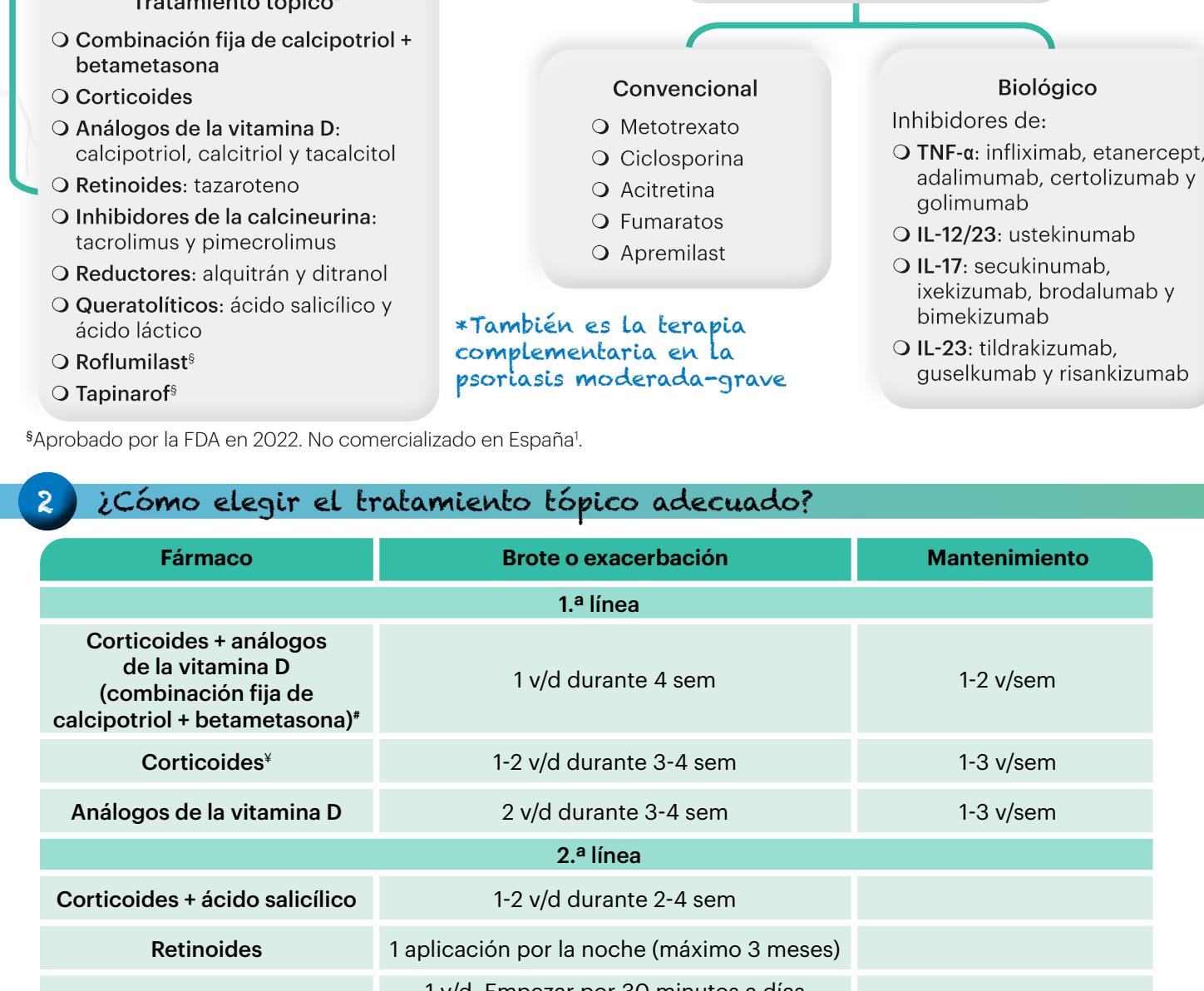


# Psoriasis

## Recomendaciones sobre el tratamiento

### medifichas

#### 1 ¿Cuál es el tratamiento de la psoriasis?<sup>1,2</sup>



<sup>§</sup>Aprobado por la FDA en 2022. No comercializado en España<sup>1</sup>.

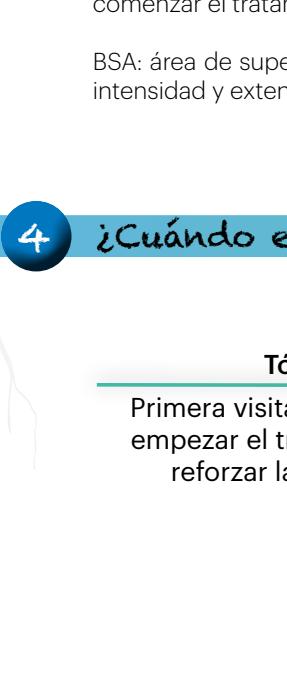
#### 2 ¿Cómo elegir el tratamiento tópico adecuado?

