aplicación de un medicamento tópico sin consultar antes a su médico.
- Recuerde que el tiempo que tarda un medicamento en actuar varía de una persona a otra. El uso sistemático es importante para lograr el éxito del tratamiento.

AGENTES TÓPICOS DE VENTA BAJO RECETA

Antralina

¿Qué es y cómo actúa?

La antralina es el sustituto sintético de la crisarobina, una sustancia que proviene de la corteza del árbol sudamericano araroba. El polvo de Goa es un tratamiento tradicional para la psoriasis. Se utiliza para tratar la psoriasis en placas. Actúa al reducir el crecimiento rápido de las células cutáneas.

Para que funcione eficazmente, la antralina debe ser fresca. La antralina en pasta o crema es de color amarillo brillante.

¿Cómo se utiliza la antralina?

Puede ser complicado aplicarla. Si entra en contacto con piel no afectada, ocasiona manchas marrones. Una mancha en el centro de una placa puede indicar que la psoriasis se está limpiando. Es posible que se requieran varias semanas de uso para ver resultados.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

El uso de antralina a largo plazo no posee efectos colaterales conocidos. Puede causar irritación de la piel y manchar los cabellos claros, así como la piel no afectada, las prendas y la ropa de cama. Las manchas en la piel y en el cabello se desvanecen y desaparecen con el tiempo.

¿Puede utilizarse con otros tratamientos?

Para mejorar la respuesta, la antralina puede combinarse con luz ultravioleta B (UVB), terapia PUVA (el fármaco fotosensible psoralen más luz ultravioleta A), tazaroteno o corticoides tópicos. Consulte a su médico antes de comenzar un régimen de este tipo.

Calcipotriol

¿Qué es y cómo actúa?

El calcipotriol es una forma sintética de vitamina D3. No es lo mismo que la vitamina D que se encuentra en los suplementos dietarios que se ingiere por boca, la cual no debe emplearse para tratar la psoriasis. El calcipotriol está formulado para enlentecer el crecimiento de las células de la piel, aplanar las lesiones y eliminar las escamas. También puede usarse para tratar la psoriasis del cuero cabelludo y de las uñas.

¿Cómo se utiliza?

El calcipotriol se comercializa en crema o solución para el cuero cabelludo al 0,005%. En general los médicos recomiendan aplicarlo dos veces al día. El calcipotriol suele recetarse para un periodo de tratamiento inicial de seis a ocho semanas. Está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos para uso a largo plazo.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

El calcipotriol no posee efectos colaterales graves cuando se lo utiliza de acuerdo con las directrices.

El efecto colateral menor más habitual es irritación de la piel, como pinchazos o ardor. Los efectos colaterales menos frecuentes incluyen sequedad de la piel, descamación, erupción, dermatitis y empeoramiento de la psoriasis.

¿Puede utilizarse con otros tratamientos?

El calcipotriol puede utilizarse con muchos otros tratamientos. Combinarlo con corticoides tópicos puede ser más efectivo y menos irritante que usarlo solo; no obstante, los específicos de la combinación son importantes, ya que algunos corticoides, por ejemplo, pueden ocasionar una degradación más rápida del calcipotriol. Si le indican calcipotriol junto con otros agentes tópicos, aplique los medicamentos en distintos horarios del día y no los mezcle nunca, a menos que se sepa que son compatibles.

Existe un agente tópico que combina calcipotriol con el corticoide dipropionato de betametasona, que evita este problema; lea más abajo.

El calcipotriol aumenta la efectividad de los tratamientos UVB y PUVA. De todos modos, el calcipotriol debe aplicarse después de los tratamientos UV porque los rayos UV pueden inactivar el medicamento.

En casos de psoriasis moderada a severa, el calcipotriol puede combinarse con tratamientos sistémicos como la ciclosporina o la acitretina. No se conocen problemas por combinar el uso de calcipotriol con metotrexato o productos biológicos, pero los estudios son limitados.

Calcipotriol y dipropionato de betametasona

¿Qué es y cómo actúa?

