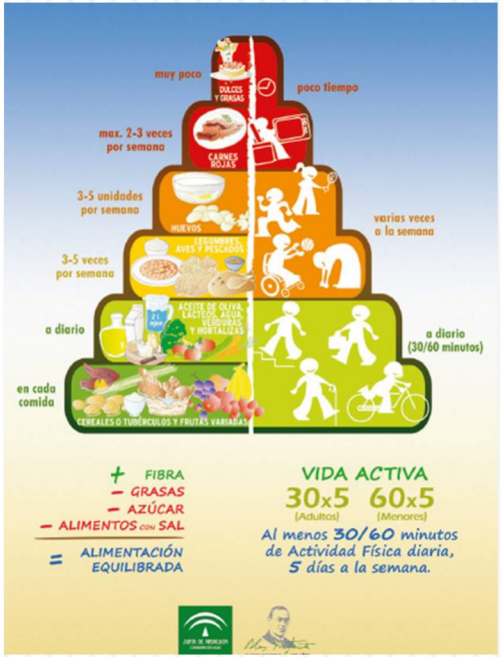
Formació de formadors: Convivint amb la Psoriasi.



Font foto: dermatoweb



CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Grup de Dermatologia de CAMFiC

dermato@camfic.org

Programa

- **Presentació**

Taller de 4 estacions:

- **psoriasi i comorbiditats**
- **cura de la pell amb psoriasi**
- **nutrició**
- **cura emocional, mindfullness i exercici**

- **Conclusions i torn de paraules.**



Font foto: dermatoweb

Objectius

- Es tracta d'un taller per formar metges/-ses i infermers/-es per tal que puguin replicar un taller amb 4 estacions sobre psoriasi al seu territori com a activitat comunitària.

- El taller consta d'una introducció teòrica i 4 estacions de tipus pràctic.

- Posteriorment, les persones formades podran adaptar el taller a població amb psoriasi o interessada en les cures de la psoriasi al seu territori.



Font foto: dermatoweb

Psoriasi

Dermatosi inflamatòria crònica que cursa a brots

- Prevalença: 2-3% de la població. Dos pics de màxima incidència als 20 i 50 a.

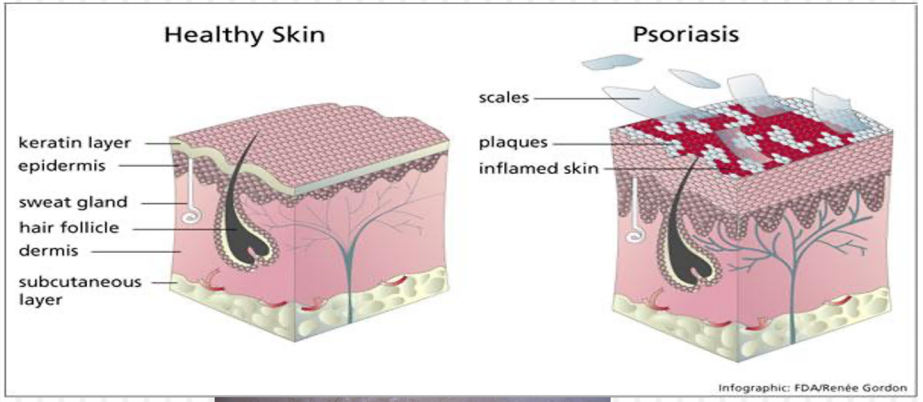
- Etiologia desconeguda, genèticament determinada (HLA Cw6).
- Si història familiar de psoriasi:
  - 1 dels pares-> 16% fills
  - 2 dels pares-> 50% dels fills

