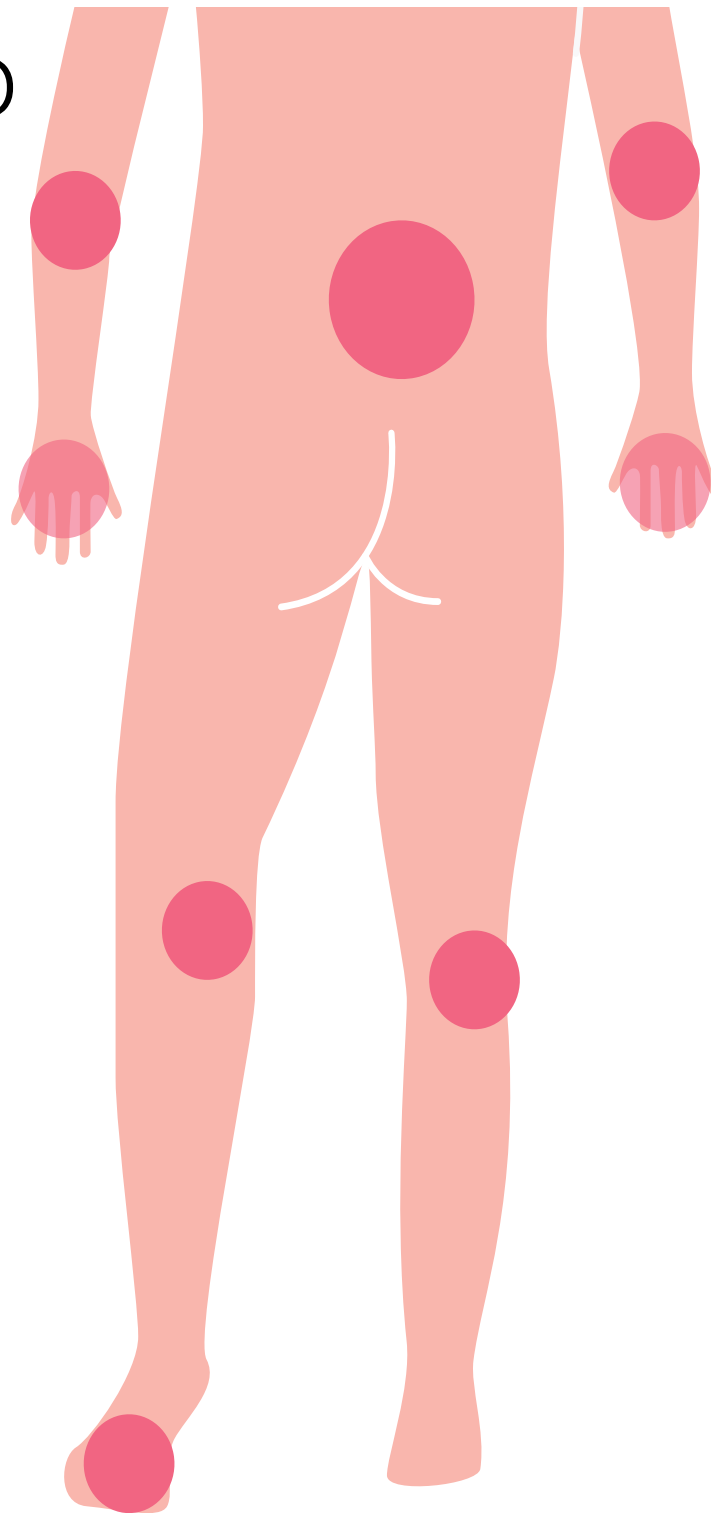


Apren­diendo a convivir con la Artritis Psoriásica



Información para el paciente.

Versión Web

Preguntas y respuestas para los pacientes,
familiares y cuidadores sobre artritis psoriásica

 Sociedad Española de
Reumatología

Esta información ha sido realizada por el Grupo de trabajo ESPOGUIA. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. Está disponible en formato electrónico en la página Web de la Sociedad Española de Reumatología (SER): www.ser.es. En esta página puede consultarse, además, la versión completa de la Guía.

Coordinación clínica

Dr. Luis Francisco Linares Ferrando

Coordinación desde la UI

Petra Díaz del Campo Fontecha

Agradecimientos

Al Dr. Federico Díaz González, Irene Escribano Logroño y Santos Yuste Zazo por la revisión de esta información.

Edición: Enero 2016

Ilustraciones: Lidia Lobato Álvarez

Maquetación: Álvaro Lobo Machín

Edita: Unidad de Investigación (UI).

Sociedad Española de Reumatología

Marqués del Duero, 5, 1ª planta. 28001, Madrid. España

00 Índice

01 Presentación

02 Diagnóstico de la enfermedad

- ¿Qué es la artritis psoriásica?
- ¿Cómo se manifiesta? y ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Cuáles son las causas que la producen?
- ¿Cómo se diagnostica?

03 Tratamiento y seguimiento de la artritis psoriásica

- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
- ¿Cuál es la evolución de los pacientes que tienen artritis psoriásica?

04 Vivir con artritis psoriásica

- ¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud o si voy al hospital?
- ¿Qué consejos para manejar la enfermedad en la vida diaria debo seguir?
- Aprenda a conocer muy bien su enfermedad
- Cuidado de la piel
- Reposo
- Ejercicio
- Estados de ánimo
- Entorno familiar y laboral
- Mantenerse en el peso ideal
- Controles clínicos
- Dejar de fumar

05 Más información y recursos adicionales

- ¿Dónde puedo aprender más sobre la artritis psoriásica?

01

Presentación

Esta información está orientada a personas que tienen artritis psoriásica. También a sus familiares y cuidadores. Le podrá ayudar a conocer más esta enfermedad, para que pueda cuidarse mejor y aumentar así su calidad de vida. Puede que tenga que leerla varias veces o utilizar las diferentes secciones dependiendo de cuándo necesite la información. El documento recoge información sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento; además incluye consejos sobre cómo puede manejar la enfermedad en su día a día y otros recursos de utilidad como los contactos de asociaciones de pacientes o recursos de Internet. Debe tener en cuenta que toda la información recogida aquí no sustituye la opinión ni los consejos de su médico o de otros profesionales como enfermeras. Se trata, más bien, de un documento que le ayudará a complementar la información ofrecida por el equipo sanitario que le atiende.

