

ESQUEMA GENERAL

DE LA PSORIASIS Y LA ARTRITIS PSORIÁSICA



NATIONAL
PSORIASIS
FOUNDATION®

Connect. Control. Cure.

La psoriasis puede ser una enfermedad difícil y frustrante de tener, y de tratar. Para algunos, es una irritación menor de la piel. Pero, para otros, la psoriasis puede ser dolorosa y potencialmente incapacitante. La gravedad de la psoriasis toma en cuenta el impacto físico y emocional que la enfermedad tiene en una persona. Puede afectar los sentimientos, comportamientos y experiencias de las personas.

Considerando que del 10 al 30% de la gente con psoriasis desarrolla artritis psoriásica, y los mecanismos que se creen causantes de la enfermedad son similares a los de la psoriasis, la psoriasis y la artritis psoriásica se consideran una sola enfermedad con diferencias que se observan en las partes del cuerpo a las que afectan. Teniendo un conocimiento más profundo de esta enfermedad y su tratamiento, usted estará mejor capacitado para enfrentar los diferentes aspectos de esta afección y reducir el impacto en su vida.

En este folleto, la psoriasis y la artritis psoriásica se analizan por separado. No obstante, dado que muchos tratamientos de la psoriasis se utilizan también para tratar la artritis psoriásica, todos los tratamientos se enumeran en una sección. Muchos de los tratamientos analizados tienen diversos efectos secundarios. No obstante, este folleto no incluye dicha información. Discuta los efectos secundarios con su proveedor de servicios de salud.

PSORIASIS

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis [se pronuncia “soriasis”] es una enfermedad crónica (de por vida) del sistema inmunológico que varía de persona a persona, tanto en gravedad como en la forma en que responde a los tratamientos.

¿Qué causa la psoriasis?

Nadie sabe exactamente qué causa la psoriasis. No obstante, se sabe que el sistema inmunológico y la genética juegan papeles de gran importancia en su desarrollo. Sabemos que la psoriasis con frecuencia es característica de algunas familias. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que el sistema inmunológico de alguna manera sobre reacciona, lo que acelera el ciclo de crecimiento de las células de la piel. Una célula de la piel normal madura y cae de la superficie del cuerpo en un período de 28 a 30 días. Pero una célula de piel psoriásica tarda sólo de tres a cuatro días en madurar y moverse a la superficie. En lugar de caer (exfoliarse), las células se acumulan, formando lesiones psoriásicas.

¿Quién padece psoriasis?

De acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud, hasta 7.5 millones de estadounidenses tienen psoriasis. La psoriasis con frecuencia aparece por primera vez entre las edades de 15 y 25 años, pero también se puede desarrollar a cualquiera edad. La psoriasis ocurre casi igualmente entre hombres y mujeres, y a través de todos los grupos socioeconómicos. También

está presente en todos los grupos raciales, pero en índices variados.

¿Es la psoriasis contagiosa?

La psoriasis no es contagiosa. No es algo que se pueda “pegar” o que usted pueda transmitir a otros. Las lesiones de la psoriasis no son infecciosas.

¿Cómo se diagnostica la psoriasis?

No existen pruebas de sangre especiales o herramientas de diagnóstico para diagnosticar la psoriasis. Un dermatólogo (médico que se especializa en enfermedades de la piel) u otro proveedor de servicios de salud habitualmente examina la piel afectada y determina si se trata de psoriasis. En ocasiones, se examina una muestra de piel bajo el microscopio.

¿Son todas las formas de psoriasis iguales?

Existen cinco formas de psoriasis:

- **En placas:**

Se caracteriza por áreas de piel elevadas llamadas “lesiones” que se inflaman y se cubren de escamas blancas plateadas; la psoriasis en placas es la forma más común de la psoriasis.



En placas

- **En gotas:** Se caracteriza por lesiones redondas, similares a manchas.