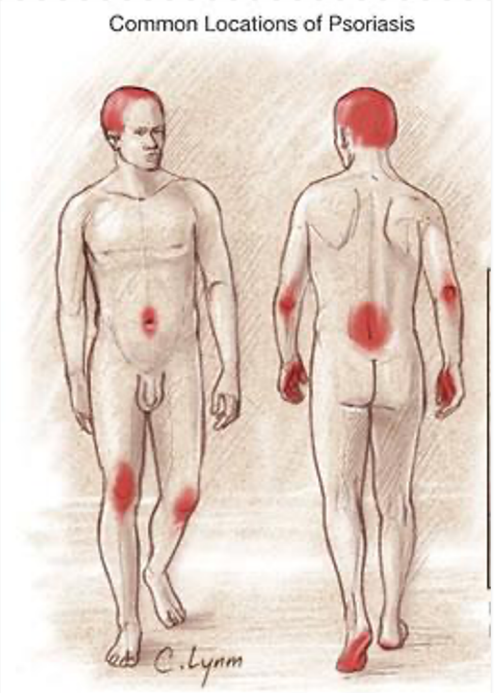


Font foto: dermatoweb

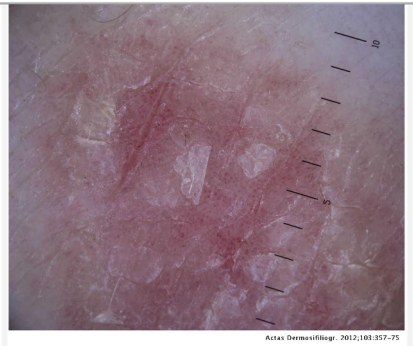
En majoria de casos és fàcil fer el **diagnòstic clínic**:

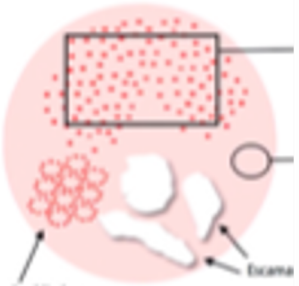
ERITEMA+ ENGRUIXIMENT+ DESCAMACIÓ de plaques BEN delimitades en localitzacions típiques





Dermatoscòpia:





Psoriasi crònica estable (en plaques 90% casos)	Psoriasi tipus inflamatòria eruptiva
La majoria de pacients lesions en localitzacions habituals (presentació pròpia en cada individu) amb reaguditzacions: **Plaques aïllades o generalitzades (P. Vulgar).** **Psoriasi invertida.** **Limitada en alguns llocs**: **unguial, palmo-plantar, cuir pilós, psoriasi seborreica.**	**Guttata** Inici abrupte de múltiples lesions petites (guttata o numular). Major tendència a resolució espontània. **Pustular** Localitzada palmo-plantar o generalitzada. És una forma severa, risc vital. **Eritrodèrmica** Afecta tota la superfície corporal, afectació estat general i multiorgànica. Severa i de risc vital.









Font fotos: dermatoweb

Factors Desencadenants:





Font fotos: dermatoweb

Traumatismes físics (fins i tot fricció o gratat)

Infeccions. estàfilococs, HIV, Càndida, estreptococs.

Estrés: causa brots en el 40% d'adults, i més i tot en nens.

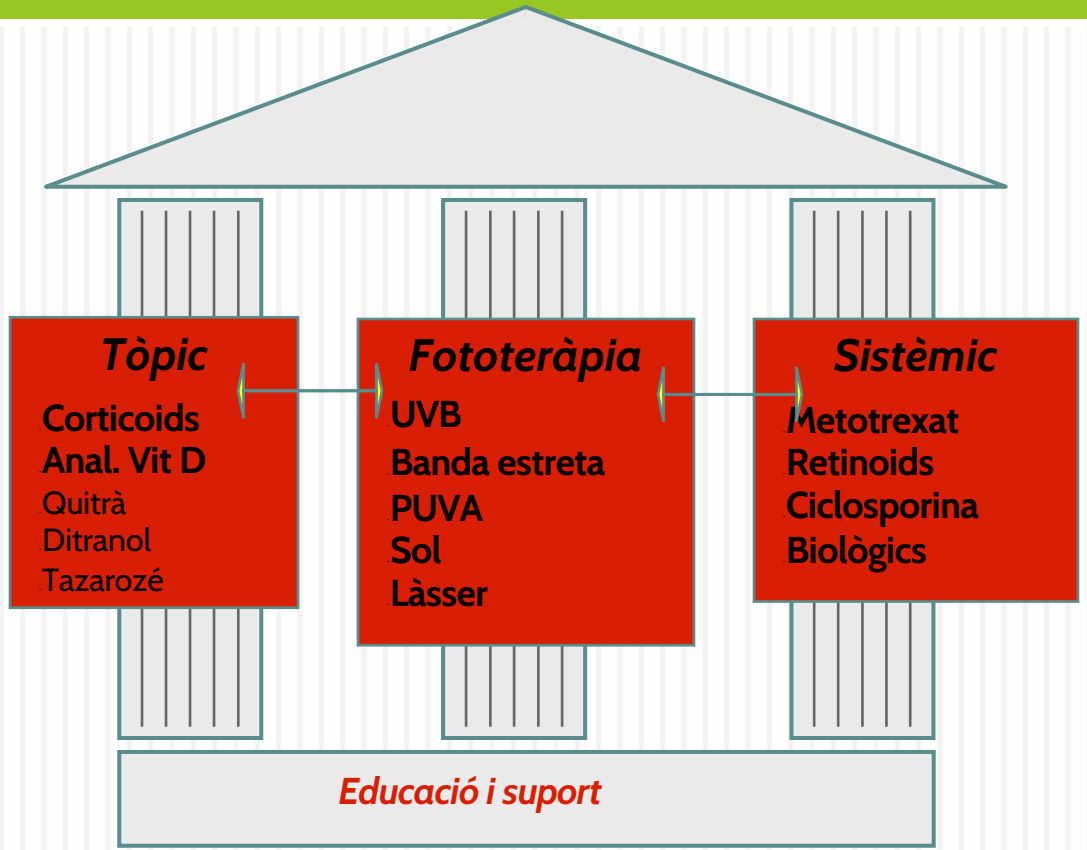
Fàrmacs: liti, antipalúdics, AINEs, corticoides orals, interferó i betabloquejants, IECAs, d'entre els més freqüents.