Este documento ha sido realizado por la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Forma parte de la Guía de Práctica Clínica para Tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica, elaborada también por la SER. Las recomendaciones que en él se recogen se han elaborado basándose en la literatura científica existente y en el consenso y experiencia del grupo de profesionales expertos en el tema (reumatología, dermatología, enfermería

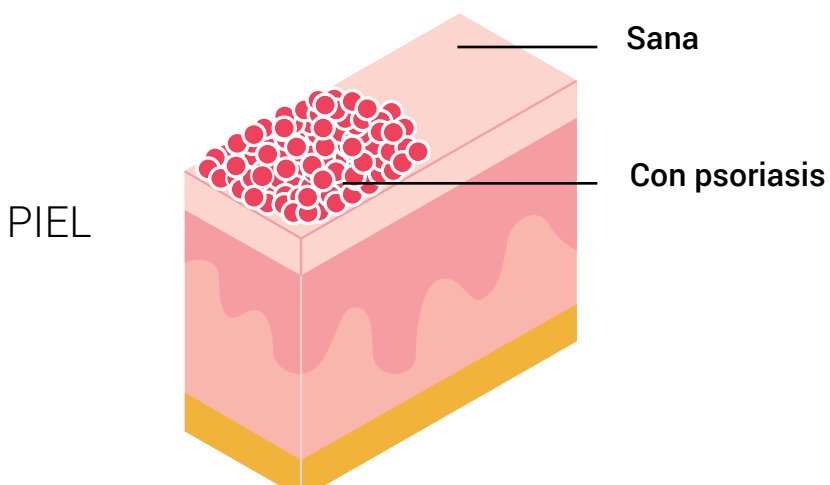
especializada, rehabilitación y oftalmología) que han elaborado dicha Guía. También se han tenido en cuenta otros materiales informativos sobre artritis psoriásica elaborados por sociedades científicas y organismos oficiales en España y en otros países. Además se ha utilizado la información derivada de un estudio de necesidades y preferencias de los pacientes con artritis psoriásica que ha elaborado la propia Unidad de Investigación.

02

Diagnóstico

¿Qué es la artritis psoriásica?

La artritis psoriásica es una enfermedad crónica, no contagiosa, que se caracteriza por una forma de inflamación de la piel (psoriasis) y de las articulaciones (artritis inflamatoria). La psoriasis es una enfermedad común de la piel que afecta, aproximadamente, a un millón de personas en España (un 2% de la población), un tercio de las cuales tendrán los primeros síntomas de la enfermedad antes de los 16 años. Las lesiones de la piel pueden tener diferentes aspectos y tamaños, lo más frecuente es la presencia de placas rojas con escamas que se suelen localizar cercanas a los codos, rodillas, el cuero cabelludo, las orejas, el ombligo, y alrededor de las áreas genitales o el ano.



Entre 10 y 30 pacientes de cada cien con psoriasis en la piel van a presentar también una inflamación en sus tendones o articulaciones. A estos pacientes que tienen artritis inflamatoria junto con psoriasis se les diagnostica de artritis psoriásica. La artritis psoriásica comienza, generalmente, entre los cuarenta y cincuenta años y es igual de frecuente entre mujeres y varones. La enfermedad de la piel (psoriasis) y la enfermedad de las articulaciones (artritis) suelen aparecer por separado. Lo más frecuente es que la enfermedad de la piel aparezca en la gran mayoría de pacientes antes que los síntomas articulares. Es menos frecuente que pase lo contrario y la artritis aparezca antes de que lo hagan las lesiones en la piel o en las uñas.

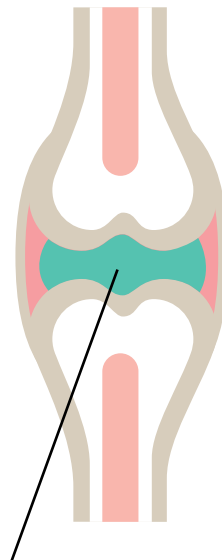
¿Cómo se manifiesta? y ¿Cuáles son los síntomas?

Una de las características de la artritis psoriásica es la gran variedad de síntomas y manifestaciones con las que se puede presentar. Cuando se inician los síntomas es fácil confundirla con otras enfermedades articulares, sobre todo si no han aparecido las lesiones cutáneas. La artritis psoriásica se puede presentar de las siguientes formas:

Dolor e inflamación en una o más articulaciones.

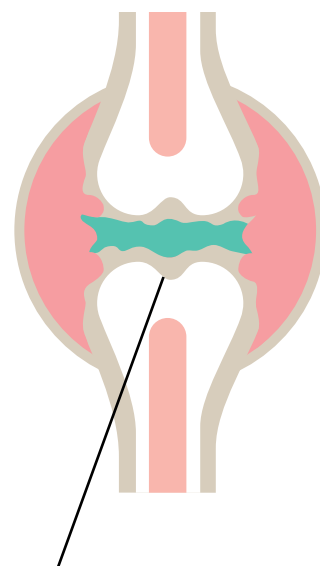
La artritis es la forma de presentación más frecuente y se caracteriza por la inflamación de una o más articulaciones. Es típico que se localice en los dedos de las manos, especialmente en la articulación cercana a la uña (interfalángica distal). A veces solo se localiza aquí. Otras veces afecta a unas pocas articulaciones, especialmente rodillas, pies y muñecas; y en algunos pacientes se

Articulación sana



Cartílago

Lesión articular



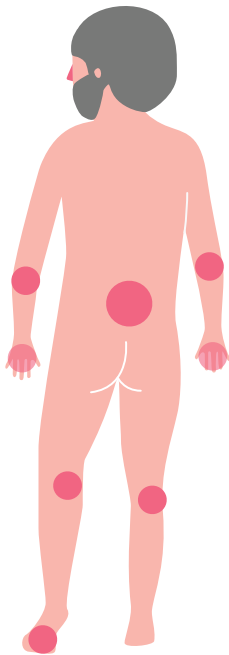
Destrucción del cartílago

extiende afectando a muchas articulaciones (poliartritis). Esta inflamación suele aparecer de forma lenta, con dolor y con hinchazón progresiva de la articulación, lo que dificulta sus movimientos. En ocasiones se tiene la sensación de que ha sido consecuencia de algún golpe inadvertido, pero pasan los días y el dolor y el resto de síntomas permanecen.

Hinchazón de los dedos de manos y/o pies que les da apariencia de salchicha. En muchos pacientes es característico que se produzca una inflamación muy intensa de uno o varios dedos de los pies o de las manos, como si se hubiera dado un golpe muy fuerte. Es lo que se denomina “dedo en salchicha” o dactilitis. Esta inflamación es tan aparatosa porque además de la artritis se produce también inflamación de los tendones y ligamentos vecinos a esta articulación.