En gotas

- **Pustulosa:** Se caracteriza por lesiones acuosas y descamado intenso.



Pustulosa

- **Inversa:** Se caracteriza por una intensa inflamación y enrojecimiento profundo.



Inversa

- **Eritrodérmica:**

Se caracteriza por un intenso enrojecimiento y la renovación de varias capas de piel; sólo 1% de los pacientes de psoriasis padecen esta forma. Los pacientes que tengan un brote eritrodérmico deben ver al médico de inmediato.



Eritrodérmica

¿Puede la psoriasis afectar a todas las partes del cuerpo?

La psoriasis puede estar limitada a unas pocas áreas o puede involucrar grandes zonas de piel. La gravedad de la psoriasis puede variar de persona a persona, no obstante, para la mayoría de las personas, la psoriasis tiende a ser leve. La psoriasis aparece con mayor frecuencia en el cuero cabelludo, las rodillas, los codos y el tronco. Pero también puede desarrollarse en otras partes del cuerpo, incluyendo las uñas, las palmas de las manos, las plantas de los pies, los genitales y el rostro.

¿Se vuelve la psoriasis más grave con el paso de tiempo?

La psoriasis no es una enfermedad progresiva. Un brote—o empeoramiento de la psoriasis—puede variar en gravedad, duración y el tamaño del área afectada. La edad en que la psoriasis ocurre por primera vez no es indicativa de cuán graves serán los síntomas en el futuro ni con cuánta frecuencia aparecerán.

¿Cuáles son los factores que precipitan la psoriasis?

Muchos factores pueden afectar a la psoriasis, precipitar su comienzo, y el empeoramiento o mejoría de los síntomas. Los factores desencadenantes varían de persona a persona, lo que hace empeorar la psoriasis de una persona puede no producir ninguna reacción en otra, o la reacción opuesta. Algunos medicamentos, entre ellos los antimaláricos, el litio y algunos

betas bloqueadores pueden hacer que aparezca un brote de psoriasis. Otros factores que precipitan la psoriasis incluyen las infecciones, el clima, la dieta y las alergias.

La psoriasis también puede desencadenarse en áreas de la piel que han sufrido lesiones o traumatismos. Esto se conoce como “fenómeno Koebner.” Las vacunas, las quemaduras y los rasguños también pueden producir una respuesta de Koebner.

¿Existe una cura para la psoriasis?

No existe una cura para la psoriasis. No obstante, varios tratamientos pueden reducir la gravedad de los síntomas o eliminar la psoriasis durante períodos de tiempo. Los investigadores están estudiando la psoriasis intensamente para entender más acerca de su naturaleza genética y su conexión con el sistema inmunológico.

¿Está la psoriasis vinculada a otras enfermedades?

Las personas con psoriasis tienen un riesgo elevado de desarrollar otras condiciones de salud crónicas y graves relacionadas con inflamaciones, como afecciones cardíacas, enfermedades inflamatorias del intestino y diabetes. La gente con psoriasis grave tiene un riesgo mayor de ataques cardíacos. Debido a estos factores, es importante que usted consulte a su proveedor de servicios de salud periódicamente y discuta con él o ella estos y otros temas de salud que le preocupen.

¿Desarrollaré artritis psoriásica si tengo psoriasis?

Tener psoriasis no significa que usted desarrollará artritis psoriásica. Aproximadamente 10 al 30% de las personas que tienen psoriasis desarrollan artritis psoriásica. La artritis psoriásica puede desarrollarse en cualquier momento, pero en la mayoría de las personas, aparece aproximadamente 10 años después de la aparición de la psoriasis. Es importante decirle a su médico o dermatólogo si tiene dolor persistente en las articulaciones lo que puede ser una indicación temprana de artritis psoriásica.

ARTRITIS PSORIÁSICA

¿Qué es la artritis psoriásica?