Alcohol. Clima. Factors hormonals.

Avaluació Individualitzada



Tractament


Tòpic
Corticoids
Anal. Vit D
Quitrà
Ditranol
Tazarozé
Fototeràpia
UVB
Banda estreta
PUVA
Sol
Làsser
Sistèmic
Metotrexat
Retinoids
Ciclosporina
Biològics
Educació i suport

Taller 15 minuts per estació:

- **psoriasi i comorbiditats**
- **cura de la pell amb psoriasi**
- **nutrició**
- **cura emocional, mindfullness i exercici**

Resum i comorbiditats

Comorbiditats de la psoriasi (especialment las formes greus):
Obesitat
Dislipemia
Hipertensió arterial
Diabetes mellitus tipus 2
Enolisme
Tabaquisme
EPOC
Arteriopatía periférica
Síndrome metabólic
Esteatosis hepática
Ansietat
Depressió

MODIF Comorbilidades en psoriasis. Actas Dermosifiliogr. 2010;101 (Supl. 1):55-61

Resum cura de la pell amb psoriasi:



Cuir pilós	Gels, esprais, locions, xampús
Plecs:	Cremes, pólvores, pastes
Cara:	Gels, cremes, locions
Palmes, plantes, genolls, colzes:	Gels, pomades, ungüents



Textures o galèniques:

- **Gels hidròfobes o lipogels:**

Aplicació còmoda, tractament senzill i absorció ràpida.
No son visibles en la pell i no taca la roba**.**
No necessiten ser aclarides amb aigua.
Útils per cos com per cuir pilós.



