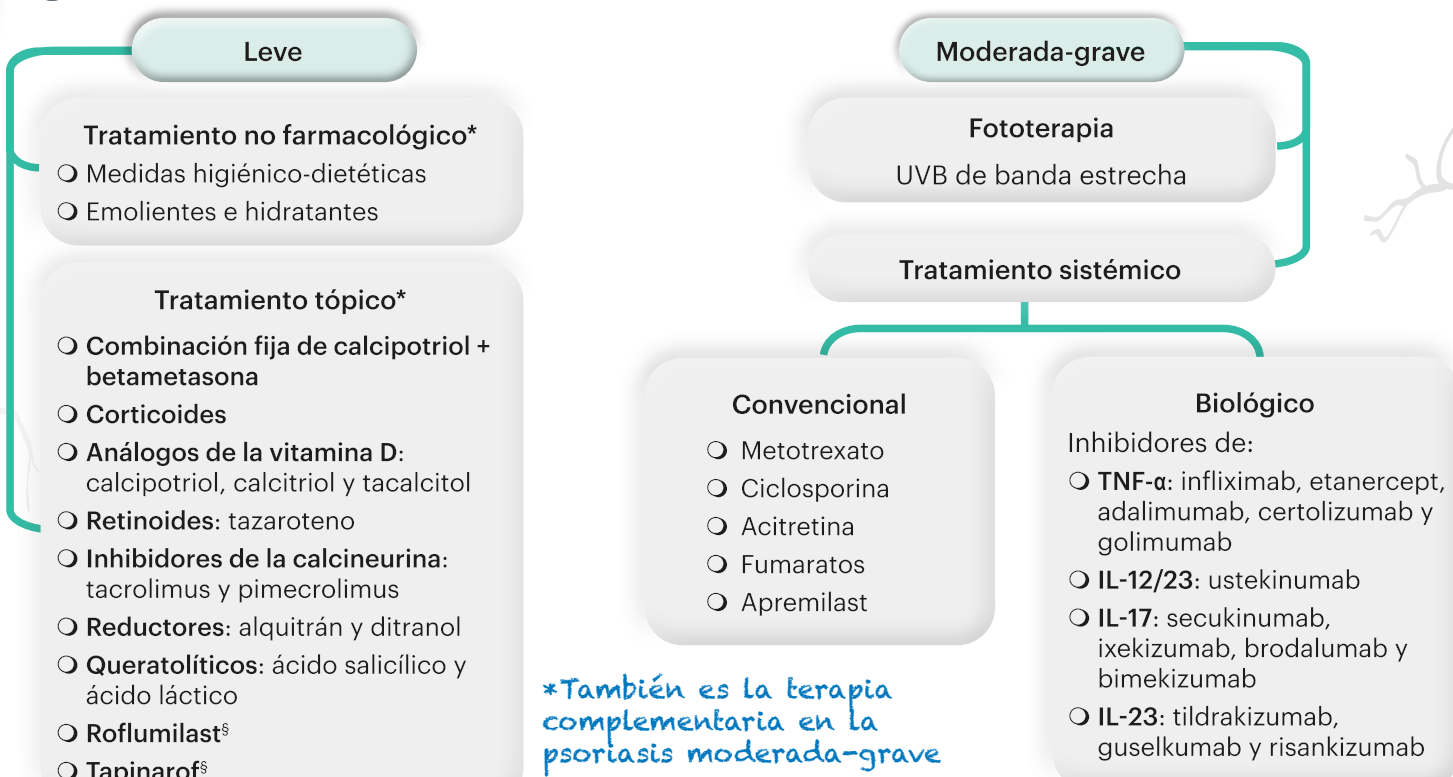


Psoriasis

Recomendaciones sobre el tratamiento

medifichas

1 ¿Cuál es el tratamiento de la psoriasis?^{1,2}



2 ¿Cómo elegir el tratamiento tópico adecuado?

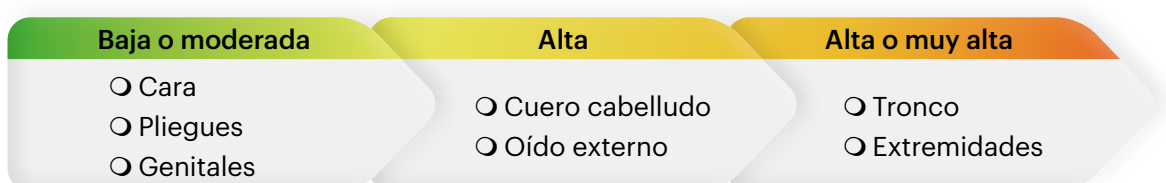
Fármaco	Brote o exacerbación	Mantenimiento
1.ª línea		
Corticoides + análogos de la vitamina D (combinación fija de calcipotriol + betametasona) [¶]	1 v/d durante 4 sem	1-2 v/sem
Corticoides ^v	1-2 v/d durante 3-4 sem	1-3 v/sem
Análogos de la vitamina D	2 v/d durante 3-4 sem	1-3 v/sem
2.ª línea		
Corticoides + 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	

[¶]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.², NICE³, Maul et al.⁴, Semergen⁵, Segaeert et al.⁶, Carrascosa et al.⁷, Lebwohl et al.⁸, AAD-NPF⁹, Mosca et al.¹⁰.