La artritis psoriásica [se pronuncia “soriásica”] causa dolor, rigidez e hinchazón en las articulaciones y a su alrededor, y en lugares donde los tendones y los ligamentos se conectan con el hueso. El reconocimiento, diagnóstico y tratamiento adecuados de la artritis psoriásica pueden aliviar el dolor y la inflamación, el tratamiento en sus primeras etapas puede ayudar a evitar el compromiso y daños progresivos en las articulaciones. Sin tratamiento, la artritis psoriásica puede ser potencialmente incapacitante.

¿Cuál es la causa de la artritis psoriásica?

Los médicos no están seguros sobre la causa exacta de la artritis psoriásica. Ciertamente la genética juega un papel así como otros factores que afectan la función del sistema inmunológico. La gente que sufre psoriasis (de leve a grave)

puede desarrollar esta forma de artritis. La artritis psoriásica puede verse empeorada por muchos factores, entre ellos el estrés y otros problemas de salud.

¿Cuáles son los síntomas?

- Fatiga generalizada
- Sensibilidad, dolor e hinchazón donde los tendones y ligamentos se conectan con el hueso
- Dedos de las manos y de los pies hinchados (también conocido como dactilitis o dedos de salchicha)
- Rigidez, dolor, hinchazón y sensibilidad en una o más articulaciones
- Rango de movimiento reducido en algunas articulaciones
- Rigidez y cansancio matinales
- Cambios en las uñas: por ejemplo, una uña que se separa de la base de la uña o se ve con depresiones y simula infecciones por hongos
- Enrojecimiento y dolor de los tejidos que rodean los ojos, como conjuntivitis
- Inflamación donde el tendón se inserta en el hueso (también llamada entesitis)

¿Cómo se diagnostica?

No hay una prueba específica para la artritis psoriásica. El diagnóstico se basa principalmente en los síntomas, la inspección, las radiografías y la eliminación de otros tipos de artritis. Si usted tiene psoriasis y experimenta un dolor persistente en las articulaciones, es posible que usted tenga artritis psoriásica y debe verlo un reumatólogo. Estos médicos se especializan en la artritis y pueden proporcionar una evaluación más a fondo o un diagnóstico.

En el diagnóstico de la artritis psoriásica, su médico puede:

- **Revisar su historial médico.** Dado que la artritis psoriásica está relacionada con la psoriasis, es importante hablarle a su médico sobre su historial de psoriasis y cualquier sospecha que usted pueda tener de que sus síntomas estén relacionados con la artritis psoriásica. Se cree que la psoriasis y la artritis psoriásica son genéticas, de modo que usted debe decirle a su médico de cualquier miembro de su familia que padezca psoriasis o artritis psoriásica.
- **Examinar su piel, uñas y articulaciones**
- **Realizar pruebas de sangre** para descartar otras enfermedades
- **Tomar radiografías** y resonancias magnéticas (MRI) de sus articulaciones

¿Son todas las formas de artritis psoriásica iguales?

Se considera que hay cinco formas distintas de artritis psoriásica:

- **Simétrica:** Afecta a varios pares simétricos de articulaciones (ocurre en las mismas articulaciones a ambos lados del cuerpo).
- **Oligoarticular:** Afecta a pocas articulaciones en forma asimétrica y generalmente es más leve.
- **Distal interfalángica (DIP) predominante:** Afecta principalmente las articulaciones distales de los dedos de los pies y las manos (las articulaciones más cercanas a la uña).
- **Espondilitis:** Afecta predominantemente la columna vertebral desde el cuello hasta la parte inferior de la espalda
- **Artritis mutilans:** Afecta las articulaciones pequeñas de las manos y los pies, aunque puede aparecer en otras articulaciones. Esta forma de artritis es rara, grave y destructiva.

Como ocurre con la psoriasis, la artritis psoriásica varía de persona a persona. La artritis psoriásica se puede desarrollar lentamente con síntomas leves, o puede desarrollarse rápidamente y ser grave.