- **Pomades i cremes:**

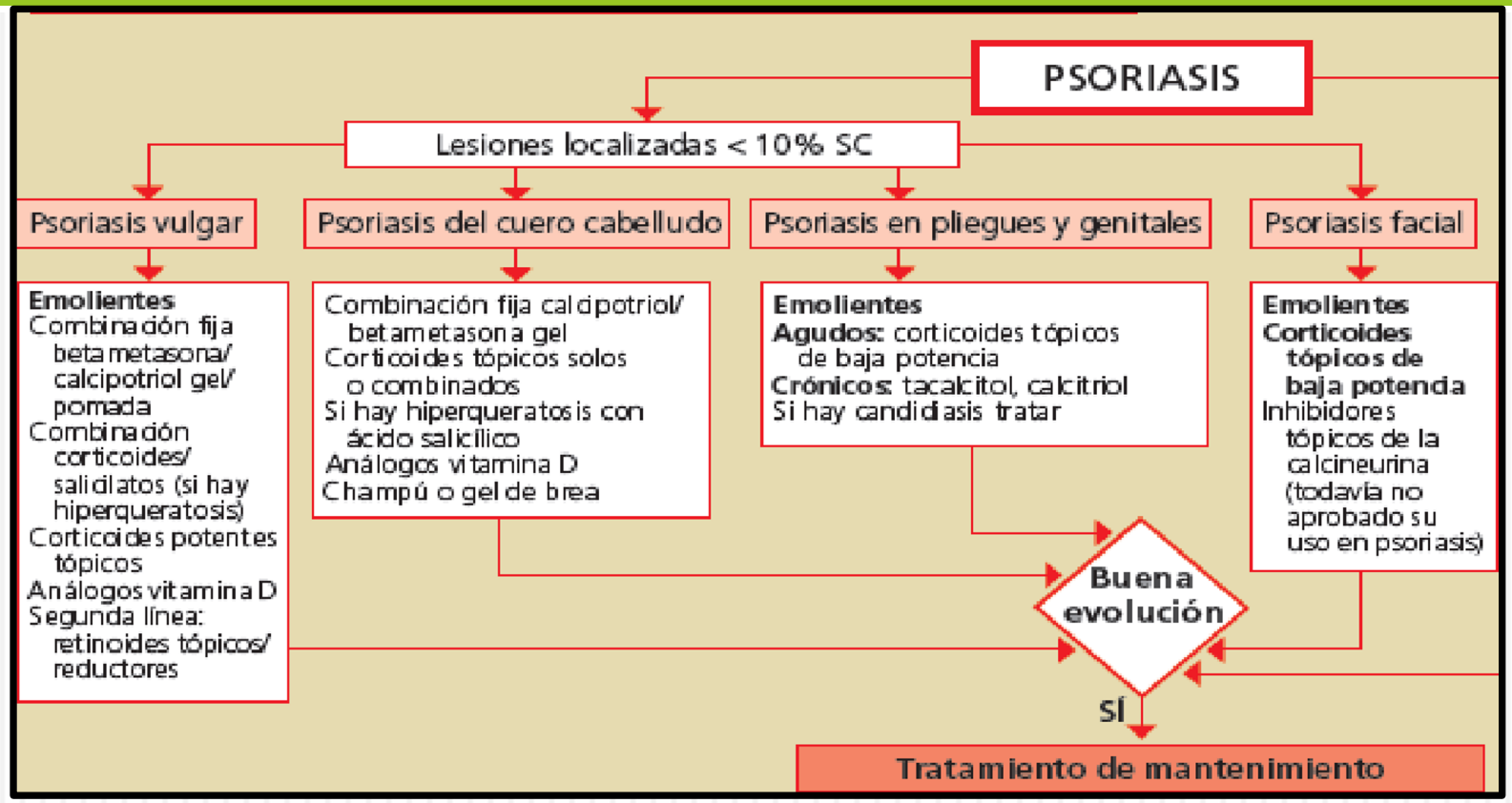
Aplicació més lenta, deixa una capa residual.
No són útils en zones piloses com el cuir pilós.