Se trata de un nuevo tratamiento disponible en forma de ungüento, que combina por primera vez, un análogo de la vitamina D3 y un corticosteroide.

¿Cómo se utiliza?

A diferencia de otras preparaciones, se aplica una vez al día sobre la zona afectada y ha demostrado que actúa rápidamente. Las lesiones se resuelven en la mayoría de los pacientes a las 4 semanas de tratamiento.

Debe ser empleado bajo supervisión médica más allá de las 4 semanas de uso.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Tiene pocos efectos secundarios. Los más frecuentes son picazón, erupción, adelgazamiento de la piel y ardor. Los menos frecuentes incluyen enrojecimiento, foliculitis, irritación cutánea y en el lugar de aplicación cambio del color e hinchazón de los vasos sanguíneos finos.

En un estudio sobre su seguridad a largo plazo, se llegó a la conclusión de que el producto es bien tolerado.

¿En qué tipo de psoriasis está indicado?

Es considerado de primera línea para la psoriasis vulgar leve a moderada y complementa el tratamiento en la psoriasis severa.

Tazaroteno

¿Qué es y cómo actúa?

El tazaroteno es un derivado de la vitamina A y también se lo conoce como un retinoide tópico. Se cree que enlentece el crecimiento de las células de la piel.

¿Cómo se utiliza?

El tazaroteno se comercializa en gel o crema disponibles en una concentración de 0,05% o 0,1%. El gel es inodoro y no mancha. La crema contiene un humectante que puede hacerla más tolerable para las personas con piel sensible o más seca, o para aquellos que vivan en climas más rigurosos. El tazaroteno puede aplicarse en la mayor parte del

cuerpo, incluido el rostro, el nacimiento del pelo, el cuero cabelludo y las uñas.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Los efectos colaterales más habituales son la irritación y sequedad de la piel. El tazaroteno puede hacer que la piel se haga más sensible a las quemaduras de sol. Utilice pantalla solar y ropas que lo protejan si la piel tratada con tazaroteno estará expuesta al sol.

Cuando se usa tazaroteno, es normal que las placas de psoriasis se enrojezcan mucho antes de desaparecer. El enrojecimiento suele ser de color intenso, pero en general no es doloroso. Si presenta algún malestar, ardor, picazón o pinchazos, consulte a su médico.

El uso de tazaroteno no está recomendado en embarazadas ni en mujeres que puedan quedar embarazadas o que estén amamantando. Las mujeres en edad fértil deben utilizar un método anticonceptivo confiable durante el tratamiento. El tazaroteno no tiene efectos sobre los espermatozoides, por lo cual, si una mujer quede embarazada de una pareja que utiliza este medicamento, tal situación no reviste problemas de seguridad.

¿Puede utilizarse con otros tratamientos?

El tazaroteno puede combinarse con un corticoide tópico de potencia mediana a alta para limpiar las placas más rápidamente y reducir la irritación, el enrojecimiento y la picazón. La combinación de tazaroteno con fototerapia ha demostrado ser más efectiva para eliminar la psoriasis que cualquiera de estos tratamientos por separado.

CORTICOIDES TÓPICOS

¿Qué son y cómo actúan?

Los corticosteroides usados sobre la piel son el tratamiento utilizado con más frecuencia para la psoriasis. Son deriva-

dos de las hormonas corticosteroides naturales producidas por las glándulas suprarrenales. Estas cumplen funciones muy importantes en el organismo, incluido el control de la respuesta inflamatoria. No se entiende por completo cómo actúan los corticoides; no obstante, se los llama agentes antiinflamatorios porque reducen la hinchazón y el enrojecimiento de las lesiones.

¿Cómo se utilizan?

Los corticoides vienen en diferentes concentraciones, desde muy fuertes o superpotentes (Clase 1), a muy débiles o de potencia mínima (Clase 7). En la tabla de la página 12 se indican las concentraciones de varios medicamentos esteroides.

En general, cuanto más fuerte sea el corticoide, más efectivo será para limpiar la psoriasis, pero el riesgo de efectos colaterales también será mayor.