Dolores difusos por todo el cuerpo. El dolor y los principales síntomas, en lugar de en la propia articulación, se manifiestan en los tendones o en las entesis, que son las zonas del tendón que se fijan al hueso. Los tendones y entesis son muy numerosos y están distribuidos cercanos a las articulaciones de todo el cuerpo, aunque los sitios más típicos que causan dolor son los tendones en la cara anterior de la rodilla, en el talón y tendón de Aquiles, en los codos o las muñecas.

Dolor de espalda baja o glúteos. Aunque en la mayoría de los pacientes los síntomas predominan en las articulaciones de las extremidades (artritis periférica), en otros pacientes la localización del dolor y de la inflamación destaca en la columna vertebral, las articulaciones entre el esternón y el inicio de las costillas o en unas articu-

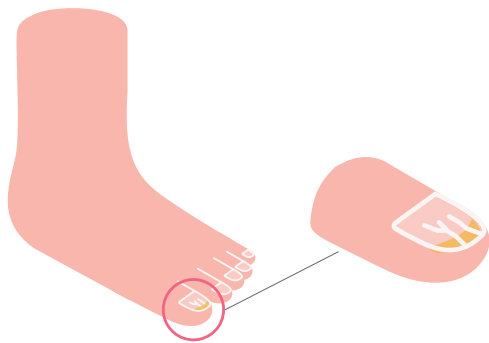


laciones denominadas sacroilíacas que se sitúan en la parte superior de las nalgas. Cuando en estos pacientes con psoriasis cutánea los dolores y lesiones predominan en la columna vertebral se habla de espondiloartritis asociada a psoriasis.

La artritis psoriásica es una enfermedad reumática sistémica, lo que significa que también puede causar inflamación en otros tejidos del cuerpo lejos de las articulaciones y de la piel, por ejemplo en los ojos, el corazón, los pulmones y los riñones.

Otros síntomas que pueden encontrarse son:

Manchas secas y escamosas de color plateado o gris que se pelan de la piel, y que pueden aparecer en el cuero cabelludo, en los codos, en las rodillas y/o en el extremo inferior de la espina dorsal.



Lesiones en las uñas de los dedos de las manos y/o de los pies, con aparición de pequeños hoyitos en su superficie, aparición de manchas o desprendimiento de las uñas.

El curso de la artritis psoriásica es variable. La mayoría de las personas son capaces de llevar una vida normal. Sin embargo, algunas tienen dolor crónico de las articulaciones y no pueden utilizar las articulaciones afectadas por la artritis. La presencia constante de calor e hinchazón en la membrana que recubre la articulación, llamada sinovial, puede producir daño y deformidad en dicha articulación.

¿Cuáles son las causas que la producen?

Las causas que producen la artritis psoriásica no se conocen con exactitud. Sí se sabe que hasta un 30 o 40% de los pacientes con artritis psoriásica tienen algún familiar con psoriasis o con artritis, lo que sugiere que la herencia desempeña un papel importante. También se conoce que hay un funcionamiento incorrecto del sistema inmunológico del cuerpo, que ataca erróneamente al recubrimiento de las articulaciones (sinovial), ocasionando dolor e inflamación. Además de esta predisposición genética, existen algunos factores ambientales como infecciones por ciertas bacterias, traumatismos, enfermedades endocrinas o algunas medicinas que son capaces de activar la enfermedad. También es conocido que el estrés físico y emocional puede desencadenar brotes de psoriasis.

¿Cómo se diagnostica?

Para saber si tiene artritis psoriásica, su médico le interrogará sobre sus síntomas y realizará un reconocimiento físico para buscar articulaciones y

tendones que puedan estar inflamados, con dolor o limitación al movilizarlas, en especial en algunas localizaciones que son más típicas como las articulaciones de los dedos de manos y de pies. También investigará si existen lesiones típicas de la psoriasis en la piel y en las uñas.

Es muy probable que también solicite alguna de las siguientes pruebas:

Pruebas de imagen: especialmente radiografías para buscar daño en las articulaciones y huesos. En ocasiones, si se precisa estudiar las articulaciones con más detalle, se utilizan otras pruebas como la resonancia magnética (RM), la tomografía axial computarizada (TAC) o la ecografía.

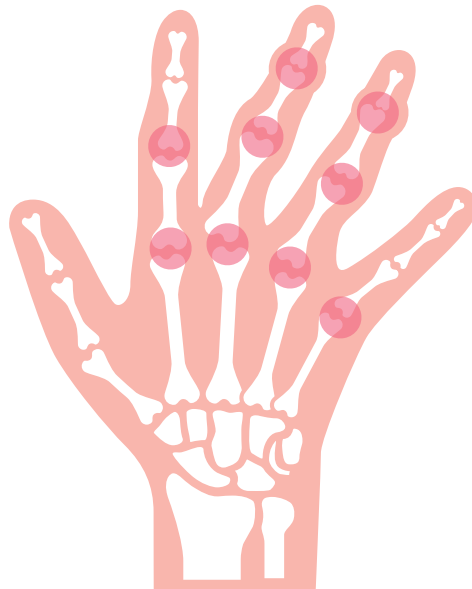


Análisis de sangre: son muy útiles al inicio de la enfermedad para descartar otros tipos de artritis que tienen signos y síntomas similares, incluyendo la gota, la artrosis y la artritis reumatoide. También pueden revelar altos niveles de inflamación y en ocasiones una anemia causada por esta inflamación. Otras veces, aunque la enfermedad ya esté diagnosticada y se haya empezado un tratamiento, su médico solicitara análisis de forma periódica para comprobar que los tratamientos no están causando efectos secundarios.

En algunos pacientes en los que las lesiones cutáneas no están claras, se necesita una biopsia de piel para confirmar la psoriasis. También en ocasiones será necesario realizar pruebas tras extraer el líquido de las articulaciones inflamadas, para descartar otras enfermedades como la gota o la artritis infecciosa.



