



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MEDICO CIRUJANO

TEMA:

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

AUTORES

MACÍAS PINCAYJONATHAN RAÚL
MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO

TUTOR DE TITULACIÓN

DR. JOSÉ GARCÍA JARAMILLO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA
CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS
PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.
NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada con todo mi amor y cariño:

A mis padres fuente de fortaleza y enseñanza, mi esposa compañera diaria de mis logros y fracasos, a mi hijo mi mayor inspiración para seguir adelante.

MACÍAS PINCAYJONATHAN RAÚL

DEDICATORIA

Cada edad tiene su momento de dicha e historia... en cada año cumplido dejamos la esencia de nuestro paso por el sendero llamado vida y he tratado siempre de dar los pasos firmes con rectitud y exactitud, pero también he tomado el rumbo de equivocaciones, diversiones y caídas, por eso dedico mis logros primeramente a dios quien guía mis pasos, a mi hijo quien se ha convertido en mi motor de vida, y en especial a mi familia que me han brindado su apoyo en todo momento y como no a mis maestros y amigos que han sido parte fundamental en mi aprendizaje .

MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO

AGRADECIMIENTO

El esfuerzo se debe precisamente a la labor del estudiante, siempre con el propósito de superación con finalidad de lograr el objetivo trazado. Damos las gracias infinitas a la universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina por darnos la bienvenida a un mundo de oportunidades, de igual forma agradecemos a los diferentes docentes quienes nos han brindado sus conocimientos, sus orientaciones, su persistencia, paciencia y motivación que han sido fundamental para nuestra formación.

De manera especial también agradecemos a nuestro director de tesis el Dr. José García quien ha inculcado en nosotros un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico necesarios en nuestro proceso de formación, y a su manera ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración.

A sí mismo a los demás miembros que aportaron constantemente en nuestro desarrollo para cumplir nuestro propósito final.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda por acogernos a un mundo de nuevas experiencias y aprendizajes profesionales y humanitarios de los cuales nos llevamos los mejores recuerdos de quienes nos dieron su apoyo desinteresadamente para poder lograr nuestro objetivo. Retribuyendo al área de dermatología quien nos permitió tomar en cuenta las necesidades de los pacientes con Psoriasis para que obtengan una mejor calidad de vida.

MACÍAS PINCAYJONATHAN RAÚL
MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. JOSÉ GARCÍA JARAMILLO, catedrático de la Facultad Ciencias de la Salud, escuela de Medicina, en mi calidad de director de Trabajo de Titulación, certifico que la presente modalidad de trabajo investigativo titulada “ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014”, de los egresados MACÍAS PINCAY JONATHAN RAÚL y MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO, es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. JOSÉ GARCÍA JARAMILLO, ESP
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación titulado “ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores MACÍAS PINCAY JONATHAN RAÚL y MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DRA. JULY ROMAN CAMBA, ESP.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO realizado por los egresados con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Dra. Yira Vásquez Giler MN.
DECANA

Dra. Ingerbord Veliz Zevallos, MGs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. José García Jaramillo, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Dra. July Román Camba, Esp.
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL TRABAJO
DE TITULACION

Dra. Susana Álava Cedeño, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Juan Samper Noa, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación “ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014”, se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

DRA. JULY ROMÁN CAMBA, ESP.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DRA. SUSANA ÁLAVA CEDEÑO, ESP.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DR. JUAN SAMPER NOA, ESP.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA DE AUTORIA

MACÍAS PINCAY JONATHAN RAÚL y MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del Trabajo de Titulación, DR. JOSÉ GARCÍA JARAMILLO

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a los autores.

MACÍAS PINCAY JONATHAN RAÚL

MENDOZA MENDOZA DANIEL ALEJANDRO

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica inflamatoria y descamativa, que a pesar de no ser muy común tiene alto grado de afectación psicosocial en las personas que la padecen. Motivo por el cual se necesita de múltiples tratamientos para su control, ya que en la actualidad no existe cura definitiva. Pero es gracias a los nuevos avances en estrategias y conocimientos médicos en lo que concierne a terapéutica en especial en los casos más severos de psoriasis, que se ha permitido reevaluar la función de los clásicos tratamientos desde siempre usados y mejorarlos para su aplicación.

En el trabajo de titulación que se detalla a continuación, se llevó a cabo la evaluación de la respuesta clínica de los pacientes con psoriasis severa a la fototerapia con luz UVA más un foto sensibilizador, el psoraleno, y a la fototerapia con luz UVB más un inmunosupresor, el metotrexate, durante el periodo de 1 año, y luego se compararon los datos obtenidos y se estadificó la efectividad de cada una, todo esto se lo realizó mediante la revisión de historias clínicas y la observación de la evolución de las lesiones gracias a una tabla estandarizada de valoración de psoriasis conocida como PASI (Psoriasis Area and Severity Index). También se tomaron en cuenta la presencia de efectos indeseables durante el transcurso del proceso investigativo.

Los resultados obtenidos describen que en el 60 % de los pacientes en general el PASI al final del estudio obtuvo valores de 0–7 considerado como muy bueno, ocupando el primer lugar en efectividad la fototerapia con metotrexate con el 33,33% con 2 valores porcentuales por encima de la PUVA con el 26,66%. Con un solo caso de PASI deficiente (>12) con muy pobre respuesta en el grupo que recibió PUVA. Quedando así demostrada la eficacia levemente más alta de la Fototerapia más metotrexate sobre la fototerapia más psoraleno.

PALABRAS CLAVES: PSORIASIS - FOTOTERAPIA – METOTREXATE - PSORALENO – USUARIOS - DERMATOLOGÍA

SUMMARY

Psoriasis is an inflammatory, scaly skin disease, which although not very common have high degree of psychosocial impairment in people who have it. Why it takes multiple treatments to control, since there is currently no definitive cure. But it is thanks to new advances in medical knowledge and strategies with regard to therapeutic especially in more severe cases of psoriasis, which is a permitted reassess the role of the classical treatments and improve always used for implementation.

At work degree as detailed below, was conducted evaluating the clinical response of patients with severe psoriasis phototherapy with UVA light over a sensitizer photo, psoralen and UVB phototherapy more immunosuppressive , methotrexate, for the period of one year, and then the data were compared and effectiveness of each was staging, all this was made by reviewing medical records and observation of the evolution of lesions through a standardized assessment table psoriasis known as PASI (Psoriasis Area and Severity Index). They also took into account the presence of undesirable effects during the course of the research process.

The results described in 60% of patients overall PASI endpoint values obtained 0-7 considered very good, ranking first in phototherapy with methotrexate with 33.33% with 2 values percentage above the 26.66% PUVA. With a single case of poor PASI (> 12) with very poor response in the group receiving PUVA. Thus proving the slightly higher efficacy of phototherapy with methotrexate on the psoralen phototherapy.

KEY WORDS: PSORIASIS – PHOTOTERAPY - METOTREXATE - PSORALEN – USER - DERMATOLOGY

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
DEDICATORIA	ii-iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN	v
CERTIFICACIÓN	vi
DECLARACIÓN	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN.	1
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
OBJETIVOS.	4
Objetivo General.	4
Objetivos Específicos.	4
MARCO TEÓRICO.	5
Variables	15
Operacionalización de las variables	16
DISEÑO METODOLÓGICO.	18
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
PROPUESTA.	39
PRESUPUESTO.	48
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Contenidos	Pág.
TABLA Y GRÁFICO 1. EDAD Y GÉNERO EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.	21
TABLA Y GRÁFICO 2. LUGAR DE PROCEDENCIA EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.	23
TABLA Y GRÁFICO 3. TIPO DE OCUPACIÓN EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.	25
TABLA Y GRÁFICO 4. TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.	27
TABLA Y GRÁFICO 5. CLASIFICACIÓN DE LA PSORIASIS EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.	29

TABLA Y GRÁFICO 6.
ZONAS DE UBICACIÓN DE LAS PLACAS EN ELESTUDIO
COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON
FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS
PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014. 31

TABLA Y GRÁFICO 7.
EFECTOS ADVERSOS EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE
LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA
MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO
EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014. 33

TABLA Y GRÁFICO 8.
EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO EN EL ESTUDIO COMPARATIVO
DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA
MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN
USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE
DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014. 35

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la psoriasis, por informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), es un motivo de consulta frecuente y se han reportado grandes avances en técnicas de tratamiento a pesar de ser un padecimiento comúnmente benigno, su erróneo manejo puede ocasionar lesiones severas en la piel del paciente por ser una enfermedad crónica y que evoluciona en brotes, con periodos agudos alternados con remisión.

Se encuentra en una variedad de formas que difieren en severidad, así lo sostiene la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) donde su duración, localización y patrón de las lesiones son únicas y puede presentarse como una dermatosis generalizada. Por lo que bajo este contexto, un tratamiento intensivo es fundamental a base de fototerapia combinada a fármacos foto-sensibilizadores e inmunosupresores, seguido por medicación tópica. Por lo que el tratamiento de la psoriasis está encaminado al control de los síntomas mediante la eliminación de escamas y placas de la superficie corporal afectada, prolongar el tiempo de remisión y reducir el grado de severidad. Aun así las tasas de curación obtenidas son inferiores a las de otras enfermedades de la piel, debido a que el éxito terapéutico se relaciona con la precocidad en el diagnóstico, el tipo evolutivo y el tratamiento oportuno.

Razón por la cual, el objetivo de la investigación se basará en un estudio comparativo de la psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en usuarios atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre del 2013-Octubre del 2014, y el método a aplicarse se enfocará al ámbito descriptivo y retro prospectivo, empleándose técnicas como, la observación e historias clínicas.