| Fármaco  | Brote o exacerbación  | Mantenimiento |
|--|---|---------------|
| 1. <sup>a</sup> línea  |   |               |
| Corticoides + análogos de la vitamina D (combinación fija de calcipotriol + betametasona) <sup>#</sup> | 1 v/d durante 4 sem   | 1-2 v/sem     |
| Corticoides <sup>¶</sup>   | 1-2 v/d durante 3-4 sem   | 1-3 v/sem     |
| Análogos de la vitamina D  | 2 v/d durante 3-4 sem   | 1-3 v/sem     |
| 2. <sup>a</sup> línea  |   |               |
| Corticoides + ácido salicílico   | 1-2 v/d durante 2-4 sem   |               |
| Retinoides   | 1 aplicación por la noche (máximo 3 meses)  |               |
| Reductores   | 1 v/d. Empezar por 30 minutos a días alternos y aumentar la duración y frecuencia según la tolerancia |               |

<sup>#</sup>Las guías y los expertos recomiendan empezar el tratamiento de la psoriasis leve o moderada con una combinación fija de calcipotriol y betametasona. Esta es la única combinación comercializada.

v: vez; d: día; sem: semana

**Fuente:** elaboración propia a partir de Ballester et al.<sup>2</sup>, NICE<sup>3</sup>, Maul et al.<sup>4</sup>, Semergen<sup>5</sup>, Segaeert et al.<sup>6</sup>, Carrascosa et al.<sup>7</sup>, Lebwohl et al.<sup>8</sup>, AAD-NPF<sup>9</sup>, Mosca et al.<sup>10</sup>.



\*Elegir la potencia del corticoide según la localización<sup>1,3,9,11</sup>:

Baja o moderada

- Cara
- Piegues
- Genitales

Alta

- Cuero cabelludo
- Oído externo

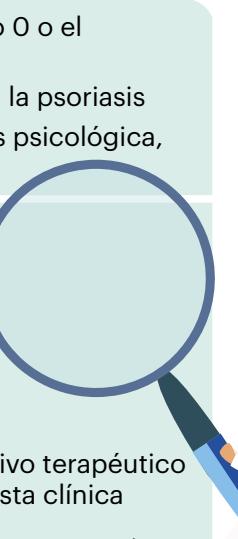
Alta o muy alta

- Tronco
- Extremidades

#### 3 ¿Cuándo empezar el tratamiento sistémico?<sup>1,2</sup>

##### CUALQUIERA de los siguientes puntos:

- PASI >10.
- BSA >10 %<sup>t</sup>.
- DLQI >10.
- Psoriasis que afecta a áreas expuestas (región facial y dorso de manos), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas recalcitrantes cuando hay impacto funcional o psicológico para el paciente.
- Psoriasis que no se controla con medicación tópica o fototerapia.
- Psoriasis eritrodérmica.
- Psoriasis pustulosa generalizada.
- Psoriasis pustulosa localizada si se asocia a limitaciones funcionales o psicológicas.
- Psoriasis asociada a artritis psoriásica.



<sup>t</sup>En el documento de consenso de la Academia Española de Dermatología y Venereología de 2016<sup>13</sup>, el criterio era «formas extensas de psoriasis (BSA >5-10 %)». Por su parte, la National Psoriasis Foundation de EE. UU. define la psoriasis extensa como aquella en la cual el BSA es >3 % y recomienda comenzar el tratamiento sistémico a partir de este valor de BSA<sup>14</sup>.

BSA: área de superficie corporal; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; PASI: índice de intensidad y extensión de la psoriasis.

#### 4 ¿Cuándo evaluar la respuesta al tratamiento?

##### Tópico<sup>1</sup>

Primera visita a la semana de empezar el tratamiento, para reforzar la adherencia.



##### Sistémico

A las 12-16 semanas de iniciar el tratamiento<sup>15-17</sup> y periódicamente cada 2-6 meses<sup>15,17-19</sup>.

#### 5 ¿Cómo evaluar la respuesta al tratamiento sistémico?<sup>1,2</sup>

##### Objetivos óptimos

- Alcanzar una respuesta PASI 100, el PASI absoluto 0 o el aclaramiento completo
- Ausencia de manifestaciones clínicas asociadas a la psoriasis
- Ausencia de impacto de la psoriasis en las esferas psicológica, emocional, social y laboral del paciente

##### Objetivos clínicamente adecuados

- Alcanzar una respuesta PASI 90
- Alcanzar un PASI absoluto ≤3
- BSA <3 % y PGA 0-1
- En localizaciones especiales, PGA ≤1
- Minimizar el impacto en la calidad de vida
- Alcanzar la actividad mínima de la enfermedad
- Un DLQI de 0/1 no debe considerarse como objetivo terapéutico cuando se evalúa independientemente de la respuesta clínica

En pacientes concretos o situaciones determinadas (fracasos previos, comorbilidades asociadas) pueden considerarse clínicamente adecuados otros objetivos terapéuticos (respuesta PASI 75, PASI ≤5).