*Elegir la potencia del corticoide según la localización^{1,3,9,11}:



3 ¿Cuándo empezar el tratamiento sistémico?¹²

CUALQUIERA de los siguientes puntos:

- PASI >10.
- BSA >10 %[†].
- 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.

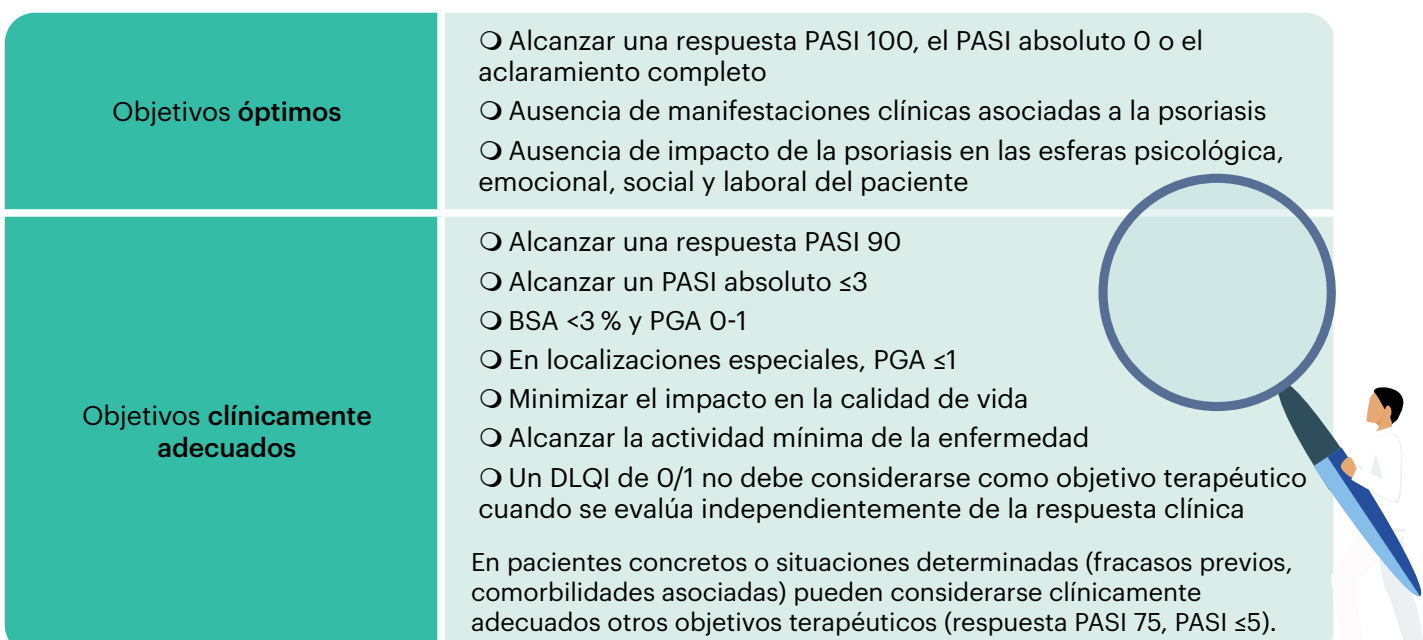
[†]En el documento de consenso de la Academia Española de Dermatología y Venereología de 2016¹³, el criterio era «formas extensas de psoriasis (BSA >5 %-10 %)». Por su parte, la *National Psoriasis Foundation* de EE. UU. define la psoriasis extensa como aquella en la cual el BSA es >3 % y recomienda comenzar el tratamiento sistémico a partir de este valor de BSA¹⁴.

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?



5 ¿Cómo evaluar la respuesta al tratamiento sistémico?¹²



★ 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

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.semefyc.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://www.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 Dermatolog Treat*. 2022;33(1):111-20. 7. Carrascosa JM, Theng C, Thaçi D. Spotlight on Topical Long-Term Management of Plaque Psoriasis. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2020;13:495-8. 8. Lebwohl M, Thaçi 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, Haderler E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(4):1029-72. 11. 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. 12. 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). 13. 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.