Así mismo el análisis y descripción de este estudio se lo establecerá en un proceso de planificación sistemática aplicando procedimientos de la investigación científica con sus métodos y normas, para determinar la respuesta favorable y la evolución de los pacientes con esta patología.

JUSTIFICACIÓN

Según informes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la psoriasis es una de las enfermedades cutáneas más frecuentes en la práctica dermatológica y se encuentra extendida a casi todo el mundo, se reporta en un porcentaje de 1 % a 3%. En los Estados Unidos de Norte América la frecuencia de ocurrencia de esta patología en la población general es estimada en un porcentaje de 1 a 2%, el cual puede incrementarse a 3% o más si todos los casos leves fueran incluidos. En Latinoamérica es una de las 15 enfermedades de la piel más frecuente, pero no pasa del 2% de las dermatopatías.

Por lo que su difícil resolución y constantes recaídas, seguido por los costos económicos que genera, la han convertido en un serio problema de salud. A pesar que las opciones terapéuticas son variadas, el control de esta patología sigue siendo un desafío.

Es así que la principal motivación para realizar esta investigación ha sido indiscutiblemente la importancia que tiene para los profesionales médicos el conocimiento de la utilización de fotoquimioterapia (PUVA y UVB más mxte) para los casos severos, constituyendo los métodos más efectivos en función a este tipo de lesiones, aunque los efectos adversos y contraindicaciones sigan siendo algunos de los inconvenientes que se tienen que enfrentar al momento de la selección del tratamiento.

Por lo que este estudio investigativo es factible de realizarse en lo económico porque será financiado por los autores, en lo social los usuarios y las autoridades del Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda están prestos para colaborar a favor del estudio planteado. Así mismo el análisis y descripción de este estudio se basará en un proceso de planificación sistemática aplicando procedimientos de la investigación científica con sus métodos y normas, para determinar la evolución de los pacientes sometidos a estos tratamientos, lo que hace plenamente justificable la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), establece que la Psoriasis afecta a 125 millones de personas de distintas clases sociales en todo el mundo, con un rango del 1 al 3% de la población en general. En el Ecuador por medio de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis (FEPSO), se conoce que un total de 15.510 pacientes con esta patología se hicieron atender en sus instalaciones.

Siendo así el grado de afectación muy variado, mientras para algunos es una simple molestia, para otros tiene efectos negativos en todos los aspectos de su vida diaria. Razón por lo que es importante adecuar los tratamientos para cada tipo de paciente. En este contexto, en la provincia de Manabí, no existen investigaciones y estudios sobre el uso y eficacia de la fotoquimioterapia en pacientes con psoriasis. Sin embargo en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, se cuenta recientemente con la adquisición de una máquina de fototerapia con su respectiva utilización dentro del Servicio de Dermatología de la consulta externa de esta entidad de salud.

Razón por la cual, establece plenamente la problemática de esta investigación por la existencia de casos que se dan con este tipo de patología que conlleva a complicaciones de las lesiones de la piel, por lo que la investigación se basó en un estudio comparativo de la psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en usuarios atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre del 2013-Octubre del 2014.

A lo expuesto queda planteada de la siguiente manera:

¿Cuál será la respuesta clínica de la psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en usuarios atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre del 2013-Octubre del 2014?

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer la respuesta clínica de la psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en usuarios atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre del 2013-Octubre del 2014

ESPECIFICOS

Identificar las características generales de la población en estudio tales como edad, sexo, ocupación y lugar de procedencia.

Establecer los efectos secundarios acorde al tratamiento aplicado.

Categorizar la efectividad clínica obtenida en usuarios con psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno.

Socializar medidas educativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más psoraleno en pacientes con psoriasis, a usuarios y personal médico en los diferentes centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo,

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Según (Ackerman., 2011), ubica a esta patología como a una dermatopatía claramente identificable por la presencia de manchas rosáceas, recubiertas parcialmente o en su totalidad por placas o láminas de color plateado a brillante, con localización variable pero que frecuenta su aparición en ciertas partes del cuerpo en la que identifican las partes terminales de las articulaciones en las que se incluye a las rodillas, codos y la cabeza además de la zona dorsolumbar y lumbosacra, la misma que se encuentra relacionada en forma indirecta por estados emocionales de los usuarios que la padecen, así como se asocian problemas de herencia entre familias, la cual por su condición no es contagiosa, más ocasiona un impacto psicológico en quien la padece.

Evidenciando (Batista, 2010), que esta enfermedad localizada en la epidermis tiene un proceso inflamatorio, recurrente en todos los casos, la cual en el principio de su inicio no presenta sintomatología alguna, aunque a veces es molesto y otras pocas el usuario que lo sufre lo ignora. Sin embargo con el pasar del tiempo su sintomatología es más notoria manifestándose a manera de láminas, planchas o placas de diversos tamaños de forma redonda, limitadas, con enrojecimiento, revestidas por escamas que van del color blanco, gris a plateado. Evidenciando la existencia de diferentes causas adyacentes que inciden en su aparición, entre ellas están los traumatismos e infecciones que contribuyen a que aparezca esta enfermedad en personas que se encuentren predisuestas, donde el factor hereditario influye en la mayoría de los casos.

(Álvarez, 2012), indica que esta patología que no es común, en la actualidad se está incrementado y puede tener su aparición sin importar la edad, raza y sexo de las personas, pero en estudios por este mismo autor se establece que la edad promedio de aparición esta en rango de entre los 12 a 40 años, clínicamente caracterizada por descamación epidérmica

que al comienzo pasa desapercibida por ser lesiones pequeñas, para en lo posterior afectar mayor parte de la superficie corporal, seguido por inflamación, prurito, dolor y grietas, afectando directamente el estado de ánimo de la persona que padece esta enfermedad.

Aun así señala (Chalela, 2013), que la prevalencia de esta patología es similar en ambos sexos sobre todo en la edad adulta, pero en los menores de edad se ha evidenciado una frecuencia más alta en el sexo masculino. Siendo de causa hasta la actualidad desconocida, pero se cree que la aparición de la enfermedad tiene una estrecha relación con la predisposición genética, agregando a esto el factor hereditario observado en algunos casos de psoriasis donde existen hijos de padres con esta patología, otro factor influyente que ha sido aceptado pero que aún no está claramente determinado es la intervención autoinmune en este proceso. De ahí parten ciertos factores desencadenantes externos que pueden determinar el inicio de las lesiones o posibles complicaciones, tales como condiciones socio ambientales en las que se desenvuelve el individuo, procesos infecciosos o traumatismos.

Por lo que en este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), indica que esta patología que tiene afectación por ambos géneros y tiene su aparición en cualquier momento de la vida de las personas, se ha considerado como un factor que influye de manera negativa en el entorno en que se desenvuelve el individuo, desencadenando periodos de estrés, depresión y ansiedad, influyendo el factor psicológico indirectamente a que la psoriasis se presente en cualquiera de sus formas variando desde las más leves hasta las más severas.

Por su parte (Bregstrom, 2011), ubica a las células linfáticas consideradas como la primer línea de defensa a nivel celular, como los responsables de su aparición, las mismas que son activadas en forma incorrecta, desencadenando un conjunto de reacciones que se resumen en inflamación, aumentando así el diámetro de las paredes de los vasos sanguíneos que se encuentran superficialmente (vasodilatación), que se expresa externamente como una coloración rojiza e irritada en la piel afectada. En condiciones normales el proceso de

renovación celular dura como término medio de 28 a 30 días, pero en este tipo de pacientes se acelera este mecanismo, reduciéndose así a tan solo 3 días, provocando que capas epidérmicas nuevas crezcan sobre las antiguas acumulándose en la superficie una sobre otra dando a la piel un aspecto escamoso.

Así mismo (Batista, 2010), identifica que entre las modificaciones por parte de esta enfermedad en las zonas afectadas destaca el proceso inflamatorio en la epidermis y la hiperproliferación celular, que conducen a que estas reduzcan el tiempo de migración desde la capa más interna o capa basal hasta alcanzar el estrato corneo y que se aglomeren completando en esta última capa así su queratinización en un lapso no mayor de cuatro días, proceso que conlleva a la acumulación de queratinocitos sobre la piel.

Mientras que (Peyri, 2013), señala que en las personas que tienen esta enfermedad, el principal causal se debe a la cuestión genética, se ha comprobado que también influyen factores del medio ambiente como estrés, ansiedad y otros factores que hacen que esta patología se manifieste. Pero la teoría que tiene mayor aceptación es la hereditaria, donde si uno de los padres padece de esta patología va existir la gran posibilidad de que los hijos también la padezcan. Siguiendo este mismo lineamiento se puede destacar que no porque exista carga familiar con antecedentes de psoriasis se la vaya a heredar, aunque si existiría una predisposición a padecerla.

Sin embargo (Ribera, 2012), dice que entre las probabilidades para la aparición de esta enfermedad está el estado psicosocial de la persona, donde pacientes con estrés y ansiedad permiten que se presente esta patología, en lo que lleva al individuo a un periodo de depresión que los afecta por padecerla, siendo este un factor para que su proliferación aumente. Así mismo se identifican las condiciones del medio donde las épocas muy frías o de calor inciden en el grado de humectación de la piel, lo que permite que se desencadene, afectando más que todo a personas de raza blanca a mestiza.