TRATAMIENTOS

Esta sección contiene información sobre la variedad de tratamientos disponibles para ayudar a controlar la psoriasis y la artritis psoriásica.

Algunos tratamientos se obtienen sin necesidad de receta médica en farmacias o tiendas de alimentación natural, mientras que otros requieren una receta de su médico. El objetivo es encontrar un tratamiento que funcione de la mejor manera con la menor cantidad posible de efectos secundarios. Su médico le recomendará un tratamiento de acuerdo a la ubicación y gravedad de sus síntomas, y el impacto que la enfermedad tiene en la calidad de su vida. Hay tratamientos que se centran en la enfermedad localizada (que involucra menos del 5% de la superficie del cuerpo), mientras que otros se centran en la enfermedad extendida (más del 5% de la superficie del cuerpo involucrada, o áreas vulnerables como son el rostro, los genitales, las palmas de las manos, las plantas de los pies, las uñas o el cuero cabelludo. Su médico puede recetarle más de un tratamiento para tratar su enfermedad. Esto se conoce como terapia de combinación.

Encontrar el tratamiento que le dará a usted el mayor alivio de los síntomas de la psoriasis o la artritis psoriásica puede tomar tiempo. No hay un solo tratamiento que funcione para todas las personas. No es raro intentar varios enfoques antes de que usted y su proveedor de servicios de salud decidan el tratamiento que es adecuada para

usted. Es recomendable que usted y su proveedor de servicios de salud consideren todos los aspectos del tratamiento, incluyendo la eficacia, los efectos secundarios, el costo y cómo ajustar el tratamiento de acuerdo a su estilo de vida, antes de decidir en un plan de tratamiento.

Tratamientos tópicos

Los tratamiento tópicos—los medicamentos que se aplican a la piel—generalmente son la primera línea de defensa en el tratamiento de la psoriasis localizada. Los tópicos reducen o normalizan la reproducción celular excesiva y reducen la inflamación (el enrojecimiento). Los tratamientos tópicos para la psoriasis están disponibles con y sin receta médica.

Tratamientos tópicos sin receta médica (OTC o “over the counter”)

Ácido salicílico

También conocido como “ácido sal,” el ácido salicílico ayuda a eliminar las escamas, su uso se recomienda con frecuencia en combinación con tratamientos tópicos con receta médica, como los esteroides tópicos, la antralina o el alquitrán para mejorar su efectividad. Los productos de ácido salicílico están disponibles en potencias variables con o sin receta médica.

Alquitrán

El alquitrán de carbón y el alquitrán de pino están disponibles en formas tópicos, como en champú y solución de baño. El alquitrán disminuye el rápido crecimiento de las células de la piel

y también ayuda a reducir la inflamación, el escozor y el descamado. También puede usarse en combinación con otros tópicos y con fototerapia (luz ultravioleta).

Otros tratamientos tópicos (OTC)

Muchos productos tópicos sin receta que alivian el prurito, calman y reparan la piel dañada se encuentran hoy en el mercado. La humectación de las lesiones de psoriasis mediante lociones corporales, cremas, enjuagues de baño o pomadas puede reducir significativamente la incomodidad del prurito, el descamado y la sequedad.

Tratamientos tópicos con receta médica

Antralin

El antralin puede ser muy eficaz en el tratamiento de la psoriasis en placas. No es tan efectivo ni tan completo como el uso de los esteroides tópicos superpotentes.

Dovonex

Dovonex es una forma de vitamina D3 sintética que reduce la velocidad de crecimiento de las células de la piel, aplanan las lesiones de la psoriasis y elimina las escamas.

Taclonex

Este ungüento con receta médica contiene calcipotriene (el ingrediente activo de Dovonex) y el potente esteroide dipropionato de betametasona. Los dos ingredientes funcionan conjuntamente para reducir el crecimiento de las células de la piel, y reducir la inflamación y el prurito.

