

## La psoriasis mejora durante el verano gracias al sol “pero no hay que olvidar que también existen riesgos”

- El responsable de Dermatología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), el Dr. Juan Jurado, indica que la exposición solar en estos pacientes “debe hacerse de una forma muy progresiva, evitando llegar a quemarse”.
- Aquellos pacientes sometidos a terapias especiales pueden tener una sensibilidad a la exposición solar. Así mismo, el Dr. Jurado informa de que algunos tratamientos tópicos de la psoriasis se desactivan con la exposición a la RUV.
- La época estival no deja de ser un periodo conflictivo para los pacientes con lesiones psoriásicas, entre otros motivos, porque están obligados a llevar ropa más ligera que hace mostrar con más facilidad sus lesiones crónicas.
- Esta enfermedad afecta al paciente emocionalmente y metabólicamente, por ello, es indispensable que el médico de Atención Primaria proporcione herramientas terapéuticas de uso tópico que disminuyan la sintomatología.
- El abordaje de esta enfermedad desde el primer nivel fue uno de los puntos clave abordados dentro del XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

**Madrid, 30 de julio de 2018** – La expresividad de la psoriasis puede cambiar según el periodo del año, produciéndose una cierta mejoría durante el verano y un empeoramiento durante otoño e invierno, lo que puede variar de una persona a otra. El responsable de Dermatología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), el Dr. Juan Jurado, informa de que “el sol origina ciertos beneficios sobre las lesiones psoriásicas en un amplio porcentaje de los pacientes, pero no hay que olvidar que también existen riesgos”.

La helioterapia y la fototerapia con radiación ultravioleta (RUV) controlada se utiliza para mejorar las lesiones de la psoriasis, una enfermedad de la piel crónica recurrente que afecta al 2,3% de la población española. Según el Dr. Jurado, la exposición solar en estos pacientes “debe hacerse de una forma muy progresiva (primeras horas de la mañana y por las tardes), evitando en todo caso el llegar a quemarse”, lo que podría disparar el fenómeno de Koebner y empeorar sus lesiones. Para ello, se deben utilizar los filtros solares (FPS > 30) sobre las lesiones psoriásicas de forma similar a la piel normal, recomendándose los preparados con excipientes de capacidad emoliente/hidratante (cremas, espumas), evitándose los geles que son más secantes.

Así mismo, aquellos pacientes que se encuentren sometidos a terapias especiales (puvaterapia, acitretino, metotrexate, ciclosporina), pueden tener una sensibilidad a la

exposición solar. También algunos tratamientos tópicos de la psoriasis se desactivan con la exposición a la RUV (derivados de la vitamina D). Los que utilicen tratamientos inmunomoduladores, u otros tipos de tratamientos crónicos (tiazidas, tetraciclinas, griseofulvina, etc.), deben consultar con su médico las posibles consecuencias.

Los cuidados con el agua de mar o con el agua de las piscinas son similares a las recomendaciones que puedan hacerse a una persona sin psoriasis, según el Dr. Jurado. En concreto, el agua de piscina seca más la piel recomendándose baños cortos, y duchas de agua después del baño, para eliminar la sal, arena y sustancias conservantes utilizadas en piscinas.

A pesar de la mejoría que el verano produce en la psoriasis, no deja de ser un periodo conflictivo para los pacientes de psoriasis, entre otros motivos, porque se utiliza ropa más ligera que hace mostrar con más facilidad sus lesiones crónicas.

### **Papel del médico de familia**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y debilitante, en la que interactúan factores genéticos, ambientales e inmunitarios. Afecta al paciente emocionalmente y metabólicamente, por ello es indispensable que el médico de familia proporcione herramientas terapéuticas de uso tópico que disminuyan la sintomatología y que vigile las enfermedades metabólicas asociadas, sobre todo las comorbilidades de origen cardiovascular y reumatológicas.

El papel del médico de Atención Primaria en el abordaje de esta enfermedad fue uno de los puntos clave abordados dentro del XXV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia, en la mesa titulada 'Psoriasis: superando expectativas en el tratamiento tópico', en la que intervino la Dra. Jenny Dávalos Marín, miembro del Grupo de Dermatología de la SEMG.

En cuanto al perfil, afecta a personas de todas las edades y con manifestaciones clínicas heterogéneas, desde afectación leve a formas muy extendidas. Se caracteriza por remisiones y exacerbaciones, "lo que hace muy difícil el cumplimiento terapéutico, y es ahí donde el médico de familia juega un papel fundamental en su seguimiento", según la Dra. Dávalos.

A pesar de que la psoriasis posee un mínimo riesgo de mortalidad, se le asocia con un aumento de la morbilidad. El impacto en la calidad de vida puede ser significativo, afectando la vida cotidiana y laboral del individuo.

### **Para más información contactar con:**

**Sonia Morales (Responsable de Prensa SEMG)**

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: [gabinetecomunicacion@semg.es](mailto:gabinetecomunicacion@semg.es)