No se considera adecuado usar corticoides tópicos como tratamiento único para la psoriasis moderada a grave, y en general se los combina con otros tratamientos. Los corticoides vienen en una variedad de bases, como cremas, champús, ungüentos, geles, soluciones, lociones y espuma. La base puede influir en la cantidad de medicamento que absorba la piel. En general los corticoides se aplican una o dos veces al día. Y siempre deben ser usados según prescripción médica.

Los corticoides de baja concentración suelen usarse para tratar piel delgada o sensible, como la del rostro, la ingle y las mamas. Estas áreas son más proclives a sufrir efectos colaterales, por lo que se deben aplicar con precaución. Este tipo de aplicación sólo debe realizarse bajo la dirección de un médico. No deben aplicarse en el rostro ni en otras zonas sensibles durante periodos prolongados de tiempo. Los corticoides más fuertes son apropiados para piel más gruesa, como la de las rodillas y codos. Los corticoides potentes deben usarse con precaución.

La oclusión puede aumentar la efectividad de un medicamento con corticoide, pero también puede intensificar los efectos colaterales, como atrofia cutánea (adelgazamiento de la piel), sensibilidad cutánea y absorción sistémica (véase “efectos colaterales”). Su médico decidirá si la oclusión es apropiada en su caso.

Los corticoides tópicos pueden dejar de actuar con el tiempo, e interrumpirlo abruptamente puede provocar un brote de psoriasis. No haga ningún cambio en su régimen de tratamiento sin consultar a su médico.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Los efectos colaterales potenciales, aunque infrecuentes, de los corticoides de mayor potencia o aquellos usados en áreas incorrectas incluyen daño cutáneo, como adelgazamiento de la piel, cambios de la pigmentación, facilidad para la aparición de hematomas, estrías, enrojecimiento y dilatación de los vasos sanguíneos superficiales. El uso de corticoides en el rostro puede provocar enrojecimiento, acné o visualización de vasos sanguíneos que aparecen hinchados.

Algunos de los efectos colaterales pueden desaparecer después de interrumpir la medicación; en otros casos, el daño es permanente. Visite periódicamente (al menos dos a tres veces al año) a su médico para que controle si tiene daño en la piel por los corticoides, ya que puede ser difícil reconocer los cambios sutiles que caracterizan este tipo de daño.

La dosificación por pulsos es un régimen de aplicación que puede minimizar el riesgo de efectos colaterales. En un régimen típico, una persona puede limpiar las lesiones con aplicaciones diarias de un corticoide potente. Una vez que las lesiones se limpian, la aplicación del corticoide se reduce a dos días por semana.

Los corticoides potentes no deben usarse sobre los párpados o alrededor de ellos. Porque pueden producir

catarata y glaucoma. Los corticoides no deben aplicarse sobre piel no afectada.

Los corticoides pueden ser absorbidos por la piel y afectar los órganos internos. Esto sucede cuando se utiliza un corticoide de manera extremadamente incorrecta, p. ej., al aplicarlo sobre áreas extensas de piel, usarlo durante periodos prolongados de tiempo, o con una oclusión excesiva.

Las embarazadas y las mujeres que amamantan deben analizar el uso de corticoides con su médico. Los corticoides tópicos pueden ser absorbidos a través de la piel y llegar a la leche materna.

En la mayoría de los casos, los expertos consideran que los corticoides de potencia leve a mediana son seguros para los niños si se los utiliza en zonas pequeñas del cuerpo. Los corticoides potentes pueden usarse con moderación bajo una vigilancia cuidadosa, en general durante periodos breves de tiempo.

¿Pueden utilizarse con otros tratamientos?

Los corticoides pueden usarse con otros tratamientos tópicos tales como antralina, alquitrán de carbón, calcipotriol, tazaroteno y ácido salicílico. Los corticoides actúan particularmente bien con el tazaroteno y el ácido salicílico, porque ayudan a calmar la irritación que pueden causar estos medicamentos.