En tanto que (Ackerman., 2011), señala que la presencia de esta enfermedad, hace que las personas con esta dolencia lleguen a tener cierto grado de limitación física y/o psicológica, la cual se ve afectada por la severidad de las placas. Dentro de su forma de presentación y tiempo evolutivo, se las puede observar de forma continua o con ausencia de estados de actividad que pueden durar desde varios días a semanas e incluso meses. Conociendo ya que el factor genético es influyente en la aparición de esta enfermedad, se ha determinado además que los estados depresivos, ansiedad y estrés, influenciado por el entorno social que conlleva al tabaquismo y el alcoholismo, pueden establecer su aparición o alterar el curso evolutivo de esta patología.

Mientras que (Sánchez, 2011), indica que durante el curso de esta enfermedad las lesiones se pueden ver afectadas por la asociación de microorganismos existentes en el ambiente como ciertos hongos y bacterias, principalmente estreptococos, que incluso pueden provocar el primer brote de psoriasis, existiendo así otros agentes que se involucran y actúan en la severidad de esta patología, más que todo en pacientes contagiados con el virus de Inmuno deficiencia humana que son pacientes que se pueden ver afectados por cualquier patógeno oportunista.

También (Cañarte, 2012), establece que entre las formas de presentación de esta patología se encuentra el tipo caracterizado por la presencia de láminas o placas en la epidermis de la persona afectada, denominada psoriasis en placa o psoriasis vulgar, siendo esta la forma más común de presentación, ubicada en ciertas partes del cuerpo como rodillas, codos y en la región de la espalda.

Otro tipo menos común de psoriasis es aquella que se caracteriza por lesiones de contornos delimitados a manera de pústulas que se ubican en todo el cuerpo, variando desde ciertos puntos a grandes zonas de color amarillo rosáceas, la que por dichas características se la conoce como psoriasis pustulosa. A diferencia de las anteriores, la psoriasis inversa, tiene zonas predilectas de presentación como son las axilas, ingle, genitales, mamas y otras zonas del cuerpo.

Añade(Muños, 2010), que existe otra forma de presentación que se conoce como psoriasis en gota, que no es habitual y se la ubica por la presencia de pequeñas puntuaciones de color rosa, más que todo en las piernas, brazos y el tórax. Así mismo identifica otra variación morfológica conocida como psoriasis artrítica o artritis psoriasica por algunos autores, la misma que afecta a las articulaciones provocando dolor, la cual característicamente se presenta en las rodillas, muñecas, codos y articulaciones de los dedos, interfiriendo en el ámbito laboral, personal, social y económico, ya que los afectados experimentan bastante incomodidad, debido a la limitación en su movilización, seguido por la picazón y dolor, lo cual altera en sus funciones básicas.

Según(Idrovo, 2011), manifiesta que las personas que padecen esta patología tiendan a sentirse señalados o marcados por la sociedad, provocando en ellos que su autoestima sea baja, lo que repercute en estados de ansiedad, depresión y opten por aislarse de la sociedad. Pero también se ha relacionado a esta patología con el padecimiento de enfermedades como la artritis, patologías cardiovasculares, síndromes metabólicos como el de Crohn. El diagnóstico básicamente es clínico, por lo que no se requiere de otras medidas de diagnóstico, siendo de poca utilidad el uso de biopsias cutáneas, aun así se han relacionado ciertas alteraciones en laboratorios de pacientes con esta enfermedad entre los que destacan valores elevados de ácido úrico, anemia e incremento de la sedimentación globular.

En tanto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), dice que una de las medidas más precisas para determinar el grado de afectación es el Índice de Severidad y Área de Psoriasis, PASI por sus siglas en Inglés, que consiste en una escala que toma como referencia al eritema, descamación e infiltración de acuerdo a la superficie corporal afectada y las zonas a las que se limita y mediante fórmula matemática se obtiene el resultado, y para interpretar el resultado se toma en cuenta una puntuación que va desde 0 a 7 puntos que la identifica como psoriasis leve, mientras que de 7 a 10 como moderado y mayor de 10 como severa, escala que permite tomar decisiones para la valoración y posterior tratamiento del paciente además del subsecuente control. Teniendo en cuenta que

el resultado dependerá de la valoración objetiva del examinador, resaltando que es considerada una respuesta favorable cuando los valores del PASI se logran disminuir entre un 50 a 75% del valor que se tomó como referencia inicial.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), indica otra escala de valoración la cual determina el área de superficie corporal afectada con las siglas en inglés BSA, que guarda similitud a la regla de los nueve que se utiliza en el paciente quemado, la misma que utilizando la palma de la mano, que comprende al 1% de la superficie corporal se procede a evaluar el porcentaje afectado. Cuando estos valores fluctúan entre 3% al 10% se la considera como moderada y más del 10% es severa. Sin embargo esta tabla de valoración hace referencia solamente al área afectada más no a las características clínicas de las lesiones por lo que su uso y su índice de certeza en la determinación de la severidad queda muy reducido.

En lo concerniente al tratamiento(Honeyman, 2011), sostiene que las opciones terapéuticas son múltiples y variadas, posibilidades que van desde soluciones tópicas, fármacos vía parenteral o enteral, a radiaciones con luz ultravioleta. Pero aun así no existe cura para esta patología en la actualidad y más bien su manejo se limita al control de las lesiones. Se ha recurrido al uso de la luz artificial como fuente de control de la severidad de esta enfermedad, la cual permite a los pacientes lograr un adecuado control, disminuyendo la presencia de lesiones en el cuerpo, manteniendo un periodo de remisión por largo tiempo el cual mejora la calidad de vida de los afectados.

Por su parte (Lorenzetti, 2012), determina que además de fototerapia está disponible actualmente medicamentos coadyuvantes como inmunosupresores en el caso del metotrexate y foto sensibilizadores como el psoraleno, que junto a esta ayudan a la resolución de las lesiones con muy buenos resultados, aunque existan limitantes para su uso entre estos los efectos adversos, que son más evidentes en tratamientos prolongados. Se ha sugerido que este tipo de pacientes reciban apoyo a nivel psiquiátrico, siendo necesario el

oportuno tratamiento psicoterapéutico tanto individual como familiar, además se debe valorar la necesidad de utilizar psicofármacos.

De similar manera(Muños, 2010), indica que dentro de los tratamientos el más efectivo demostrado desde inicios del siglo XX es la fototerapia, especialmente la fotoquimioterapia. Dentro de este contexto se conoce que la efectividad terapéutica de la PUVA radica en el mecanismo de cómo actúa el fármaco en las células de la piel, como el psoraleno que ocasiona alteración en el ADN lo que conlleva a la inhibición del proceso de división y multiplicación celular denominado mitosis, el mismo que si el daño es intenso termina en muerte celular. Dentro de los más usados están el 5 methoxipsoraleno, 8 metoxipsoraleno y por último el trioxalen.

También (Valverde, 2012), confirma que entre los tratamientos empleados según el tipo de lesiones y cuando esta son extensas abarcando gran parte de la superficie del cuerpo, es importante la aplicación de la fototerapia a base de luz ultravioleta, la cual ha proporcionado excelentes resultados en el control de las lesiones. Sin embargo existen zonas donde el tratamiento se hace muy complicado como es la cara, palmas de las manos y área genital lo que limita su pronta resolución, siendo así las lesiones que se encuentran en el cuero cabelludo las más difíciles de controlar, en especial en las mujeres, ya que el cabello forma una barrera protectora que dificulta la penetración de los haces de luz ultravioleta sobre el mismo, obteniendo una pobre respuesta.

En este contexto(Ferrandiz, 2011), señala que la fototerapia afectan a las poblaciones de células que se encuentran relacionadas con esta enfermedad, en la cual se incluyen a los linfocitos, macrófagos y células dendríticas. Por lo que es importante saber elegir el tratamiento, donde se deben tomar en cuenta parámetros como el tipo de piel y tono de color del paciente afectado y para ello se utiliza la escala de Fitzpatric, que ubica seis tipo de piel, donde las pieles claras son aún más predisponentes a tener un envejecimiento más rápido relacionándose este tipo de piel a la presencia de pecas y mayor

riesgo de carcinomas, tomando en cuenta que esta patología requiere de varias sesiones para el control de esta enfermedad.

Entre tanto(Lozana, 2013), dice que las aplicaciones de radiaciones ultravioletas en la fototerapia convencional sea de banda ancha y de longitud corta, han sido identificadas como la más opcionales para el tratamiento de este enfermedad, con el uso adicional de psoraleno, la misma que tiene una gran accionar terapéutico sobre superficie cutánea, limitando la presencia de células de Langerhans y linfocitos de la epidermis. Un dato de importancia a tener en cuenta cada vez que se inicie el tratamiento con fototerapia es el uso de gafas diseñadas especialmente para protección ocular con filtros para rayos ultravioleta, lo que disminuye el riesgo de fototoxicidad ocular, además es necesario de bloqueadores solares de uso tópico en regiones no afectadas de la piel para así evitar irradiar innecesariamente estas áreas y tener menor riesgo de quemaduras.

Sin embargo (Carrascosa, 2010), sostiene que la aplicación de este tipo de tratamiento en pacientes con psoriasis severa, establece efectos inmunosupresores, existiendo cierta toxicidad que se manifiesta en la fotosensibilidad como inflamación y picazón cutánea, aunque muchos autores sostienen que este tipo de tratamiento predispone al paciente a padecer cáncer de piel, existen otros que apuntan a que las posibilidades de que lo desarrollen son muy bajas y casi nulas en pacientes con sesiones controladas y supervisadas por personal médico de experiencia.