Tazorac

El Tazorac es un derivado de la vitamina A y también se le conoce como retinoide tópico. Está disponible en gel o crema y puede usarse en el rostro, cuero cabelludo y uñas.

Esteroides tópicos

Los corticoesteroides, llamados sencillamente “esteroides” por médicos y pacientes, se usan rutinariamente para tratar la psoriasis. Los medicamentos tópicos de esteroides pueden ser muy efectivos en el control de la enfermedad localizada (con menos del 5% de la superficie del cuerpo involucrada). Los cortico esteroides varían en potencia desde los suaves hasta los superpotentes, es importante considerar la ubicación de la psoriasis antes de elegir el tratamiento con esteroides tópicos.

Otros tratamientos tópicos con receta médica

Los tratamientos de otras enfermedades de la piel pueden ser útiles para quienes sufren psoriasis, aunque no hayan sido desarrollados concretamente para el tratamiento de esta afección. Protopic (tacrolimus) y Elidel (pimecrolimus) representan dos. Estos dos tratamientos antiinflamatorios no esteroideos han recibido aprobación para tratar el eczema, pero también se ha determinado que son útiles para el tratamiento de la psoriasis en zonas sensibles, como el rostro, los genitales y los pliegues de la piel.

Fototerapia

La fototerapia consiste en la exposición de la piel a longitudes de onda de rayos de luz ultravioleta bajo supervisión médica. Los tratamientos habitualmente ocurren en la consulta de un médico o en una clínica de psoriasis. No obstante, es posible seguir un régimen de tratamiento en el hogar con una unidad recetada por su médico. La clave del éxito con la fototerapia es la regularidad. La luz ultravioleta tipo A (UVA) y la luz ultravioleta tipo B (UVB) se encuentran en la luz natural del sol. Ambos tipos se emplean para tratar la psoriasis.

Láser Excimer (UVB)

El rayo láser excimer es un haz de luz ultravioleta pequeño (de menos de 1 pulgada de diámetro) intensamente concentrado que puede aplicarse a las lesiones individuales. Se pueden necesitar varias sesiones para conseguir la limpieza de un área. Este tratamiento se recomienda para quienes tienen lesiones localizadas en áreas específicas del cuerpo.

PUVA

PUVA es la sigla del medicamento sensibilizador a la luz psoralen combinado con la exposición a la luz de rayos UVA. Los rayos UVA son relativamente poco efectivos a menos que se usen con un medicamento sensibilizador a la luz como psoralen. Psoralen puede aplicarse por vía tópica o tomarse oralmente.

UVB

Hay dos tipos de tratamiento de UVB, banda ancha y banda estrecha. Las unidades de UVB de banda estrecha emiten un rango más específico de longitudes de onda UV. Varios estudios indican que la UVB de banda estrecha limpia la psoriasis más rápidamente y produce remisiones más prolongadas que la UVB de banda ancha. La UVB de banda estrecha puede ser efectiva con menos tratamientos por semana que la UVB de banda ancha, y se considera una alternativa más segura y sencilla que PUVA.

Tratamientos sistémicos tradicionales

Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo y se pueden tomar en forma oral o en inyección. Los tratamientos sistémicos tratan al cuerpo desde el interior, a diferencia de los tratamientos tópicos o la fototerapia, que tratan al cuerpo desde el exterior. Los tratamientos sistémicos se reservan habitualmente para pacientes con síntomas muy severos, para los que no responden a los medicamentos tópicos convencionales o la fototerapia, y a las personas que no pueden usarlos.

Las investigaciones han demostrado que determinados tratamientos sistémicos pueden reducir la gravedad de los síntomas y evitar daños adicionales en las articulaciones.