Los corticoides pueden usarse con los tratamientos UVB para ayudar a limpiar las áreas rebeldes de psoriasis. Puede que haya una leve ventaja por usar corticoides combinados con PUVA.

También pueden indicarse corticoides combinados con medicamentos sistémicos, entre ellos metotrexato, ciclosporina, acitretina y agentes biológicos.

TABLA DE POTENCIAS

La siguiente tabla de potencia categoriza los corticoides tópicos junto con el nombre del fármaco genérico correspondiente. Los medicamentos están ordenados según su potencia. Nótese que el porcentaje del ingrediente del medicamento no se correlaciona necesariamente con la potencia del corticoide. La lista puede no ser completa.

Clasificación de los Esteroides Tópicos		
	Grupo	Presentación
Propionato de Clobetasol	I	Crema y ungüeto 0,05%
Dipropionato de Betametasona		Crema y ungüeto 0,05%
Diacetato de Diflorasona		Ungüeto 0,05%
Amcinonida	II	Ungüeto 0,1%
Dipropionato de Betametasona		Crema 0,05%
Furoato de Mometasona		Ungüeto 0,1%
Diacetato de Diflorasona		Ungüeto 0,05%
Halcinonida		Crema 0,1%
Fluocinonida		Crema, gel y ungüeto 0,05%
Desoximetasona		Crema y ungüeto 0,25% y gel 0,05%
Desoximetasona triamcinolona	III	
Acetonido de Triamcinolona		Ungüeto 0,1%
Amcinonida		Crema y loción 0,1%
Dipropionato de Betametasona		Crema 0,05%
Diacetato de Diflorasona		Crema 0,05%
Fluocinonida		Crema 0,05%
Halcinonida		Ungüeto 0,1%

Valerato de Betametasona		Ungüeto 0,1%
Flurandrenolida	IV	Ungüeto 0,05%
Furoato de Mometasona		Crema 0,1%
Acetonido de Fluocinolona		Crema 0,1%
Acetonido de Fluocinolona		Ungüeto 0,025%
Valerato de Hidrocortisona		Ungüeto 0,2%
Flurandrenolida	V	Crema 0,05%
Dipropionato de Betametasona		Loción 0,05%
Acetonido de Triaminolona		Loción 0,1%
Butirato de Hidrocortisona		Crema 0,1%
Acetonido de Fluocinolona		Crema 0,025%
Valerato de Hidrocortisona		Crema 0,2 %
Dipropionato de Aclometasona	VI	Crema y ungüeto 0,05%
Acetonido de Triamcinolona		Crema 0,1%
Pivalato de Flumetasona		Crema 0,3%
Acetonido de Flucinolona		Crema y solución 0,01%
Valerato de Betametasona		Loción 0,05%
Desonida		Crema 0,05%
Hidrocortisona	VII	Crema 0,1%
Predisonolona		
Metilprednisolona		
Flumetalona		
Dexametasona		

Ácido salicílico

¿Qué es y cómo actúa?

El ácido salicílico se clasifica como un queratolítico, o agente de descamación, y actúa haciendo que se desprenda la capa externa de la piel. Es un tratamiento habitual y efectivo para una amplia variedad de problemas cutáneos. Como tratamiento para la psoriasis, actúa levantando las escamas, ayudándolas a ablandarse y desprenderse.

¿Cómo se utiliza?

Viene en numerosas presentaciones, como cremas, geles, lociones, ungüentos, champús y jabones. El ácido salicílico es de venta libre en concentraciones de hasta 3%; para las concentraciones superiores al 3% se necesita la receta de un médico.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Las preparaciones fuertes de ácido salicílico pueden causar irritación si se las deja demasiado tiempo en contacto con la piel. El cuerpo puede absorber el ácido salicílico si se lo usa sobre áreas extensas de la piel. El ácido salicílico también puede debilitar el tallo del cabello, lo que lo hace más proclive a romperse, y conduce a una caída temporaria del cabello.

¿Puede utilizarse con otros tratamientos?