- **Locions i espumes:**

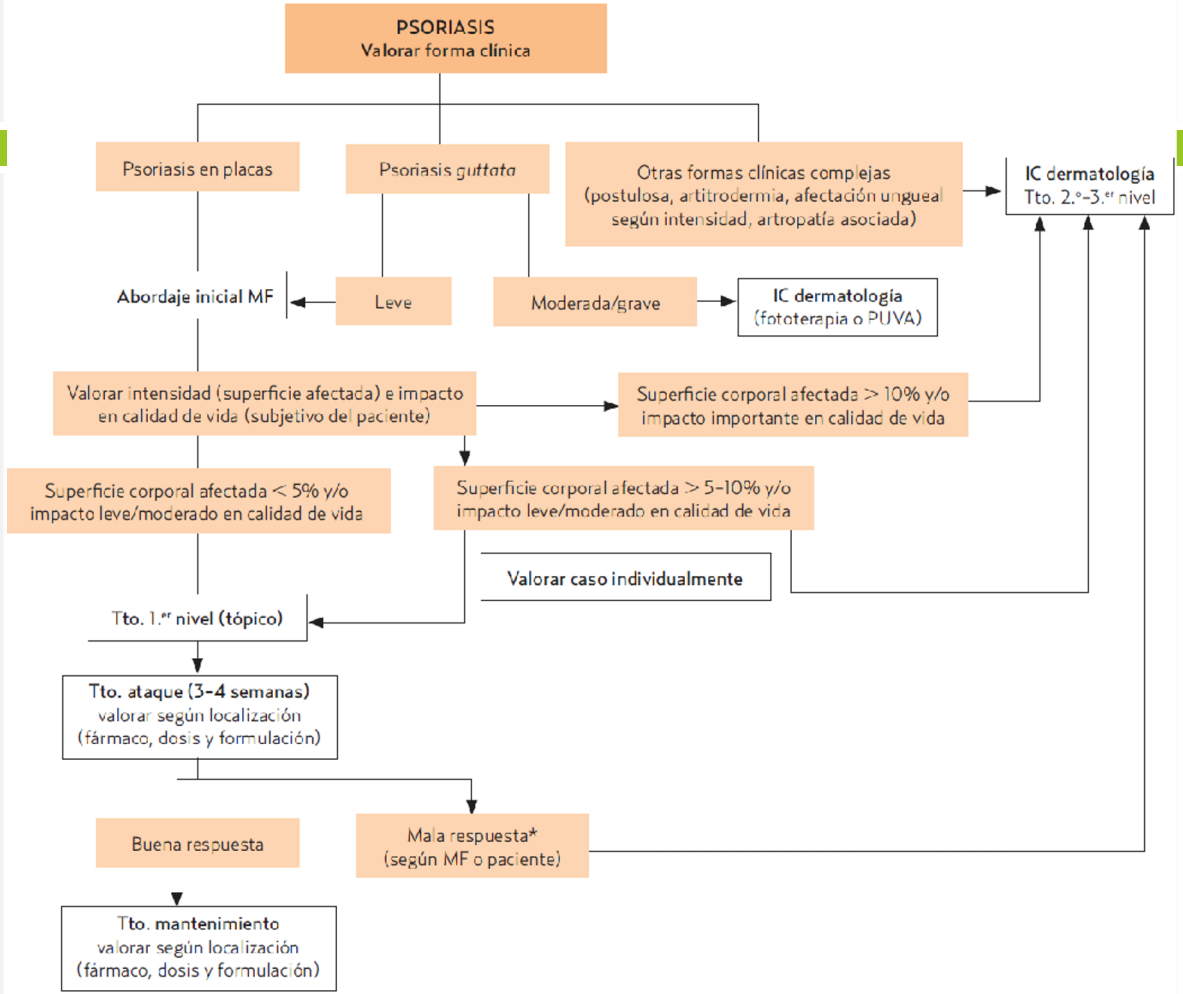
Fàcil aplicació, permanència poc temps en contacte amb la pell.