Corticoesteroides

Los medicamentos esteroidales tomados de modo sistémico no se recomiendan para el tratamiento

a largo plazo de la artritis psoriásica. Las dosis altas pueden precipitar síntomas de psoriasis muy extendidos en algunas personas. Las inyecciones selectivas de dosis bajas de esteroides dirigidas a las articulaciones inflamadas y alrededor de los tendones pueden aliviar la hinchazón y mejorar la amplitud de movimientos.

Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD)

Los DMARD tratan la inflamación y al mismo tiempo interfieren con los procesos que causan la enfermedad.

Antimaláricos

La terapia antimalárica se usa comúnmente en el tratamiento de la artritis reumatoide (otra forma inflamatoria de artritis). No se usan con tanta frecuencia en el tratamiento de la artritis psoriásica porque ciertos medicamentos antimaláricos pueden desencadenar en algunas personas síntomas de psoriasis.

Ciclosporina

La ciclosporina suprime elementos del sistema inmunológico, lo que su vez hace más lentos los procesos de la psoriasis y la artritis psoriásica.

Metotrexate

El metotrexate, generalmente vendido como medicamento genérico, inhibe una enzima implicada en el ciclo rápido de crecimiento de las células. En las personas que sufren de psoriasis, el medicamento hace más lento el proceso de crecimiento de las células de la piel. También se

usa para reducir la inflamación de la artritis psoriásica.

Sulfasalazina

Medicamento de moderación del sistema inmunológico, la sulfasalazina puede usarse en el tratamiento de la artritis psoriásica pero no es efectiva para la psoriasis.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroidales (NSAID)

Los NSAID pueden ayudar a aliviar el dolor, la hinchazón y la rigidez de las articulaciones. Los NSAID están disponibles en formulaciones de diferentes potencias, con o sin receta médica. Como ejemplos de NSAID sin receta tenemos la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin) y el naproxeno de sodio (Aleve). Si usted siente la necesidad de tomar dosis frecuentes de NSAID sin receta médica para controlar su artritis, es posible que usted deba cambiar a medicamentos con receta médica.

Retinoides orales

El isotretineno (acitretina) es un retinoide oral, y es una forma sintética de la vitamina A. Los retinoides ayudan a controlar la multiplicación de las células de la piel, incluyendo la rapidez

Tratamientos sistémicos para la psoriasis

- Ciclosporina
- Metotrexate
- Retinoides orales

Tratamientos sistémicos para la artritis psoriásica

- DMARD
- NSAID
- Corticoesteroides

de crecimiento y la exfoliación de la superficie de la piel. Soriatane es el único retinoide oral aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA) específicamente para tratar la psoriasis.

Tratamientos biológicos

La mayoría de las medicinas se crean combinando sustancias químicas. En contraste, los medicamentos biológicos están hechos de células vivientes. Las vacunas y la insulina se consideran biológicas porque derivan de fuentes vivientes.

Los medicamentos biológicos están diseñados para tratar la psoriasis y la artritis psoriásica atacando las células hiperactivas del sistema inmunológico del cuerpo. Algunos medicamentos biológicos atacan a un tipo de célula del sistema inmunológico llamada célula T, mientras que otros atacan a los mensajeros químicos liberados por las células T activadas, conocidos como factor de necrosis tumoral-alfa (TNF-alfa).

Amevive (alefacept)

El primer medicamento biológico aprobado por la FDA para el tratamiento de la psoriasis; se administra mediante una inyección en la consulta del médico una vez a la semana durante 12 semanas. Otro ciclo de 12 semanas sin tratamiento sigue a las 12 semanas de tratamiento. Amevive bloquea la activación de las células T y reduce el número de células T activadas.

Enbrel (etanercept)

Aprobado por la FDA para el tratamiento de la psoriasis y la artritis psoriásica. Los pacientes se autoadministran una inyección debajo de la piel una o dos veces por semana. Enbrel se une a un mensajero molecular que promueve la inflamación, TNF-alfa, y reduce su capacidad de estimular a las células del sistema inmunológico.