El ácido salicílico remueve las escamas de las placas, y permite así que otros medicamentos tópicos penetren mejor en la piel afectada. A menudo se combina con corticoides tópicos, antralina o alquitrán para potenciar la efectividad.

Alquitrán

¿Qué es y cómo actúa?

El alquitrán derivado de carbón y madera (p. ej., enebro, pino) se utiliza con propósitos médicos. No obstante, el alquitrán más utilizado para tratar la psoriasis es el de carbón. El alquitrán puede ayudar a enlentecer el crecimiento

rápido de las células cutáneas y restablecer el aspecto de la piel. Además, puede ayudar a disminuir la inflamación, la picazón y la formación de escamas de la psoriasis.

Los productos de alquitrán pueden variar drásticamente de una marca a otra. Al leer las etiquetas de los productos, recuerde que, en general, cuanto más alta es la concentración de alquitrán, más potente es el producto. El alquitrán tiene un olor fuerte, y puede ser difícil de aplicar. Las concentraciones más altas también pueden significar más olor y más inconvenientes de aplicación.

¿Cómo se utiliza?

Las preparaciones de alquitrán pueden aplicarse directamente sobre las placas psoriásicas, agregarse al agua del baño, o aplicarse sobre el cuero cabelludo. Siga las indicaciones de la etiqueta o las instrucciones de su médico. Los medicamentos con alquitrán suelen dejarse durante al menos dos horas, excepto los champús, que se dejan de cinco a 10 minutos.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

El alquitrán puede irritar, enrojecer y secar la piel. Antes de aplicarse un producto, pruébelo sobre una zona pequeña de la piel. Si hay enrojecimiento, pruebe aplicarlo encima de un humectante.

El alquitrán puede manchar el cabello decolorado, rubio claro o gris. El alquitrán en gel mancha menos y puede ser una buena alternativa para las personas con cabellos claros. El alquitrán también puede manchar prendas y ropa de cama.

Para reducir el manchado, deje que el medicamento se seque al aire antes de cubrirlo con una prenda. Para las aplicaciones pesadas, cubrir la zona con un pijama o una prenda de abrigo puede ayudar a mantener la aplica-

ción en su lugar y evitar manchar la ropa de cama y los muebles. Las medias de algodón pueden ser útiles para cubrir lesiones en brazos o piernas. Use una tela que permita el paso de aire, como el algodón, para disminuir el riesgo de infección.

El alquitrán deja la piel más sensible a la luz solar. Asegúrese de usar pantalla solar y controle su exposición al sol para evitar quemaduras. Si su piel estará expuesta al sol, lávese meticulosamente para quitar todo el alquitrán. Recuerde que permanece activo en la piel durante al menos 24 horas, y durante este plazo usted tendrá un mayor riesgo de quemaduras.

Los estudios muestran que algunos de los químicos del alquitrán de carbón pueden producir cáncer, pero sólo a concentraciones muy altas, como el alquitrán de carbón que se usa en la pavimentación industrial. Toda persona que utilice alquitrán de forma regular debe consultar a un dermatólogo para que le recomiende un régimen de controles de detección de cáncer de piel.

California exige que los champús, lociones y cremas de venta libre que contengan más de 0,5% de alquitrán de carbón tengan una advertencia sobre cáncer en sus etiquetas. Sin embargo, la FDA sostiene que los productos de venta libre con concentraciones de entre 0,5% y 5% de alquitrán de carbón son seguras y efectivas para la psoriasis, y que ninguna evidencia científica sugiere que el alquitrán de carbón de los productos de venta libre es carcinogénico.

¿Puede utilizarse con otros tratamientos?

El alquitrán puede combinarse con UVB para tratar la psoriasis grave. Esto se conoce como régimen Goeckerman. Se utiliza en hospitales o programas de tratamiento diario, y requiere de tres a cuatro semanas de tratamiento. Una cantidad limitada de clínicas ofrecen este tratamiento.

El alquitrán puede combinarse con fototerapia en el hogar.

No obstante, debido al riesgo posible de quemaduras graves, se debe consultar a un médico para diseñar un régimen de alquitrán y UVB para el hogar.