★ Se recomienda consultar la ficha técnica de cada medicamento para mayor información.

DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; PASI: índice de intensidad y extensión de la psoriasis; PASI 90: reducción del PASI de al menos un 90 % respecto al valor basal; PGA: Physician's Global Assessment

descárgate más medifichas en [www.almirallmed.es](http://www.almirallmed.es)

ES-NOP-2300028

1. Feldman SR. Psoriasis: Treatment of psoriasis in adults [actualizado 12 oct 2022; consultado 18 ene 2023]. En: UpToDate [Internet]. Waltham (Massachusetts, EE. UU.): UpToDate, Inc. c2023. Aprox. 44 pantallas. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis-in-adults>. 2. Ballester MM, Ribera M. Tratamiento tópico de la psoriasis en atención primaria [Internet]. Fundación de Atención Primaria; 2015. [consultado 18 ene 2023]. Disponible en: [https://www.semefc.es/wp-content/uploads/2016/05/Psoriasis\\_2015.pdf](https://www.semefc.es/wp-content/uploads/2016/05/Psoriasis_2015.pdf). 3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psoriasis: assessment and management | Guidance | NICE [Internet]. 2012 [consultado 18 ene 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153>. 4. Maul JT, Anzengruber F, Conrad C, Cozzio A, Häusermann P, Jalili A, et al. Topical Treatment of Psoriasis Vulgaris: The Swiss Treatment Pathway. Dermatology. 2021;237(2):166-78. 5. Palacios Martínez D, Doria Carlin NA, Heras Hitos JA, Ramos Lledó E, Rodríguez Coronilla R. Psoriasis. Guía rápida actualizada [Internet]. Documentos clínicos Semergen. Madrid: SANED; 2022 [consultado 18 ene 2023]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/Semergen%20DoC%20Psoriasis.pdf>. 6. Segaeert S, Calzavara-Pinton P, de la Cueva P, Jalili A, Lons Danic D, Pink AE, et al. Long-term topical management of psoriasis: the road ahead. J Dermatol Treat. 2022;33(1):111-20. 7. Carrascosa JM, Theng C, Thaci D. Spotlight on Topical Long-Term Management of Plaque Psoriasis. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2020;13:495-8. 8. Lebwohl M, Thaci D, Warren RB. Addressing challenges associated with long-term topical treatment and benefits of proactive management in patients with psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35 Suppl 1(Suppl 1):35-41. 9. Elmets CA, Korman NJ, Prater EF, Wong EB, Rupani RN, Kivelevitch D, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. J Am Acad Dermatol. 2021;84(2):432-70. 10. Mosca M, Hong J, Hadeler E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of Effective Therapies and Updated Recommendations for Practical Management. Dermatol Ther (Heidelb). 2021;11(3):769. 11. Montes Gómez E, Castellano Cabrera JL, Plasencia Núñez M, Calzadilla Gómez G, Betancor García T, Carretero Hernández G. Uso adecuado de corticoides tópicos dermatológicos. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS [Internet]. 2017 [consultado 18 ene 2023];8(4). Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/73457fa1-266b-11e7-bc4e-19616096e1db/BOLCAN\\_v08\\_n4\\_MAR\\_2017\\_Corticoides\\_top\\_derma.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/73457fa1-266b-11e7-bc4e-19616096e1db/BOLCAN_v08_n4_MAR_2017_Corticoides_top_derma.pdf). 12. Carrascosa JM, Puig L, Belinchón Romero I, Salgado-Bouquet L, del Alcázar E, Andrés Lencina JJ, et al. Actualización práctica de las recomendaciones del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (GPS) para el tratamiento de la psoriasis con terapia biológica. Parte 1. «Conceptos y manejo general de la psoriasis con terapia biológica». Actas Dermosifiliogr. 2022;113(3):261-77. 13. Daudén E, Puig L, Ferrández C, Sánchez-Carazo JL, Hernanz-Hernández G. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (GPS). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30 Suppl 2:1-18. 14. Martin G, Young M, Aldredge L. Recommendations for Initiating Systemic Therapy in Patients with Psoriasis. J Clin Aesthet Dermatol. 2019;12(4):13. 15. Amatore F, Villani AP, Tauber M, Viguer M, Guillot B. French guidelines for the management and treatment of psoriasis with biologics. J Am Acad Dermatol. 2019;80(4):1029-72. 16. Armstrong AW, Siegel MP, Bagel J, Boh EE, Buell M, Cooper KD, et al. From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: Treatment targets for plaque psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2017;76(2):290-8. 17. Meng Y, Zeng F, Sun H, Li Y, Chen X, Deng G. Clinical characteristics and outcomes of patients with COVID-19 and psoriasis. J Med Virol. 2022;94(12). 18. Smith CH, Yiu ZZN, Bale T, Burden AD, Coates LC, Edwards W, et al. British Association of Dermatologists guidelines for biologic therapy for psoriasis 2020: a rapid update. Br J Dermatol. 2020;183(4):628-37.