Huesos sanos



Huesos con artritis psoriásica

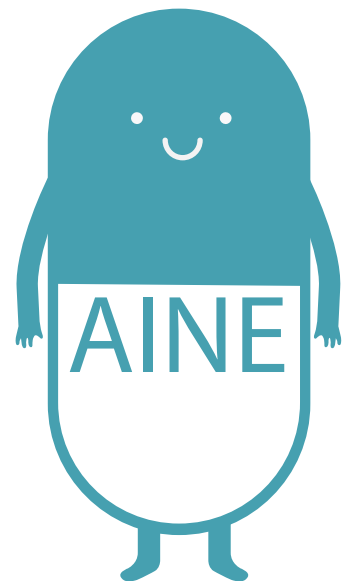
03

Tratamiento y seguimiento de la artritis psoriásica

La meta del tratamiento en la artritis psoriásica es reducir el dolor articular y la inflamación, controlar las psoriasis de la piel y retrasar o prevenir el daño en las articulaciones. El tratamiento varía en cada paciente dependiendo de la intensidad y extensión de las articulaciones inflamadas y también de la gravedad de las lesiones cutáneas o de la aparición de otras manifestaciones causadas por la enfermedad.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

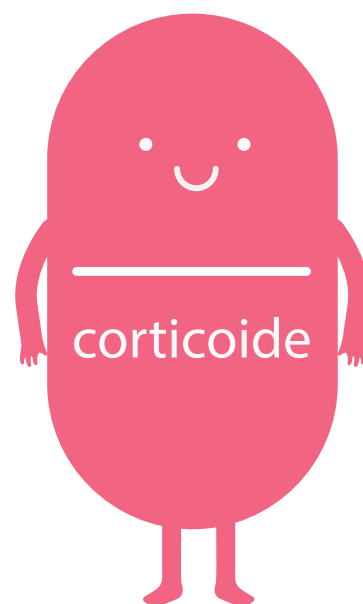
Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE): son un grupo numeroso de fármacos entre los que se encuentran el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco o etoricoxib, que no producen habituación (es decir, el paciente no se “acostumbra” a ellos), ni adicción, por lo que pueden tomarse en periodos prolongados de tiempo. Sin embargo, las personas con antecedentes de úlcera de estómago o de duodeno, con tensión arterial mal controlada, con antecedentes de infarto de miocardio, angina de pecho o con problemas de riñón, deberán tener más precaución con su uso.



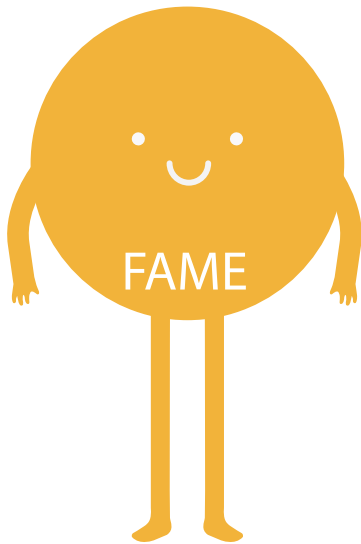


Con frecuencia se confunden los fármacos analgésicos con los AINE. Los analgésicos, al carecer de una acción directa sobre la inflamación, no son tan efectivos para mejorar el dolor y la rigidez que ocasiona la enfermedad. Sin embargo en pacientes que no pueden tomar antiinflamatorios o en aquellos que aunque los toman, el dolor no se controla de forma adecuada, pueden asociarse algún analgésico. Entre los analgésicos más utilizados se encuentran el paracetamol, el metamizol o el tramadol.

Los corticosteroides: poseen una acción muy potente contra la inflamación. Se pueden administrar por vía oral o por vía intrarticular (mediante una inyección dentro de la articulación). Pueden ser útiles en algún momento de la enfermedad, aunque se deben utilizar a la menor dosis y durante el menor tiempo posible, ya que si se emplean durante mucho tiempo son frecuentes los efectos adversos. Estos efectos incluyen el adelgazamiento de la piel, facilidad de moretones, infecciones, diabetes, osteoporosis y, rara vez, la muerte del hueso (necrosis) de las caderas y las rodillas. Pueden además causar una reagudización de la psoriasis de la piel cuando se retiran.



Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los corticoides son fármacos muy útiles para reducir el dolor y la inflamación de las articulaciones. Sin embargo no frenan el curso de la enfermedad.



Los fármacos modificadores de enfermedad (FAME): en los pacientes con enfermedad activa (sobre todo los que tienen muchas articulaciones hinchadas, aquellos en los que se observa un daño articular progresivo en las radiografías, o alteraciones en los análisis como la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR) elevadas, o existen complicaciones importantes de la enfermedad), están indicados un grupo de fármacos que se denominan fármacos modificadores de la enfermedad. Entre ellos se encuentran: el metotrexato, la leflunomida, la sulfasalazina, o la ciclosporina. Estos fármacos sí han demostrado ser capaces de reducir y a veces suprimir completamente la actividad inflamatoria de la enfermedad, mejorando los síntomas articulares y los cutáneos.

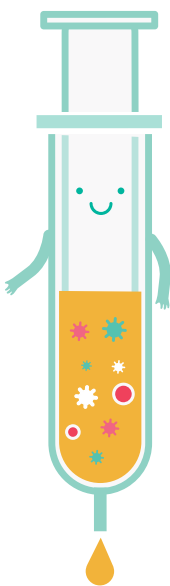
El más utilizado es el metotrexato, medicamento que se utilizó hace años en el tratamiento del cáncer, pero que cuando se usa para el tratamiento de la artritis se hace en dosis muy pequeñas lo que reduce muchísimo sus efectos secundarios y se tolera muy bien. Su efecto suele iniciarse pasadas varias semanas de iniciar el tratamiento y se incrementa de forma paulatina hasta conseguir el control de la enfermedad.

Aunque son fármacos seguros es necesario realizar análisis de control de forma periódica para vigilar la función del hígado. Tomar ácido fólico

puede reducir algunos de los efectos secundarios. Metotrexato y leflunomida están contraindicados en mujeres embarazadas porque pueden causar daños al feto o producir abortos; para evitar esta complicación las mujeres con posibilidad de quedar embarazadas, deben utilizar un método anticonceptivo eficaz. Tampoco se debe beber alcohol si está tomando metotrexato.

Recientemente se ha comercializado un nuevo fármaco que se administra por vía oral y que se ha mostrado eficaz en la afectación de la piel y de las articulaciones de los pacientes con artritis psoriásica. Este medicamento se denomina apremilast y suele ser bien tolerado, excepto por un tendencia a producir efectos intestinales leves como diarreas.

Las Terapias Biológicas: son un grupo de sustancias que evitan que el sistema inmunológico cause inflamación. El grupo principal está compuesto por medicamentos que bloquean una proteína importante en la inflamación, llamada factor de necrosis tumoral (TNF). Entre estos tratamientos se encuentran: adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab e infliximab. Son muy efectivos tanto para mejorar las manifestaciones articulares como para las cutáneas.



Son fármacos con diferentes formas de administración. La mayoría se inyectan por vía subcutánea y son fáciles de administrar por el propio paciente, pero alguno hay que inyectarlo por vía intravenosa y en este caso es necesario administrarlo en un centro sanitario, habitualmente en un “Hospital de día”. Su reumatólogo será

el que le aconseje cuál de ellos puede ser el más indicado para usted.