Mientras que (Gonzales, 2013), manifiesta que la fototerapia en la actualidad no tiene reconocido efecto adverso alguno, y que su importancia radica en que actúa sobre el mecanismo celular, interfiriendo en la replicación celular incontrolada, haciendo que el mecanismo de producción de células epidérmicas se mantenga en rangos normales, pero no todos los organismos son iguales ni responden de la misma manera al tratamiento es por eso que tiene que ser individualizado y estrictamente controlado ya sea clínicamente o mediante control periódico de exámenes de laboratorio que ayuden a determinar cambios

en sus valores durante el seguimiento de estos pacientes, con ello se consigue una acentuación de las lesiones.

(Chalela, 2013), sostiene que la exposición a la luz ultravioleta en pacientes afectados determina la aparición de ciertos efectos adversos como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, insomnio y lesiones ampulosas que se parecen a las que se presentan en las quemaduras como respuesta inmediata y como efectos mediatos tenemos los problemas oculares, hepáticos además de fototoxicidad, situaciones en las cuales el paciente tiende a desertar del tratamiento por los problemas causados limitándose así la continuidad de las sesiones, y que en condiciones más graves producen la negación total a cualquier otro tipo de terapia, lo que los hace más propensos a presentar recaídas.

También (Carretero, 2010), indica que la interacción y rotación de los medicamentos junto a los tratamientos de fototerapia incrementan su efecto curativo, evidenciando que la aplicación de dosis bajas hace que cierto fármacos actúen en mejor forma, donde la dosis y sesiones son condicionadas acorde a la respuesta de sanación de las lesiones en el paciente. Por ello la utilización de psoraleno es primordial para la efectividad en el control de la psoriasis el cual es ingerido por el paciente dos horas antes del someterse a la fototerapia, sesiones que pueden ser en número de dos a tres a la semana, llegando en últimas instancias a una o dos por mes, esto de acuerdo al grado de respuesta.

Por su parte (Peyri, 2013), señala que la ingestión del Metotrexate para la exposición a sesiones de fototerapia en este tipo de pacientes requiere de menor número de terapias para su tratamiento y es utilizado en forma continuada, el mismo que no ha presentado problemas de toxicidad incidiendo favorablemente en la disminución de las lesiones ocasionadas. Sin embargo es importante sostener vigilancia en pacientes con daño hepático así como en bebedores crónicos o en cualquier otro paciente que se sospeche de alteraciones de este tipo. Por otra parte su uso es discutido en el caso de mujeres en estado de embarazo y niños, a pesar de no ser mutágeno se recomienda en el sexo masculino

suspenderlo al menos 3 meses antes de iniciar paternidad y dejar pasar 1 ciclo ovulatorio antes de decidir embarazarse.

Pero (Ferrandiz, 2011) declara que este tipo de tratamiento abarca todos los parámetros de esta patología, no existiendo riesgo de adversidad a corto y largo plazo en la piel y en los ojos, pero no se puede todavía generalizar su aplicación como fototerapia de libre uso, ya que no existen los estudios que aseveren que no existen contradicciones, por lo que se debe manejar por personal especializado y que sepan el manejo acorde para poder evaluar a efectividad de su tratamiento y ver cuándo es oportuno su intervención de acuerdo a la severidad de la enfermedad de cada paciente.

Por lo que según (Idrovo, 2011), la finalidad del tratamiento es lograr el control de esta patología, logrando una adecuada resolución e involución de las lesiones además de evitar al máximo las posteriores recaídas, todo esto destinado al propósito de que permita mejorar su calidad de vida. Por ello este tratamiento se lo considera como la mejor opción terapéutica en la actualidad ya que es individualizado secuencial y bajo las indicaciones de un profesional médico que permite establecer su opción terapéutica en relación al grado de severidad de esta patología, además que gracias a la periodicidad del tratamiento que pueden variar de 2-3 por semana se lleva un mejor control de la evolución de cada paciente.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Psoriasis severa tratada con Fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno

VARIABLE DEPENDIENTE

Usuarios atendidos en el servicio de dermatología

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Independiente: Psoriasis severa tratada con Fototerapia más Metotrexate y fototerapia más psoraleno

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que produce lesiones escamosas engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. No es contagiosa, aunque sí puede ser hereditaria, es más probable que la hereden los hombres que las mujeres.</p> <p>Puede afectar a cualquier parte de la piel, frecuentemente a las zonas de codos, rodillas, cuero cabelludo, abdomen y espalda. No es raro que produzca afectación de las uñas. Esto se conoce como psoriasis ungueal. Las uñas pueden ser la única zona afectada al principio de la psoriasis.</p>	<p>Características de la psoriasis y su tratamiento con Fototerapia más Metotrexate y fototerapia más psoraleno</p>	<p>Clasificación de la psoriasis</p> <p>Zona de ubicación de las placas</p> <p>Efectos adversos</p> <p>Efectividad del tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En forma de placas ✓ En gotas, eruptiva o guttata ✓ Eritodérmica ✓ Pustulosa generalizada ✓ Cuero cabelludo ✓ Uñas ✓ Tronco (Abdomen, tórax y espalda) ✓ Extremidades inferiores ✓ Extremidades superiores ✓ Región genital ✓ Generalizada ✓ Náuseas y vómitos ✓ Dolor abdominal ✓ Artralgia ✓ Eritema ✓ Prurito ✓ Cefaleas ✓ Muy bueno PASI (0-7) ✓ Bueno PASI (7-10) ✓ Regular PASI (10-12) ✓ Deficiente PASI (>12)

Variable dependiente: Usuarios atendidos en el servicio de dermatología

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>La clasificación más utilizada se organiza según los síntomas, los tipos de lesiones cutáneas y la gravedad general del cuadro. Es la clasificación más útil para la elección de su tratamiento y para el conocimiento del pronóstico de la enfermedad en cada paciente. La clasificación está detallada en el apartado de manifestaciones clínicas.</p>	<p>Características socio demográficas de los usuarios atendidos en el servicio de dermatología</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Tipo de ocupación</p> <p>Tiempo de padecimiento de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15-30 años ✓ 31-50 años ✓ 51-70 años ✓ >70 años ✓ Masculino ✓ Femenino ✓ Portoviejo ✓ Jipijapa ✓ Manta ✓ Olmedo ✓ Junín ✓ Rocafuerte ✓ Bahía de Caráquez ✓ Estudiante ✓ Empleado público ✓ Empleado privado ✓ Jubilado ✓ Otros ✓ 1 año ✓ 1 a 5 años ✓ 6 a 10 años ✓ >10años

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue descriptivo, retro prospectivo, en el cual se comparó la respuesta clínica de la psoriasis severa tratada con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en usuarios atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre del 2013-Octubre del 2014

CAMPO

Dermatología

ÁREA DE ESTUDIO.

Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

DELIMITACION ESPACIAL

La investigación se realizó en el Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda

DELIMITACION TEMPORAL

Fue realizada de noviembre del 2013-octubre del 2014

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico definitivo de psoriasis severa y que son tratados con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyeron a los pacientes con psoriasis que se realizan fototerapia con UVB y UVA pura y pacientes en fototerapia con otro diagnóstico.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo, lo constituyeron 85 pacientes con diagnóstico de psoriasis y que son sometidos a fototerapia, con una muestra de 30 pacientes, de los cuales 15 usan PUVA y 15 Fototerapia más Metotrexate, que asisten al Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Utilizando como fuente de información el departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, se elaboró un listado de las historia clínicas de pacientes con psoriasis severa tratados con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en el Servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, para tabular los datos en Excel 2010 y exponerlo en cuadros y gráficos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECURSOS HUMANOS.

Investigadores

Tutor del trabajo de titulación

Médicos tratantes del área de consulta externa de dermatología

RECURSOS MATERIALES.

Historias clínicas de los pacientes

Libros y revistas e internet

RECURSOS INSTITUCIONALES.

Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

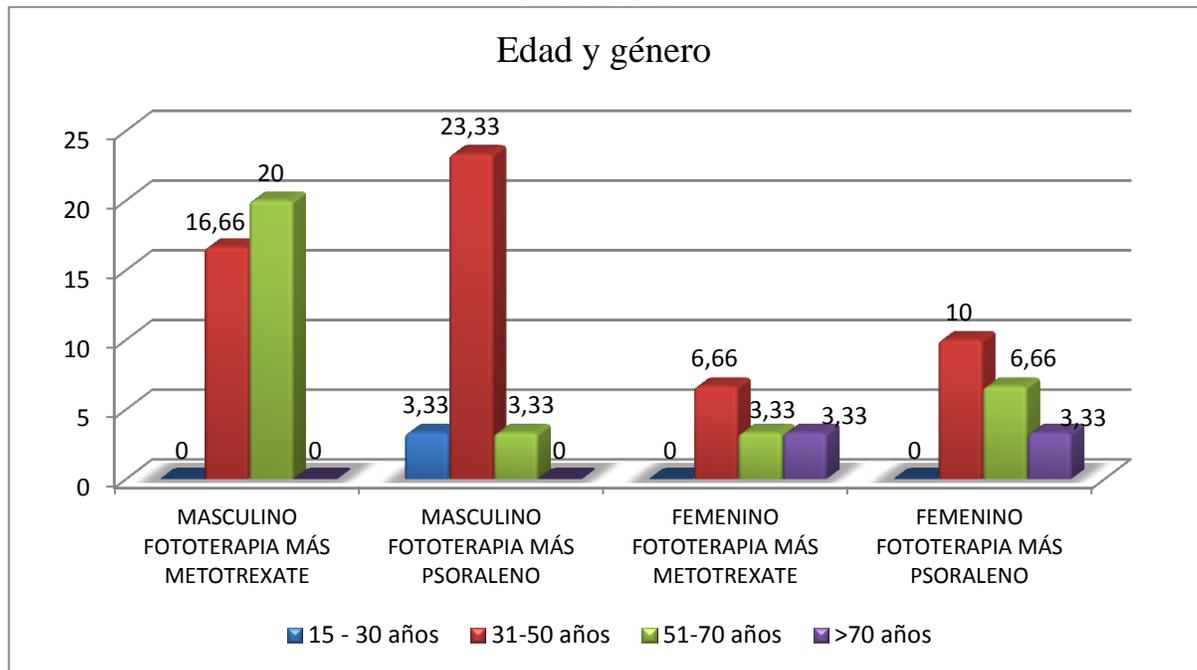
TABLA 1.
EDAD Y GÉNERO EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

EDAD Y GÉNERO	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE				FOTOPARAPIA MÁS PSORALENO				TOTAL	
	GÉNERO				GÉNERO					
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		F	%
EDAD	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 30 años	0	0,00	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33
31-50 años	5	16,66	2	6,66	7	23,33	3	10,00	17	56,66
51-70 años	6	20	1	3,33	1	3,33	2	6,66	10	33,33
>70 años	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33	2	6,66
TOTAL	11	36,66	4	13,33	9	30	6	20	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 1.