Humira (adalimumab)

Aprobada por la FDA para el tratamiento de la artritis psoriásica y actualmente en solicitud de aprobación para tratar la psoriasis. Los pacientes se autoadministran una inyección debajo de la piel por una semana alternando con una semana sin tratamiento. Humira también se une al TNF-alfa y bloquea sus acciones.

Raptiva (efalizumab)

Aprobada por la FDA para el tratamiento de la psoriasis. Los pacientes se autoadministran una inyección debajo de la piel una vez por semana. Raptiva bloquea la activación de las células T y el movimiento de dichas células en la piel.

Tratamientos biológicos actualmente aprobados para la psoriasis

- Amevive
- Enbrel
- Raptiva
- Remicade

Tratamientos biológicos actualmente aprobados para la artritis psoriásica

- Enbrel
- Humira
- Remicade

Remicade (infliximab)

Aprobado por la FDA para el tratamiento de la psoriasis y la artritis psoriásica. Se administra por infusión intravenosa (IV) en un consultorio médico. Remicade se une al TNF-alfa y bloquea sus acciones.

Medicina complementaria y alternativa

Los tratamientos de medicina complementaria y alternativa (CAM) son populares entre muchas personas. No obstante, es difícil llegar a una decisión universal respecto a su efectividad porque no han sido estudiados adecuadamente y pueden administrarse de modo distinto entre distintos practicantes.

La acupuntura, la balneoterapia y la climatoterapia (exposición al agua natural y al sol), los ajustes quiroprácticos, las dietas y los complementos dietéticos han sido objetos de estudio pues ayudan en algunas personas a tratar los síntomas de la psoriasis. Al igual que con los enfoques convencionales, no todos los enfoques de CAM funcionan para todas las personas. Los resultados pueden variar de persona a persona. Es importante preguntarle a su proveedor de servicios de salud sobre cualquier complemento dietético que esté tomando, ya que pueden interactuar con sus medicamentos para la psoriasis.

Si está interesado en la CAM, asegúrese de buscar un proveedor de servicios de salud que tenga una certificación de CAM.



RECURSOS ADICIONALES EN ESPAÑOL:

Tutorial interactivo sobre la psoriasis

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials

Información básica sobre la psoriasis

www.niams.nih.gov/HH/topics/psoriasis/ffpsoriasis_spanish.htm

Organización de pacientes de psoriasis

Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEPSO)

www.aepso.org

La impresión de este folleto fue posible gracias a un subsidio de Amgen and Wyeth y KCI Corp.



FUNDACIÓN NACIONAL DE LA PSORIASIS

La Fundación Nacional de la Psoriasis es la organización líder, sin fines de lucro, dirigida por los pacientes. Nuestra misión es mejorar la calidad de vida de la gente que tiene psoriasis y artritis psoriásica. Mediante la educación y el apoyo, promovemos la conciencia y la comprensión, garantizamos el acceso al tratamiento, y apoyamos las investigaciones que lleven a una administración efectiva y, en última instancia, a una cura. De acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud, hasta 7.5 millones de estadounidenses tienen psoriasis.

Como organización caritativa 501(c) (3), la Fundación de la Psoriasis depende de donaciones deducibles de impuestos. La Fundación de la Psoriasis está regida por una Junta Directiva de voluntarios y obtiene asesoría sobre temas médicos de una Junta Médica voluntaria.

Los materiales educativos de la Fundación Nacional de la Psoriasis son revisados médicamente y no tienen por objeto sustituir los consejos de los médicos. La Fundación de la Psoriasis no avala ningún medicamento, producto o tratamiento para la psoriasis o la artritis psoriásica y le aconseja que consulte a un médico antes de iniciar cualquier tratamiento.

©2007 Fundación Nacional de la Psoriasis

Fundación Nacional de la Psoriasis

6600 SW 92nd Ave., Suite 300

Portland, Ore. 97223-7195

800.723.9166

getinfo@psoriasis.org

www.psoriasis.org