Este tratamiento debe mantenerse de forma prolongada, ya que generalmente cuando se suspende la enfermedad vuelve a reproducirse en la mayoría de pacientes en pocas semanas. Sin embargo, lo que sí es posible es reducir o espaciar los intervalos de la dosis en pacientes que han permanecido muy bien controlados durante tiempo.

Consulte con su médico si desarrolla síntomas de infección (fiebre, dolor de garganta, escalofríos, tos), estando bajo tratamiento con cualquier agente biológico. Precisamente por el mayor riesgo de presentar infecciones, estos fármacos no deben utilizarse en pacientes con infecciones graves y se deben suspender temporalmente en el caso de intervenciones quirúrgicas importantes. Otros posibles efectos adversos son: Inflamación en el lugar de la inyección, reacciones alérgicas tras la infusión intravenosa y dolor de cabeza. Generalmente se aconseja evitar el embarazo cuanto se está bajo tratamiento.

También debe hacerse la prueba de la tuberculosis antes de empezar a tomar este tipo de medicamentos y no recibir ninguna vacuna con virus atenuado (vivo) durante el curso del tratamiento. Es probable que su doctor le aconseje sobre las ventajas de algunas vacunaciones (neumococo, hepatitis) que pueden ser útiles para prevenir algunas de estas infecciones. En general los beneficios que proporcionan las terapias biológicas superan a los potenciales efectos adversos y han supuesto un avance muy importante en el tratamiento de estas enfermedades.

Un medicamento llamado ustekinumab se puede utilizar también en pacientes con artritis psoriásica. Este medicamento bloquea unas proteínas denominadas interleucinas (IL) que también participan en la inflamación, pero a través de otro mecanismo distinto al TNF. Es efectivo en el tratamiento de las lesiones cutáneas de la psoriasis y en la artritis. Este medicamento aumenta el riesgo de infecciones.

Recientemente ha sido comercializado un nuevo medicamento biológico denominado secukinumab que se administra por vía subcutánea y bloquea los efectos de otra IL que participa en la respuesta inflamatoria, la IL-17. Este medicamento se ha mostrado eficaz en los pacientes con artritis psoriásica mejorando los síntomas cutáneos y articulares. Al igual que el resto de biológicos, el secukinumab aumenta el riesgo de infecciones.

La mayoría de las personas con artritis psoriásica tal vez nunca requieran de cirugía para reparar o reemplazar sus articulaciones. Su doctor puede recomendarle cirugía, en el caso de que alguna articulación, especialmente la cadera o rodilla, estén muy dañadas por la enfermedad y sea necesario reemplazarla por una prótesis artificial. Con la cirugía mejora el dolor y la movilidad articular.

Tenga en cuenta que todos los pacientes con artritis psoriásica no tienen las mismas opciones de tratamiento y que, por tanto, la mejor opción para una persona puede no ser la más adecuada para otra.

FÁRMACOS BIOLÓGICOS

Principio activo

Adalimumab

Certolizumab pegol

Etanercept

Golimumab

Infliximab

Secukinumab

Ustekinumab

¿Cuál es la evolución de los pacientes que tienen artritis psoriásica?

En la mayoría de los pacientes la enfermedad afecta sólo a unas pocas articulaciones. En estos casos hay pacientes en los que la artritis psoriásica produce deformidad articular grave y la destrucción afecta por lo general a las pequeñas articulaciones de las manos y los pies (artritis mutilante). En otros pacientes la inflamación puede ir dañando de forma progresiva a muchas articulaciones (poliartritis) por lo que si no se frena este daño con un tratamiento adecuado, se producirá una pérdida de la movilidad en las articulaciones afectadas. Hay también otro grupo de pacientes en los que la artritis se extiende inflamando la columna.

Por este motivo es muy importante iniciar un tratamiento intensivo lo antes posible, que además debe ser continuado, para evitar que se produzcan rebrotes de la enfermedad que sigan dañando las articulaciones. Este tratamiento se irá modificando en función del grado de inflamación valorado por su reumatólogo según sus síntomas, el número e intensidad de articulaciones inflamadas cuando lo explore y los datos recogidos en las pruebas que le solicite.

04

Vivir con Artritis Psoriásica

¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud o si voy al hospital?

Durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su enfermedad va a encontrar distintos profesionales sanitarios. Para mejorar la comunicación y la relación con ellos, pueden serle útiles las siguientes sugerencias:

- Lo habitual es que en primer lugar consulte con su médico de familia los síntomas que presente. En el caso de que ya presente lesiones de psoriasis en la piel, debe advertírselo también a él. En caso de que su médico de familia sospeche la existencia de una artritis es muy probable que lo remita al especialista (reumatólogo), para su valoración y tratamiento.
- Las personas con psoriasis son ligeramente más propensas a desarrollar presión arterial alta, tener elevadas las cifras de colesterol, obesidad o diabetes. Mantener un peso saludable y tratar la presión arterial alta y el colesterol también son aspectos importantes del tratamiento y que generalmente controla de forma adecuada su médico de familia.

- Antes de su cita médica con el especialista prepare brevemente lo que quiere decir o consultar. En su primera visita al reumatólogo es conveniente que, de antemano, prepare algunas respuestas a posibles preguntas que le van a realizar y que van a ser importantes para su diagnóstico y tratamiento, como: ¿Qué tipos de síntomas tiene? ¿Cuándo empezaron? ¿Qué articulaciones se nota dolorosas o limitadas? ¿Hay alguna actividad o posiciones que hacen que sus síntomas mejoren o empeoren? ¿Usted o alguno de sus familiares cercanos (padres, hijos, hermanos) tiene psoriasis? ¿Qué medicamentos toma usted? ¿Ha probado ya algún tratamiento para los síntomas articulares? ¿Ha sido eficaz alguno de ellos?
- También es posible que desee que le acompañe un familiar o un amigo. A veces es difícil recordar todo o que se le olvide contestar algo referido a algunas de estas preguntas y así su acompañante puede completar la información que a usted se le haya pasado.
- No tenga reparo en preguntar por aquellas cuestiones que no le han quedado claras, o comente que le expliquen las cosas en un lenguaje sencillo y comprensible. También puede tomar notas o solicitar alguna información por escrito.

Lo más positivo es que pueda expresar sus necesidades y preferencias tanto con el diagnóstico como con las diferentes opciones de tratamiento.

¿Qué consejos para manejar la enfermedad en la vida diaria debo seguir?