Edad y género



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados de las historias clínicas en el estudio comparativo de la psoriasis severa, evidenciaron que el mayor porcentaje de casos estuvo comprendido entre los 31 a 50 años de edad con el 56,66%, además se observó una mayor prevalencia en el género masculino con un 36,66% para los que recibieron fototerapia más Metotrexate, y un 30% para los de fototerapia más psoraleno.

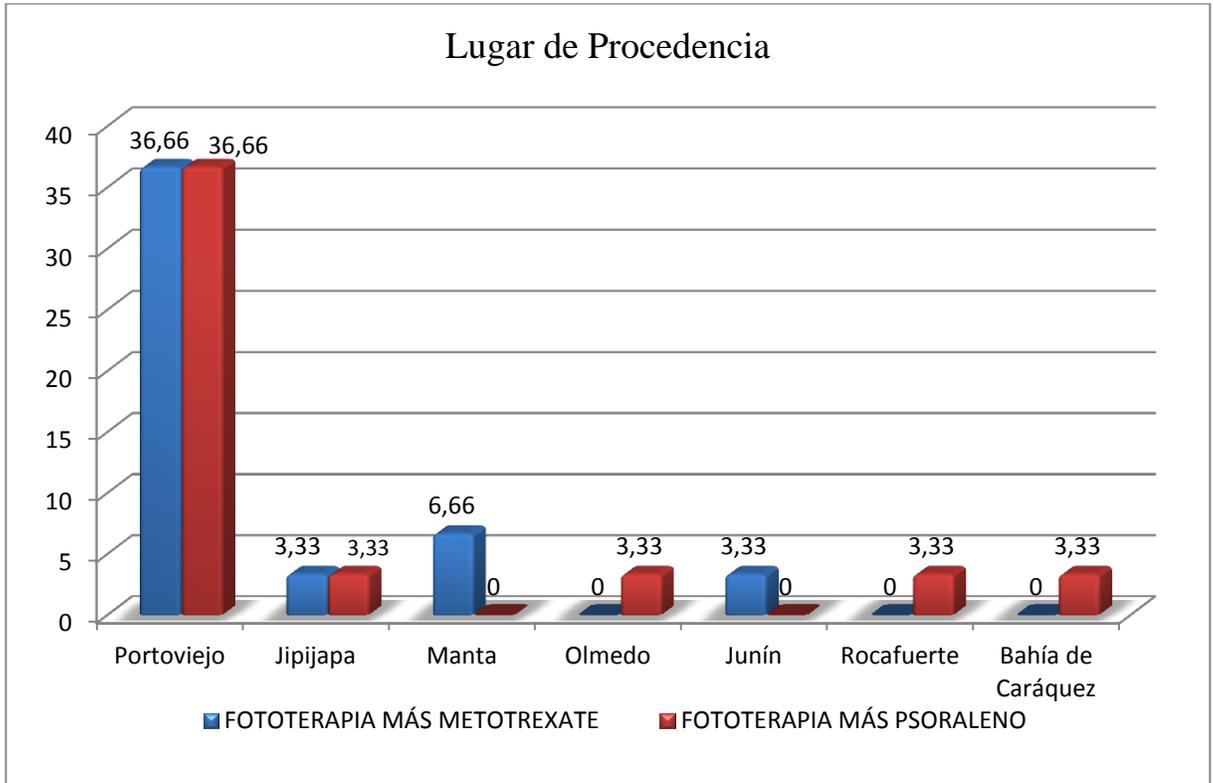
Dentro de este contexto (Álvarez, 2012), indica que esta patología que no es común, en la actualidad se está incrementado y puede tener su aparición sin importar la edad, raza y sexo de las personas, pero en estudios por este mismo autor se establece que la edad promedio de aparición esta en rango de entre los 12 a 40 años.

TABLA 2.
LUGAR DE PROCEDENCIA EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

LUGAR DE PROCEDENCIA	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Portoviejo	11	36,66	11	36,66	22	73,32
Jipijapa	1	3,33	1	3,33	2	6,66
Manta	2	6,66	0	0,00	2	6,66
Olmedo	0	0,00	1	3,33	1	3,33
Junín	1	3,33	0	0,00	1	3,33
Rocafuerte	0	0,00	1	3,33	1	3,33
Bahía de Caráquez	0	0,00	1	3,33	1	3,33
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 2.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las historias clínicas revisadas determinaron que el mayor porcentaje de los pacientes con psoriasis severa viven en Portoviejo, correspondiendo al 73,32%, de los cuales la mitad el 36,66% recibieron tratamiento con fototerapia más Metotrexate y el otro 36,66 con fototerapia más psoraleno.

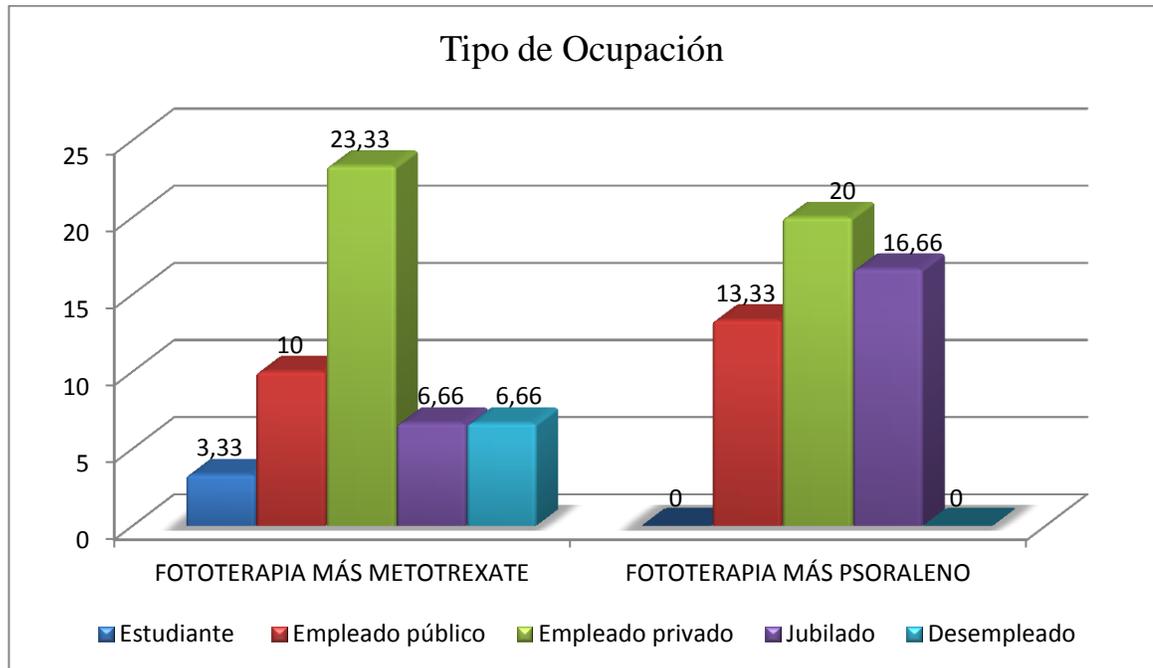
Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), indica que esta patología que tiene afectación por ambos géneros y tiene su aparición en cualquier momento de la vida de las personas no se relaciona con el lugar de procedencia de los pacientes.

TABLA 3.
TIPO DE OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

TIPO DE OCUPACIÓN	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Estudiante	1	3,33	0	0,00	1	3,33
Empleado público	3	10,00	4	13,33	7	23,33
Empleado privado	7	23,33	6	20,00	13	43,33
Jubilado	2	6,66	5	16,66	7	23,33
Desempleado	2	6,66	0	0,00	2	6,66
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 3.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las historias clínicas revisadas acorde al tipo de ocupación en los pacientes con psoriasis determinaron que el valor mayor está representado por empleados privados con un 43,33%, correspondiendo el 23,33% a pacientes en tratamiento con fototerapia más metotrexate y el 20 % a pacientes en tratamiento con fototerapia más psoraleno.