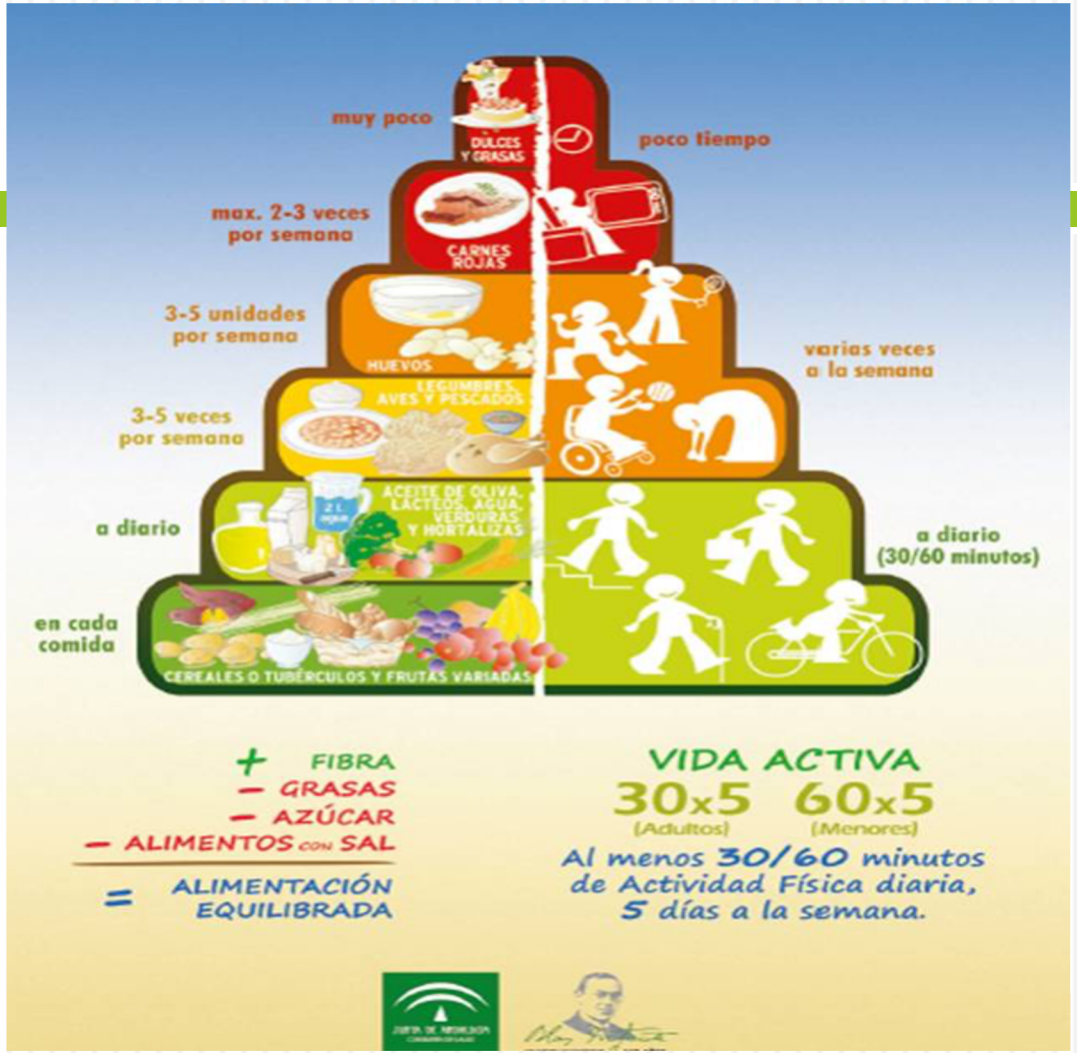
- **Xampús:**

Per neteja del cabell i cuir pilós.


PSORIASIS
Lesiones localizadas < 10% SC
Psoriasis vulgar
Psoriasis del cuero cabelludo
Psoriasis en pliegues y genitales
Psoriasis facial
Emolientes
Combinación fija betametasona/ calcipotriol gel/ pomada
Combinación corticoides/ salicilatos (si hay hiperqueratosis)
Corticoides potentes tópicos
Análogos vitamina D
Segunda línea: retinoides tópicos/ reductores
Combinación fija calcipotriol/ betametasona gel
Corticoides tópicos solos o combinados
Si hay hiperqueratosis con ácido salicílico
Análogos vitamina D
Champú o gel de brea
Emolientes
Agudos: corticoides tópicos de baja potencia
Crónicos: tacalcitol, calcitriol
Si hay candidiasis tratar
Emolientes
Corticoides tópicos de baja potencia
Inhibidores tópicos de la calcineurina (todavía no aprobado su uso en psoriasis)
Buena evolución
SÍ
Tratamiento de mantenimiento

Algoritmo del manejo terapéutico de la psoriasis




muy poco
DULCES Y GRASAS
poco tiempo
max. 2-3 veces por semana
CARNES ROJAS
3-5 unidades por semana
HUEVOS
varias veces a la semana
3-5 veces por semana
LEGUMBRES, AVES Y PESCADOS
a diario
ACEITE DE OLIVA, LÁCTEOS, AGUA, VERDURAS Y HORTALIZAS
2 L agua
a diario (30/60 minutos)
en cada comida
CEREALES O TUBÉRCULOS Y FRUTAS VARIADAS
+ FIBRA
− GRASAS
− AZÚCAR
− ALIMENTOS CON SAL
= ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA
VIDA ACTIVA
30x5 (Adultos)
60x5 (Menores)
Al menos 30/60 minutos de Actividad Física diaria, 5 días a la semana.

- L'estrès i la psoriasi semblen anar de la mà.
- L'estrès pot empitjorar la psoriasi i la psoriasi pot fer que la persona se senti estressada-> és una de les dermopaties més reactives a l'estrès.
- Hi ha moltes maneres d'alleujar l'estrès, que indirectament també poden millorar la psoriasi.
- La classificació de la gravetat d'aquesta patologia es correlaciona directament amb els nivells de depressió, estrès i ansietat.
- El símptoma específic de la psoriasi que es relaciona de manera directa amb la depressió és la pruïja.



Noves App: mi psoriasis, PsoHappy, Psoriasis 360, diabetes a la carta, diabetes fácil, my FitnessPal,...