Es importante que las personas con artritis psoriásica se mantengan en las mejores condiciones de salud posible. La siguiente información puede ayudarle en aspectos que contribuirán a mejorar su calidad de vida.

Aprenda a conocer muy bien su enfermedad

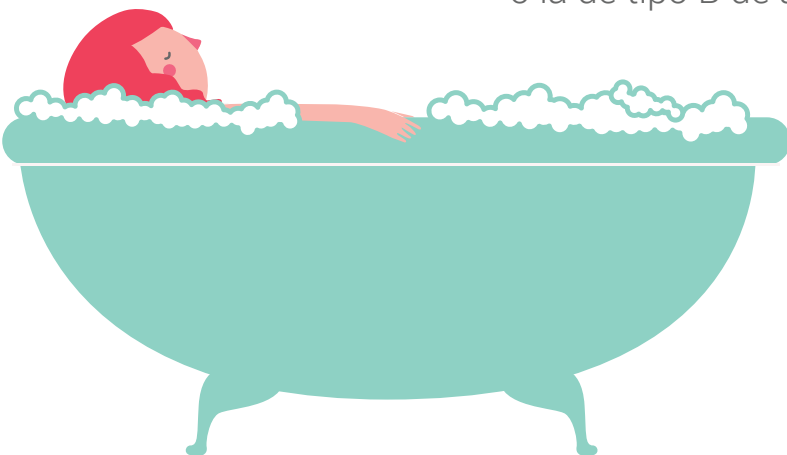
Es importante que reconozca cuando está presentando un rebrote de la enfermedad y conocer la acción y las características de su tratamiento. Muchas veces, a causa del desconocimiento, un porcentaje elevado de pacientes se automedicación o no cumplen adecuadamente el tratamiento que les prescribe su médico. También existen muchos pacientes que desconfían de las medicinas ya que en el pasado no les solucionaron el problema. Otros se han acostumbrado a sus lesiones cutáneas y piensan que no se pueden limpiar. Por este motivo lo más importante es que el paciente conozca a fondo su enfermedad. Saber que la psoriasis no es una enfermedad solo de la piel sino que es una enfermedad multisistémica, que puede tener repercusiones importantes (articulares, metabólicas, endocrinas y psicológicas), que también pueden necesitar de un tratamiento particular.

Realice bien su tratamiento. Sea constante, lleve un horario y conozca la utilidad de cada uno de sus tratamientos.

Cuidado de la Piel

El cuidado diario de la piel con una correcta higiene e hidratación, así como un correcto cumplimiento y seguimiento del tratamiento indicado por sus médicos, en la mayoría de los casos, eliminará los síntomas de la enfermedad. Entre los consejos generales están: Usar jabones que no sean desodorantes y evitar el uso de jabones fuertes. El baño favorece más la hidratación de la piel que la ducha. Puede poner, además, aceite de bebé en el agua de su baño. Utilice un humidificador si vive en una zona de clima seco. Siéntese al sol por periodos cortos de tiempo. El uso de un maquillaje especial puede ayudar a ocultar problemas cutáneos y hacerle sentir mejor. Consulte con su dermatólogo sobre los cosméticos que le pueden ser de mayor utilidad.

Los tratamientos con luz sólo deben seguirse bajo recomendación de un dermatólogo. No los aplique si está tomando metotrexato. La radiación ultravioleta de tipo B de banda estrecha ha supuesto un avance en el tratamiento de fototerapia en la psoriasis, ya que posee menores efectos secundarios que la ultravioleta de tipo A o la de tipo B de amplio espectro.

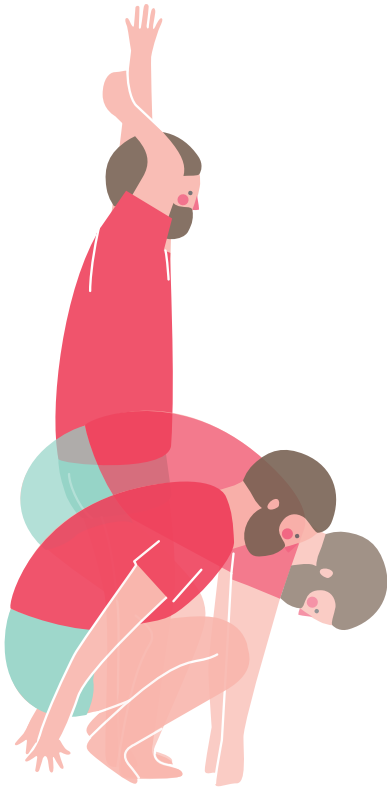


Cuide su piel. Una buena higiene, hidratación y uso de lociones mejorara el aspecto y reducirá los síntomas de la psoriasis. Tome de forma moderada el sol.



Reposo

El descanso, con un número adecuado de horas de sueño, mejora la sensación de cansancio y fatiga que suele producir la enfermedad. En algunas personas el cansancio puede ser muy intenso y ser el síntoma predominante, incluso más que el dolor. Si esto sucede, quizá sea necesario aumentar las horas de descanso y aprender a regular mejor el ritmo de sus actividades. En las fases de reagudización de la enfermedad el reposo de las articulaciones inflamadas es aún más importante. Los tratamientos de calor y frío, tales como



meterse en una bañera de agua caliente o colocar una bolsa helada en la articulación dolorosa, pueden aliviar temporalmente el dolor y reducir la hinchazón en las articulaciones. Consulte con su clínico o fisioterapeuta sobre cuáles son los tratamientos más apropiados para usted. Si las articulaciones están calientes e hinchadas, se debe utilizar el frío. Si siente dolor, pero sin calor o inflamación, entonces puede aplicar indistintamente el frío o el calor.

Ejercicio

La actividad física es una parte importante de su tratamiento. El ejercicio mejora la rigidez y la limitación de los movimientos causados por la artritis. También puede mejorar la flexibilidad, fortalecer los músculos, mejorar el sueño, fortalecer el corazón, ayudar a adelgazar y mejorar la apariencia física. Es por tanto fundamental hacer ejercicio, incluso desde el inicio de la enfermedad, con el fin de mantener la movilidad completa de las articulaciones. Los ejercicios dentro del agua (natación, acuagym, etc) son una buena opción, porque ejercen menos tensión en las articulaciones que el ejercicio que se practica en tierra. Están recomendados especialmente cuando ya existe daño en las articulaciones que soportan el peso del cuerpo.

Cuide sus articulaciones. Un ejercicio diario, especialmente movilizándolo, mantendrá el tono muscular y ayuda a preservar su movilidad.