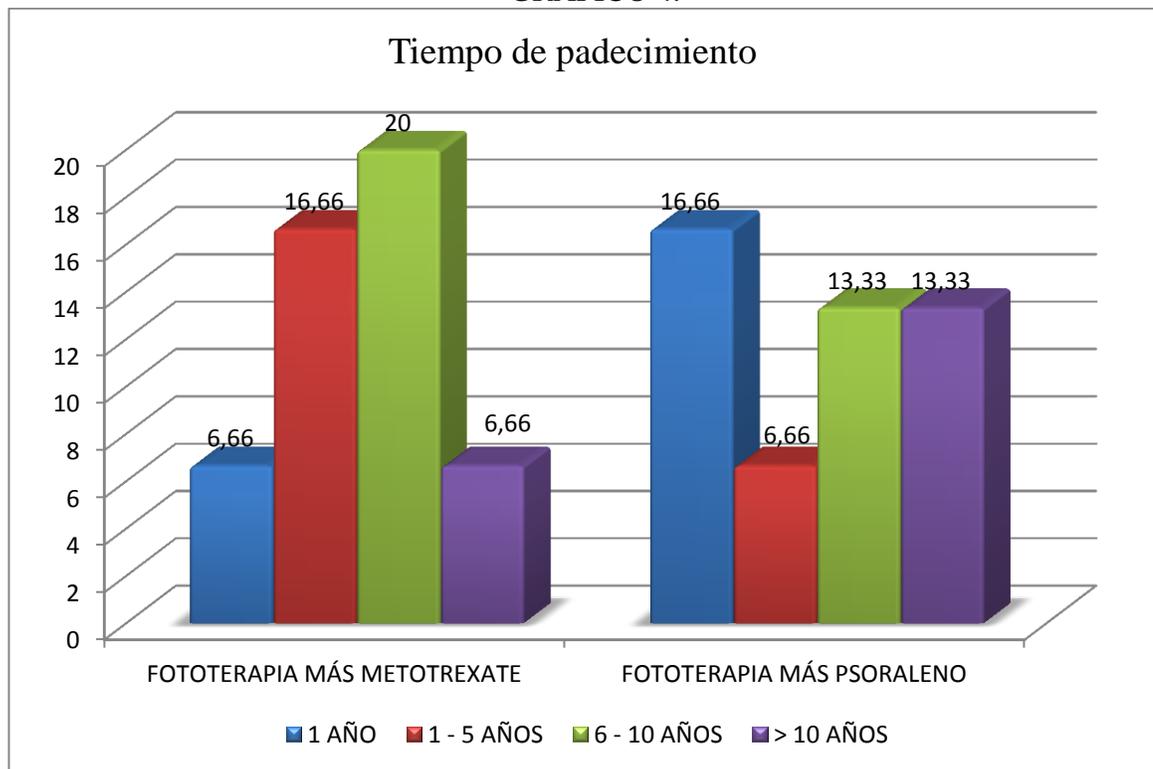
Sin embargo (Ribera, 2012), dice que entre las probabilidades para la aparición de esta enfermedad está el estado psicosocial y laboral de la persona, donde pacientes con estrés están más propensos a que se manifieste esta patología, lo que influye en el individuo a caer en periodos de depresión, siendo este un factor para que su proliferación aumente.

TABLA 4.
TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

TIEMPO DE PADECIMIENTO	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1 año	2	6,66	5	16,66	7	23,33
1 - 5 años	5	16,66	2	6,66	7	23,33
6 - 10 años	6	20	4	13,33	10	33,33
> 10 años	2	6,66	4	13,33	6	20
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 4.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las historias clínicas de acuerdo tiempo de padecimiento de la enfermedad, en los pacientes con psoriasis determinaron que el 33,33% corresponde al tiempo de 6 – 10 años mientras que el 20 % llevan un padecimiento mayor a 10 años, lo que denota el largo tiempo de evolución de esta patología. Aunque el 23,33 % lleva 1 año desde el inicio de las lesiones.

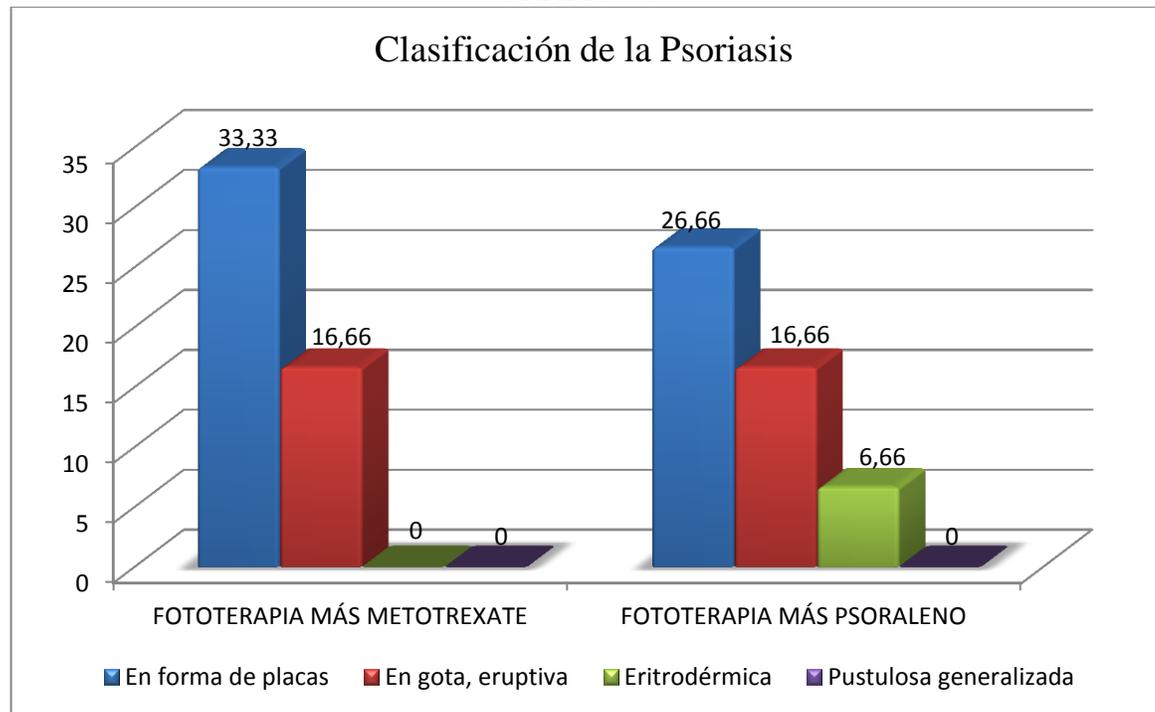
Datos que concuerdan con la información obtenida por (Chalela, 2013) Donde agrega que el tiempo de evolución está determinado por ciertos factores desencadenantes externos que pueden determinar el inicio de las lesiones o posibles complicaciones, tales como condiciones socio ambientales en las que se desenvuelve el individuo, procesos infecciosos o traumatismos, aunque la cronicidad de las lesiones es la regla, con periodos de activación y resolución alternados.

TABLA 5.
CLASIFICACIÓN DE LA PSORIASIS EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

CLASIFICACIÓN DE LA PSORIASIS	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
En forma de placas	10	33,33	8	26,66	18	60
En gota, eruptiva	5	16,66	5	16,66	10	33,33
Eritrodérmica	0	0	2	6,66	2	6,66
Pustulosa generalizada	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 5.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo referente a la clasificación de la psoriasis en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, se pudo establecer que el 60% se ubica en la clasificación en forma de placas también denominada psoriasis vulgar, mientras que la psoriasis pustulosa no reporto casos con un 0%.

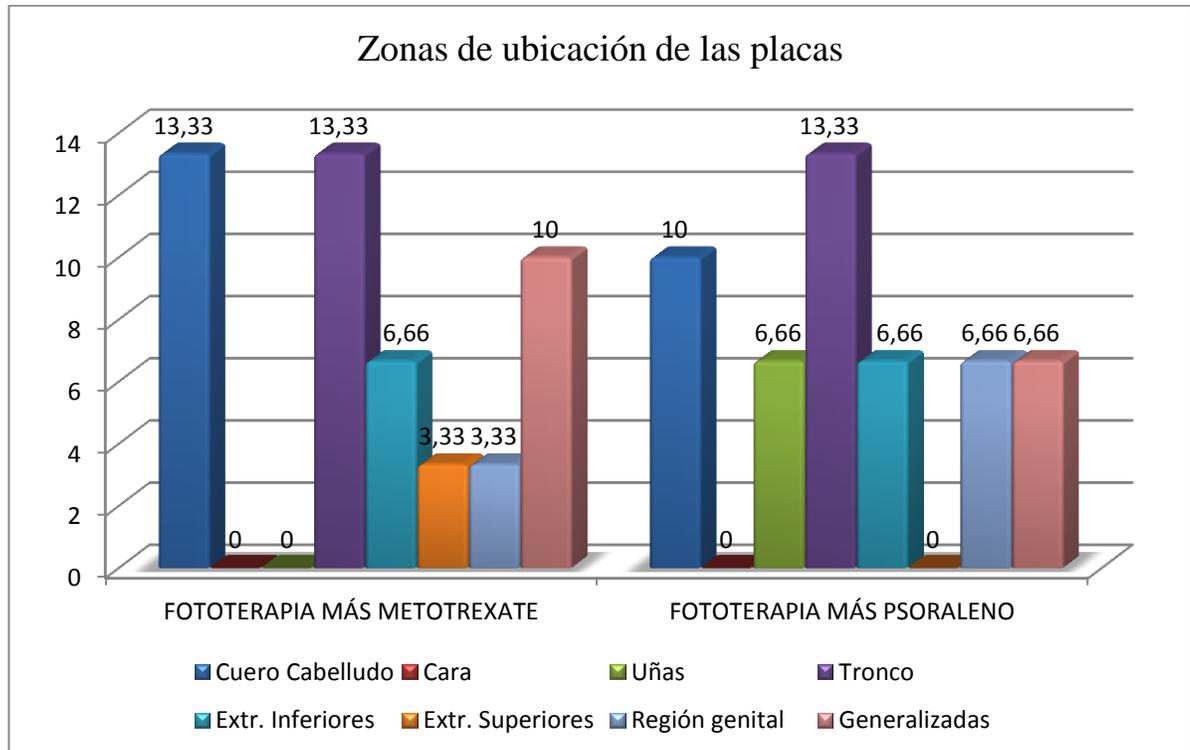
Coincidiendo con lo estipulado por(Cañarte, 2012), quien establece que entre las formas de presentación de esta patología se encuentra el tipo caracterizado por la presencia de láminas o placas en la epidermis de la persona afectada, denominada psoriasis en placa o psoriasis vulgar, siendo esta la forma más común de presentación, ubicada en ciertas partes del cuerpo como rodillas, codos y en la región de la espalda. Otro tipo menos común de psoriasis es aquella que se caracteriza por lesiones de contornos delimitados a manera de pústulas que se ubican en todo el cuerpo, variando desde ciertos puntos a grandes zonas de color amarillo rosáceas. A diferencia de las anteriores, la psoriasis inversa, tiene zonas predilectas de presentación como son las axilas, ingle, genitales, mamas y otras zonas del cuerpo.