- **Tècniques de relaxació:**
- Fer llargues caminades, ioga… són bones maneres d'alleujar l'estrès.
- L'exercici s'associa a sensació de benestar físic i psicològic, millora la capacitat funcional i pot millorar la socialització
- La respiració profunda, la meditació, el taixi i el ioga poden ser unes de les tècniques.

- **Tenir confiança en el metge i adequar el tractament** també pot reduir l'estrès.



Mindfulness

- Atenció plena en el moment present (AQUI i ARA) i sense judicis.
- Relació cos-ment indissociable.
- Principis:
  - Consciència de la respiració.
  - Consciència del cos.
  - Acceptació.
  - Sentir els pensaments i deixar-lo
  - Observar les emocions sense jutjar-les.





https://www.facebook.com/intimind/videos/1755548494687976/

https://youtu.be/ow9webCLFus


En los días en los que sientas que te ahogas en un vaso de agua...
Acuérdate que sólo es cuestión de hacer la plancha y flotar...
Todo lo que se te ocurra

Punts clau de la psoriasis

- Evolució crònica i recurrent.
- Diagnòstic clínic.
- Tractament individualitzat segons el tipus i la gravetat de psoriasi i les preferències del pacient.
- Valorarem l'equilibri risc/benefici
- Les comorbiditats (insuficiència hepàtica o renal, hipertensió)
- Les contraindicacions potencials i interaccions farmacològiques
- La disponibilitat del malalt per fer un tractament concret
- Les seves preferències personals

Recomanació:
Mantenir pes saludable.
No fumar.
Reduir o suprimir l'alcohol.
Controlar l'estrès.
Fer exercici.

Bibiografia:

- Andreu M, Arangunde V, Ballester M, Casanovas JM, Cereijo AC, Domínguez O et al**. La piel.** AMF 2005; 1 (4 monográfico)183-241
- Puig L, Strohal R, Husni ME, Tsai T-F, Noppakun N, Szumski A, et al. Cardiometabolic profile, clinical features, quality of life and treatment outcomes in patients with moderate-to-severe psoriasis and psoriatic arthritis. J Dermatol Treat. 2015 Feb;26(1):7-15.
- Wozel G: **A 52 week randomized safety study of calcipotriol/betamethasone dipropinate two-compound product** (Dovonet®/daivonet®/taclonex®) in the treatment of psoriasis vulgaris. Br J Dermatol 2006; 154:1155-1160
- Kragballe JP, Austad J, Barnes L, Viví A, de la Brassine M, Cambazard F, Fleming C, Heikkila H, Jollife D, Peyri J, Svensson A, Toole J, Daudén E, Castañeda S, Suárez C, García-Campayo J, Blasco AJ, Aguilar MD, et al. Abordaje integral de la comorbilidad del paciente con psoriasis. Actas Dermosifiliogr 2012;103 (Supl 1):1–64.
- Casanova JM, Ribera M. Enfermedades de la pie**l. Los 20 motivos de consultas dermatológicas más frecuentes en atención primaria y su diagnóstico diferencial (I). Lesiones de contenido líquido y lesiones eritematosas. FMC**. Protocolo 2002/1. 8:1-46.
- Ferrándiz Foraster C**. Dermatosis eritematoescamosas (I). Psoriasis. Eritrodermias**. En: Ferrándiz C, ed. Dermatología Clínica 2ª ed. Madrid, Harcourt 2001, pp. 165-175.
- Fonseca Capdevila E. **Psoriasis. Protocolo terapéutico**. (En línea) (fecha de consulta:26.1.2007). Disponible en www.especialistadermatologia.com
- Fitzpatrick TB. **Dermatología en medicina general**. 5ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2001.
- Nickoloff BJ, Nestle FO. **Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provide new therapeutic opportunities**. J Clin Invest 2004; 113:1664-75.
- Dr. JM Casanova : www.dermatoweb.net
- Cristina Lodeiro Lodeiro Joaquín Serrano Peña. Jesús del Pozo Losada www.fisterra.com/guias2/psoriasis.asp
- Lebwoh et a. Twice-weekly topical calcipotriene/ betamethasone dipropionate foam as proactive management of plaque psoriasis increases time in remission and is well tolerated over 52 weeks (PSO-LONG trial). J Am Acad Dermatol. 2021 May;84(5):1269-1277.

- **Alguna pregunta?**



CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Moltes gràcies