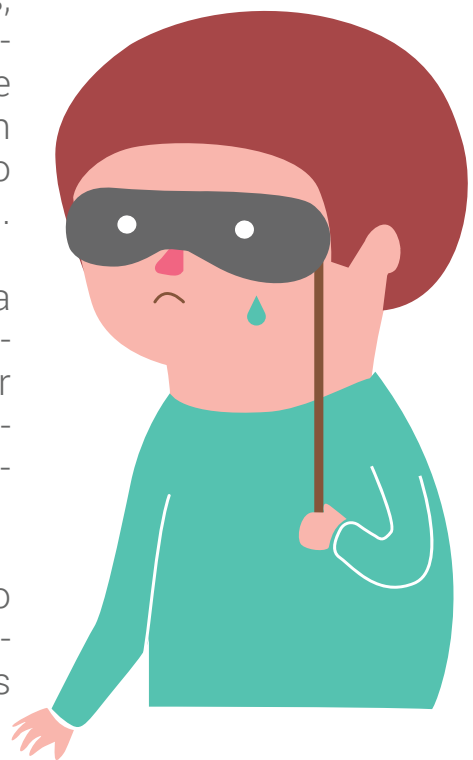
Aprenda a afrontar su enfermedad. Los pensamientos positivos pueden ayudarle a mejorar el estado de ánimo.

Estados de ánimo

El impacto psicológico o emocional de la psoriasis varía mucho de unas personas a otras. La psoriasis, por afectar a la piel, es una enfermedad visible que a menudo provoca rechazo social y, si además existe dolor y limitaciones por los problemas articulares, su impacto psicológico es aún mayor ocasionando una importante repercusión en la vida personal, familiar, laboral y social del paciente e incidiendo de forma negativa en su calidad de vida. Los efectos emocionales de la enfermedad en estados graves pueden provocar que el paciente caiga en una profunda depresión, se aíse de sus familiares, amigos o compañeros o sufra ataques de ansiedad. Además, la afectación psicológica favorece que los pacientes con psoriasis fumen y beban más, con las repercusiones negativas que esto tiene para su salud y el curso de su enfermedad.

Es conocido que el estrés emocional empeora la psoriasis. Por este motivo, junto a un tratamiento efectivo para reducir la inflamación y mejorar los síntomas de la enfermedad, también es necesario lograr un bienestar mental para sobre llevar mejor la enfermedad.

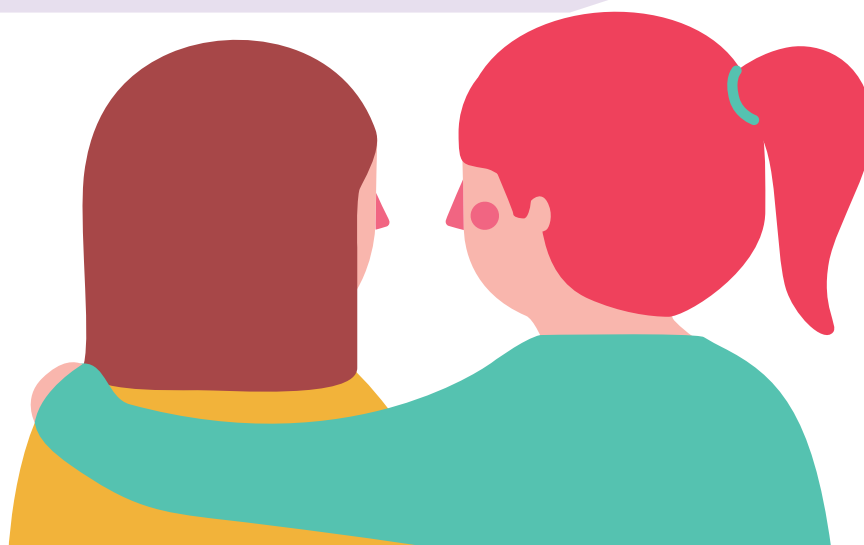
En muchos pacientes será necesario un apoyo psicológico o psiquiátrico para mejorar el estado de ánimo y la desmotivación ocasionados por la enfermedad psoriásica.



Entorno familiar y laboral

Las repercusiones físicas y emocionales son distintas en cada paciente y dependen en gran parte del apoyo que tenga en su entorno y de la habilidad de cada persona para afrontar la enfermedad e intentar adaptarse con estas limitaciones a su vida cotidiana. Sus amigos y familiares pueden ayudarle con apoyo emocional, comprendiendo y aceptando sus limitaciones y prestándole ayuda física. Puede ser también de ayuda tener alguien con quien hablar sobre los problemas que le ocasiona la enfermedad y le anime para vencerlos. A su vez, si cuenta con el apoyo de otras personas que tengan la misma enfermedad, también le puede ser más fácil enfrentar las dificultades que presenta la enfermedad.

No se aíse y salga con sus amigos y familiares. Busque el apoyo de sus seres queridos. También puede apuntarse a una asociación de pacientes. Compartir las dificultades con otros pacientes es de gran apoyo psicológico y es la mejor manera de estar informado.



Mantenerse en el peso ideal

La dieta y los suplementos con vitaminas u otros nutrientes influyen poco en controlar por sí solos la enfermedad y nunca deben sustituir al tratamiento farmacológico. Las recomendaciones en la alimentación para los pacientes con artritis son las mismas que para la población general: evitar la obesidad y hacer una dieta variada y equilibrada, controlando las dietas con excesivas calorías y evitando alimentos con alto contenido en colesterol (embutidos, mantequilla, quesos grasos, bollería,...), especialmente en pacientes que ya tienen elevado el colesterol o han presentado algún factor de riesgo cardiovascular. Se sabe que el consumo de alcohol agrava la psoriasis de forma considerable. Los efectos negativos del alcohol son el resultado del aumento de la absorción de toxinas en el intestino, junto a un deterioro del funcionamiento hepático. Por ello los afectados de psoriasis deben eliminar el consumo de alcohol.

Vigile su peso. Lleve una alimentación equilibrada. La obesidad empeora la evolución de la psoriasis y el sobrepeso favorece que se carguen y dañen más sus articulaciones.

Controles clínicos

Recientemente se ha demostrado que los pacientes con artritis psoriásica y, sobre todo, los que tienen una enfermedad mal controlada y con importante inflamación, tienen más riesgo de que se dañen sus vasos sanguíneos y una mayor predisposición a presentar complicacio-

nes cardiovasculares (infartos cardiacos o cerebrales). Por este motivo es muy importante intentar que la enfermedad esté bien controlada, además de controlar también otros factores que predisponen a dañar los vasos sanguíneos como son:

- Obesidad central, es decir, un exceso de grasa en la zona abdominal.
- Diabetes o dificultad para digerir un tipo de azúcar denominado "glucosa" (intolerancia a la glucosa).
- Niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL o "colesterol bueno") en la sangre.
- Presión arterial alta (hipertensión arterial).