TABLA 6.
ZONAS DE UBICACIÓN DE LAS PLACAS EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

ZONAS DE UBICACIÓN DE LAS PLACAS	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Cuero Cabelludo	4	13,33	3	10,00	7	23,33
Cara	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uñas	0	0,00	2	6,66	2	6,66
Tronco	4	13,33	4	13,33	8	26,66
Extr. Inferiores	2	6,66	2	6,66	4	13,33
Extr. Superiores	1	3,33	0	0,00	1	3,33
Región genital	1	3,33	2	6,66	3	10,00
Generalizadas	3	10,00	2	6,66	5	16,66
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 6.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Analizando las zonas de ubicación de las placas de los pacientes con Psoriasis, se evidenció que el 26,66% las presentan en el tronco, que comprende abdomen, tórax y espalda, seguido en orden de frecuencia por el cuero cabelludo con el 23,33%. Observándose que la ubicación en la cara no tuvo casos, lo que equivale a un 0%.

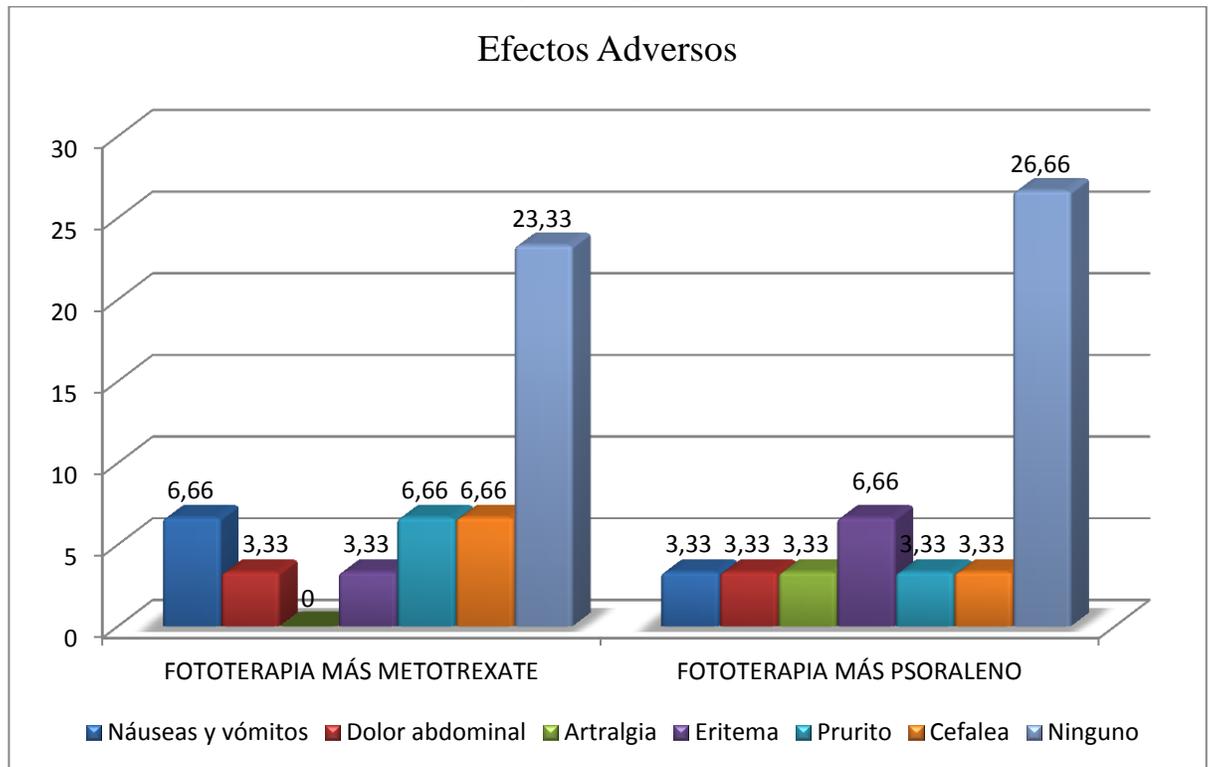
Así mismo(Ackerman., 2011), ubica a esta patología que es originada en la piel, como a una dermatopatía claramente identificable por la presencia de manchas rosáceas, recubiertas parcialmente o en su totalidad por placas o láminas de color plateado a brillante, con localización variable pero que frecuenta su aparición en ciertas partes del cuerpo en la que identifican las partes terminales de las articulaciones en las que se incluye a las rodillas, codos y la cabeza, extremidades además de la zona dorsolumbar y lumbosacra.

TABLA 7.
EFFECTOS ADVERSOS EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE Y FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

EFECTOS ADVERSOS	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOTERAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Náuseas y vómitos	2	6,66	1	3,33	3	10,00
Dolor abdominal	1	3,33	1	3,33	2	6,66
Artralgia	0	0,00	1	3,33	1	3,33
Eritema	1	3,33	2	6,66	3	10,00
Prurito	2	6,66	1	3,33	3	10,00
Cefalea	2	6,66	1	3,33	3	10,00
Ninguno	7	23,33	8	26,66	15	50,00
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 7.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo referente a los efectos adversos en los pacientes que se realizan Fotoquimioterapia en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, se observó que el 50% no presentó ningún efecto adverso, correspondiendo el 23,33 % a quienes recibieron fototerapia más metotrexate y el otro 26,66 % a los de fototerapia más psoraleno, del otro 50% se evidencio que los más comunes aunque en grado poco significativo se encuentran náuseas y vómitos, eritema, prurito y cefalea, todos ellos con un 10% cada uno.

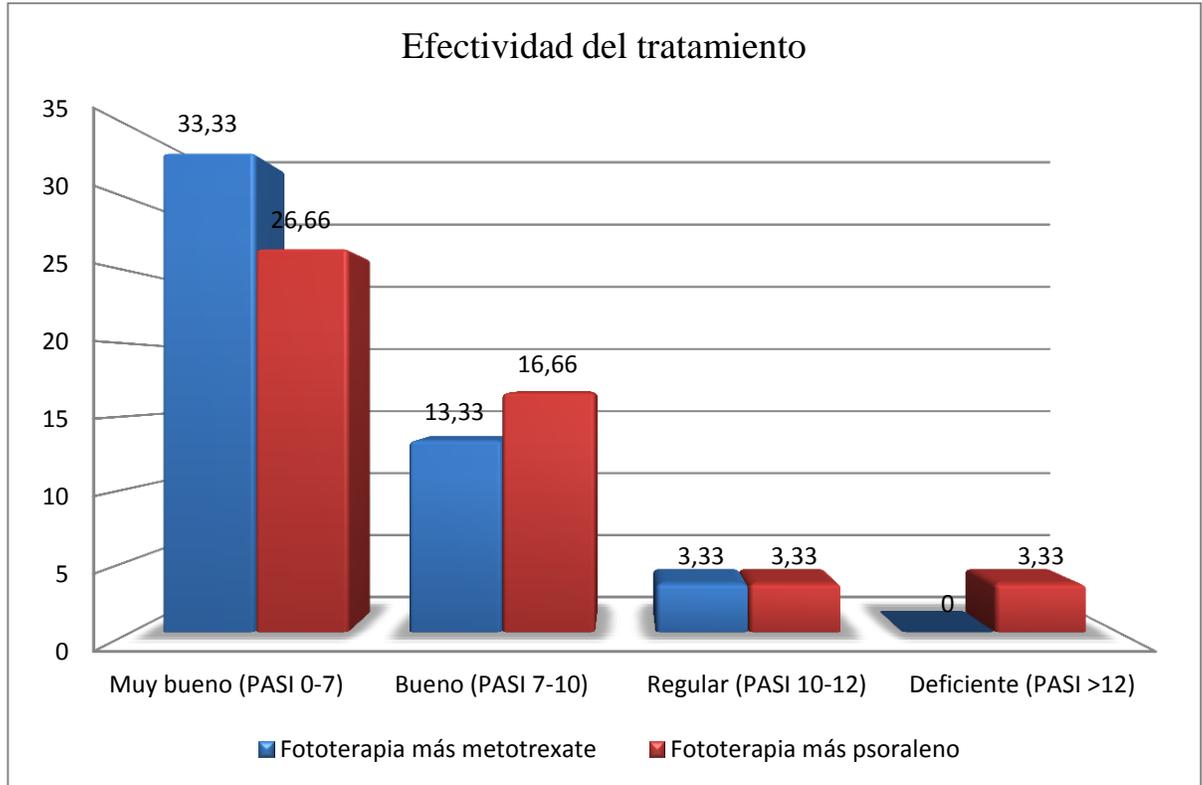
En este aspecto (Chalela, 2013), sostiene que la exposición a la luz ultravioleta más la agregación de fármacos inmunosupresores y foto sensibilizadores en pacientes afectados determina la aparición de ciertos efectos adversos como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, insomnio y lesiones ampulosas que se parecen a las que se presentan en las quemaduras como respuesta inmediata, y como mediatos tenemos los problemas oculares, hepáticos además de fototoxicidad, situaciones en las cuales el paciente tiende a desertar del tratamiento por los problemas causados limitándose así la continuidad de las sesiones, y que en condiciones más graves producen la negación total a cualquier otro tipo de terapia, lo que los hace más propensos a presentar recaídas.