OTROS AGENTES TÓPICOS DE VENTA LIBRE

Los corticoides pueden usarse con otros tratamientos tópicos como antralina, alquitrán de carbón, calcipotriol, tazaroteno y ácido salicílico. Los corticoides actúan particularmente bien con el tazaroteno y el ácido salicílico, porque ayudan a calmar la irritación que pueden causar estos medicamentos.

Los corticoides pueden usarse con los tratamientos UVB para ayudar a limpiar las áreas rebeldes de la psoriasis. Puede que haya una leve ventaja por usar corticoides combinados con PUVA.

Existen otros productos que no contienen ácido salicílico ni alquitrán de carbón, pero que pueden ser beneficiosos para tratar la psoriasis. Con frecuencia se utilizan sustancias como aloe vera, jojoba, piritiona de cinc, capsaicina y muchas otras, para humectar, suavizar, eliminar escamas o aliviar la picazón.

Se desconoce la efectividad de algunos de estos productos. Recuerde que los agentes “naturales” también pueden causar efectos colaterales o reacciones alérgicas. Si aparece irritación, interrumpa el uso.

Humectantes

Mantener la piel lubricada es una parte importante del cuidado de la psoriasis ya que ayudar a disminuir el enrojecimiento y la picazón, y a curar la piel. Aplique humectante diariamente para mantener la piel lubricada. Los expertos en piel dicen que los productos más grasosos (cremas y ungüentos) funcionan mejor para que el agua se conserve en la piel.

Soluciones para baños de inmersión

Las soluciones para baños de inmersión pueden ser beneficiosas para el tratamiento de la psoriasis. Agregar aceite, avena aceitada, sales de Epsom o sales del Mar Muerto a un baño de inmersión puede ayudar a remover las escamas de la psoriasis y a aplacar la picazón. Es habitual sumergirse durante 15 minutos y aplicar humectante o aceite sobre la piel inmediatamente después de salir del baño para resguardar la humectación.

Queratolíticos

Los queratolíticos (levantadores de escamas) ayudan a aflojar y eliminar las escamas. Esto permite que otros medicamentos lleguen a las lesiones psoriásicas. Algunos productos queratolíticos son para el cuero cabelludo, y otros están diseñados para el cuerpo. Algunos productos pueden utilizarse con ambos propósitos, pero los productos para el cuero cabelludo suelen ser más potentes y pueden resultar demasiado fuertes para la piel común. Pueden usarse como queratolíticos los productos de venta libre que contengan un principio activo de ácido salicílico, ácido láctico, urea o fenol.

Oclusión

Algunos medicamentos tópicos o humectantes pueden ocluirse (cubrirse) para aumentar la efectividad y la cantidad que será absorbida por la piel. Con la oclusión, se aplica el agente tópico a las lesiones psoriásicas y el área se cubre con una envoltura plástica, celofán, apósito impermeable, medias de algodón o prenda de nylon.

Siempre consulte a su médico antes de ocluir un corticoide u otro medicamento recetado.

TRATAMIENTOS TÓPICOS PARA LA PSORIASIS

DECLARACIÓN DE MISIÓN

Nuestro compromiso es el de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen psoriasis y artritis psoriásica. A través de la educación, información y promoción, despertaremos la atención y la comprensión de la sociedad; lucharemos por asegurar el acceso a todos los tratamientos que sean necesarios, y promoveremos las investigaciones que conduzcan a un tratamiento más eficaz de la enfermedad, y en última instancia a su cura.

El material informativo y de educación que presenta la Asociación para el Enfermo de Psoriasis es revisado por los miembros del Consejo Médico. No es su intención reemplazar la atención médica personal de cada paciente.

Aepso no promueve ningún tipo de medicación o tratamiento en especial para la psoriasis o artritis psoriásica y aconseja siempre que consulte a su dermatólogo y/reumatólogo antes de iniciar cualquier tratamiento.



ASOCIACION CIVIL PARA EL ENFERMO
DE PSORIASIS

Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis

Tel.: 0800 222 3776

www.aepso.org