Así que es muy importante tomarse periódicamente la tensión arterial y hacerse algún análisis de control. En caso de que en uno o más controles exista una alteración de alguno de estos factores es importante iniciar un tratamiento para normalizarlo.

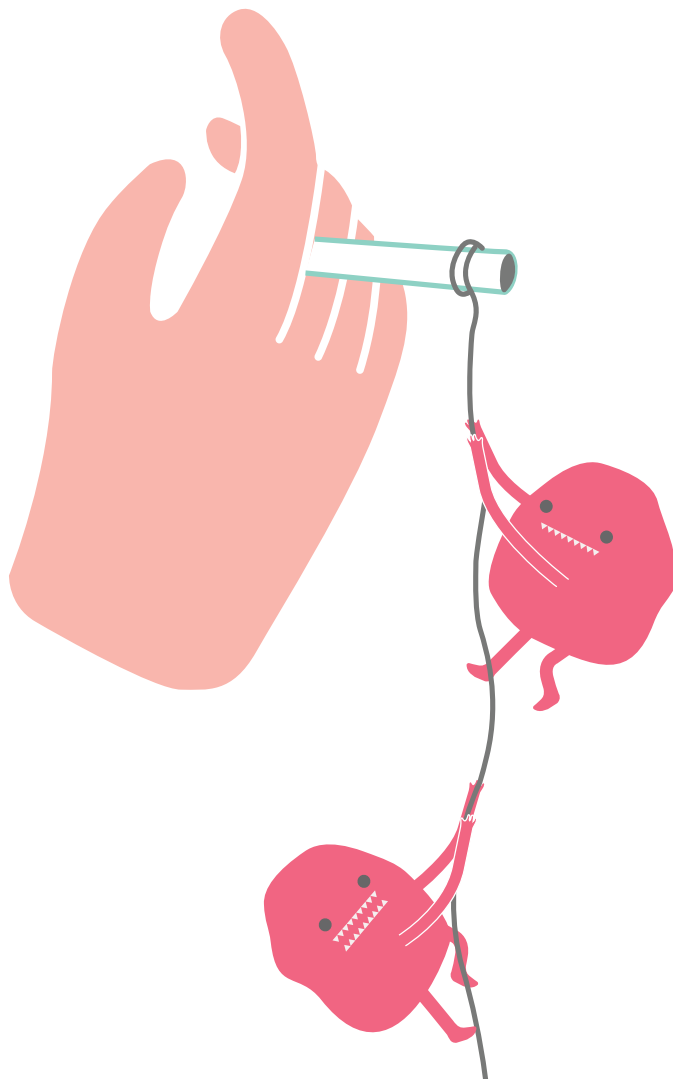
Acuda a las revisiones. Realice los análisis y pruebas que se le indiquen. Aproveche para consultar a su médico las dudas que tenga sobre la enfermedad o su tratamiento.

Dejar de fumar

El consumo de tabaco es otro factor muy conocido que perjudica a la salud, pero en el caso de los

pacientes con psoriasis o con artritis psoriásica recientemente se ha confirmado que el tabaco, además de incrementar de forma importante el riesgo de dañar las arterias del cuerpo (arteriosclerosis), también favorece que la enfermedad sea más grave y difícil de tratar.

Haga una vida sana. Dejar de fumar mejorará su enfermedad y por tanto su calidad de vida, aunque sea algo que le resulte difícil de conseguir.



04

Más información y recursos adicionales

¿Dónde puedo aprender más sobre la artritis psoriásica?

Además de la información que le pueden ofrecer en su centro de salud u hospital, existen algunas asociaciones de pacientes con las que puede ponerse en contacto y donde encontrará más pacientes como usted y familias que pueden proporcionarle consejo y ayuda.

Del mismo modo hay páginas en internet y libros que puede consultar y en los que puede encontrar información adicional sobre la artritis psoriásica.

Asociaciones de pacientes

- LIRE. Liga Reumatológica Española:
<http://www.lire.es/>
- Acción psoriasis. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares:
<http://www.accionpsoriasis.org/>
- Conartritis. Coordinadora Nacional de Artritis:
<http://www.conartritis.org/>

Algunos libros

Manfredi A. Piel de destierro. Editorial Sapere Aude, 2013.

Recursos de internet

<http://www.ser.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/artritis-psoriasica/>

<http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/09.pdf>

<http://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Psoriatic%20Arthritis%20Spanish.pdf>

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000413.htm>

<http://artritispsoriasica.org/que-es-la-artritis-psoriasica/>

<http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/artritis-psoriasica/>

<https://www.psoriasis.org/recursos-en-espanol/artritis-psoriasica>

Términos médicos

- Dactilitis: inflamación o tumefacción de un dedo de la mano o del pie. La dactilitis puede ser aguda, cuando la inflamación es dolorosa, o crónica, cuando la tumefacción del dedo no se acompaña de molestias. Comúnmente se llama “dedo salchicha”.
- Efectos secundarios: los tratamientos farmacológicos a veces conllevan efectos desagradables o reacciones no deseadas para el enfermo, que se conocen como efectos secundarios. Pueden depender del tratamiento recibido, de

las dosis administradas, del estado general del paciente o de otros factores relacionados.

- Entesitis: es un proceso inflamatorio de la entesis, que es el punto donde el tendón y los ligamentos se insertan en el hueso. Los síntomas más frecuentes son dolor, inflamación y enrojecimiento en el punto doloroso.
- Predisposición genética: es la probabilidad de padecer una enfermedad en particular. Genético no es sinónimo de hereditario, ya que solo los genes de espermatozoides y óvulos participan de la herencia.
- Pronóstico: resultado que se espera respecto al futuro desarrollo de la salud de una persona, basándose en análisis y en consideraciones de juicio clínico.
- Resonancia magnética (RM): técnica diagnóstica con la que se pueden obtener imágenes detalladas, de forma no invasiva y sin emitir radiación ionizante, de áreas internas del cuerpo, para obtener información sobre su estructura y composición.
- Tomografía axial computarizada (TAC): técnica diagnóstica conocida también como escáner o TC (tomografía computarizada), que mediante el uso de rayos X, permite obtener imágenes detalladas o exploraciones del interior del cuerpo.
- Uveitis: es la inflamación de la úvea, la capa media del ojo que suministra la mayor parte del flujo sanguíneo a la retina.