TABLA 8.
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO EN EL ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PSORIASIS SEVERA TRATADA CON FOTOTERAPIA + METOTREXATE Y FOTOTERAPIA + PSORALENO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE DEL 2013-OCTUBRE DEL 2014.

EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO	FOTOTERAPIA MÁS METOTREXATE		FOTOPARAPIA MÁS PSORALENO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Muy bueno (PASI 0-7)	10	33,33	8	26,66	18	60,00
Bueno (PASI 7-10)	4	13,33	5	16,66	9	30,00
Regular (PASI 10-12)	1	3,33	1	3,33	2	6,66
Deficiente (PASI >12)	0	0,00	1	3,33	1	3,33
TOTAL	15	50,00	15	50,00	30	100,00

Fuente: Historias clínicas de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
 Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

GRÁFICO 8.



Fuente: Escala de Valoración clínica PASI de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Elaboración: Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La efectividad de los tratamientos de acuerdo a los datos obtenidos de las tablas del PASI de cada paciente en el servicio de Dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, mostró que el 60% tuvo una efectividad catalogada como muy buena (PASI0-7), con mejores resultados en pacientes con Fototerapia más Metotrexate con un 33,33%, con una diferencia poco significativa con los que recibieron Fototerapia más Psolareno quienes tuvieron un 26,67%. Reportándose solo un 1 caso con respuesta deficiente (PASI>12) que corresponde al 3,33% en fototerapia más psoraleno. Quedando demostrado así la efectividad de los dos tratamientos con una mejor respuesta, pero poco relevante, a la fototerapia más Metotrexate.

Por lo que en este contexto la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), dice que una de las medidas de más precisas para determinar el grado de severidad de las lesiones es el índice de severidad y área de psoriasis, PASI por sus siglas en Inglés, que consiste en una escala que toma como referencia al eritema, descamación e infiltración de acuerdo a la superficie corporal afectada y las zonas a las que se limita y mediante fórmula matemática se obtiene el resultado, y para ello se utiliza una puntuación que va desde 0 a 7 puntos que la identifica como psoriasis leve, mientras que de 7 a 10 como moderado y mayor de 10 como severa, escala que permite tomar decisiones para la valoración y posterior tratamiento del paciente además del subsecuente control. Teniendo en cuenta que el resultado dependerá de la valoración objetiva del examinador, resaltando que es considerada una respuesta favorable cuando los valores del PASI se logran disminuir entre un 50 a 75% del valor que se tomó como referencia inicial.

CONCLUSIONES

Al identificar las características generales de la población en estudio, se concluye la edad más propensa a que se presente esta patología en este estudio está comprendida entre los 31 a 50 años de edad con el 56,66%, donde prevaleció el género masculino con el 36,66% para los que recibieron fototerapia más Metotrexate. Así mismo la gran mayoría, el 73,32%, son de Portoviejo estableciéndose que la cercanía al lugar de tratamiento influye en el mismo, siendo el 43,33% empleados privados. De acuerdo al tiempo de padecimiento se concluyó que la mayoría lleva entre 6 a 10 años de evolución estableciéndose la cronicidad de la misma con un 33,33%.

Al categorizar la clasificación según el subtipo clínico se evidencio que un alto porcentaje coincide con la literatura ubicando a la psoriasis en placa o vulgar en primer lugar con el 60% de los casos, además que no se observaron casos de psoriasis pustulosa en los pacientes en estudio. Las zonas de ubicación más frecuentes la encabezaron el tronco y el cuero cabelludo con un 26,66% y 23,33% respectivamente.

El 50% de los pacientes no manifestó presentar ningún tipo de efecto adverso durante el tiempo de tratamiento de los cuales aquellos que recibieron PUVA constituyen el 26,66% con una diferencia mínima a los de fototerapia más metotrexate con un 23,33%. Del otro 50%, los efectos adversos presentes lo constituyen náuseas y vómitos, eritema, prurito y cefalea con 10% cada uno para ambos tratamientos. Finalmente mediante la valoración del PASI de cada paciente que en un inicio fue mayor a 12, se constató que en el 60% de los pacientes en general el PASI al final del estudio obtuvo valores de 0 – 7 considerado como muy bueno, ocupando el primer lugar en efectividad la fototerapia con metotrexate 33,33% con 2 valores porcentuales por encima de la PUVA 26,66%. Con un solo caso de PASI deficiente (>12) con muy pobre respuesta en el grupo que recibió PUVA. Concluyendo así la eficacia levemente más alta de la Fototerapia más metotrexate sobre la fototerapia más psoraleno.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda:

Sugerir a las autoridades de La salud, que se conforme un equipo multidisciplinario para la prevención y futuras complicaciones mediante programas de difusión y charlas sobre esta patología y su tratamiento, por lo que es necesario establecer el respectivo control y elaboración de un índice o escala de valoración que permita evaluar el grado de respuesta al tratamiento, y para ello se requiere realizar diseños de pruebas diagnósticas con un tamaño de muestra mayor que permitan emitir conclusiones al respecto.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí:

Incluir dentro de las líneas prioritarias de investigación, temas relacionados con esta patología y ampliar el programa de estudio con prácticas dermatológicas y aplicarlas en vinculación con la comunidad para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Al Ministerio de Salud Pública:

Sugerir a las autoridades de salud, socialicen al personal médico algoritmos de diagnóstico, derivación y tratamiento oportuno de pacientes con psoriasis, y a su vez establecer una estrategia de difusión sobre el conocimiento de máquinas de fototerapia a nivel del Ecuador para que pacientes con esta y otras patologías dermatológicas que ameriten este tratamiento puedan beneficiarse.

PROPUESTA.

TÍTULO.

Promoción de medidas socioeducativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en pacientes con psoriasis, a usuarios y personal médico de los diferentes centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

JUSTIFICACIÓN.

El propósito de la presente propuesta es mostrar la importancia que tiene el tratamiento con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno del paciente con psoriasis que ejerce un impacto de tal magnitud comparable al de las principales enfermedades crónicas que ponen en peligro la salud. Es frecuente observar la presencia de esta patología desde la infancia o la adolescencia pero es más común en personas adultas, donde las restricciones que impone la terapia sobre el estilo de vida del paciente, los problemas relacionales inherentes a la psoriasis; entre otras afectan la confianza en sí mismo, y puede conllevar ansiedad y depresiones. Tomando en cuenta el nivel primario de atención en salud, la base en el proceso de derivación de estos pacientes, priorizamos compartir información básica, pero necesaria para mayor comprensión de esta patología por parte de los usuarios y personal de salud para así obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

FUNDAMENTACIÓN.

Por lo que el tratamiento a base de fototerapia más Metotrexate o Psoraleno supone un desafío terapéutico en el que se ha avanzado mucho en este ámbito en las últimas dos décadas y es una alternativa terapéutica que puede ser eficaz en algunos pacientes, siempre persistiendo el riesgo de recaída, razón por la cual la importancia de conocer la utilidad de ambos tratamientos en pacientes que reciben fototerapia en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Finalmente y para alcanzar los objetivos marcados, destacamos la necesidad de que exista un apoyo institucional explícito en el que se definan las responsabilidades de cada una de las partes que participan en el proceso.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Socializar medidas educativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en pacientes con psoriasis, a los usuarios y personal médico en los diferentes centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigidos usuarios que se hacen atender en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

Concientizar mediante la difusión de trípticos a los médicos y usuarios en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo en base a la falta de conocimiento de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán los pacientes con psoriasis y los médicos de los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo que conocerán la utilidad de la fototerapia con Metotrexate y Psoraleno.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina Macías Pincay Jonathan Raúl y Mendoza Mendoza Daniel Alejandro

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones de los subcentros de salud del cantón Portoviejo en la elaboración de un programa educativo en forma de tríptico dirigido los usuarios y médicos de los diferentes centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que se la efectuó en los subcentros de salud del cantón Portoviejo en la elaboración de un programa educativo en forma de tríptico dirigido a usuarios y personal de salud. De ahí la importancia de informar mediante charlas educativas el tratamiento integral de esta enfermedad. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de estos subcentros sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES.

Charlas educativas a los usuarios sobre la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno

Entrega de trípticos que permitan conocer su respectivo tratamiento

Implementación de gigantografía con respecto al tema en cuestión en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

RECURSOS HUMANOS:

Médicos de los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

Usuarios

Investigadores.

MATERIALES:

Trípticos

Computador.

Gigantografías

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.

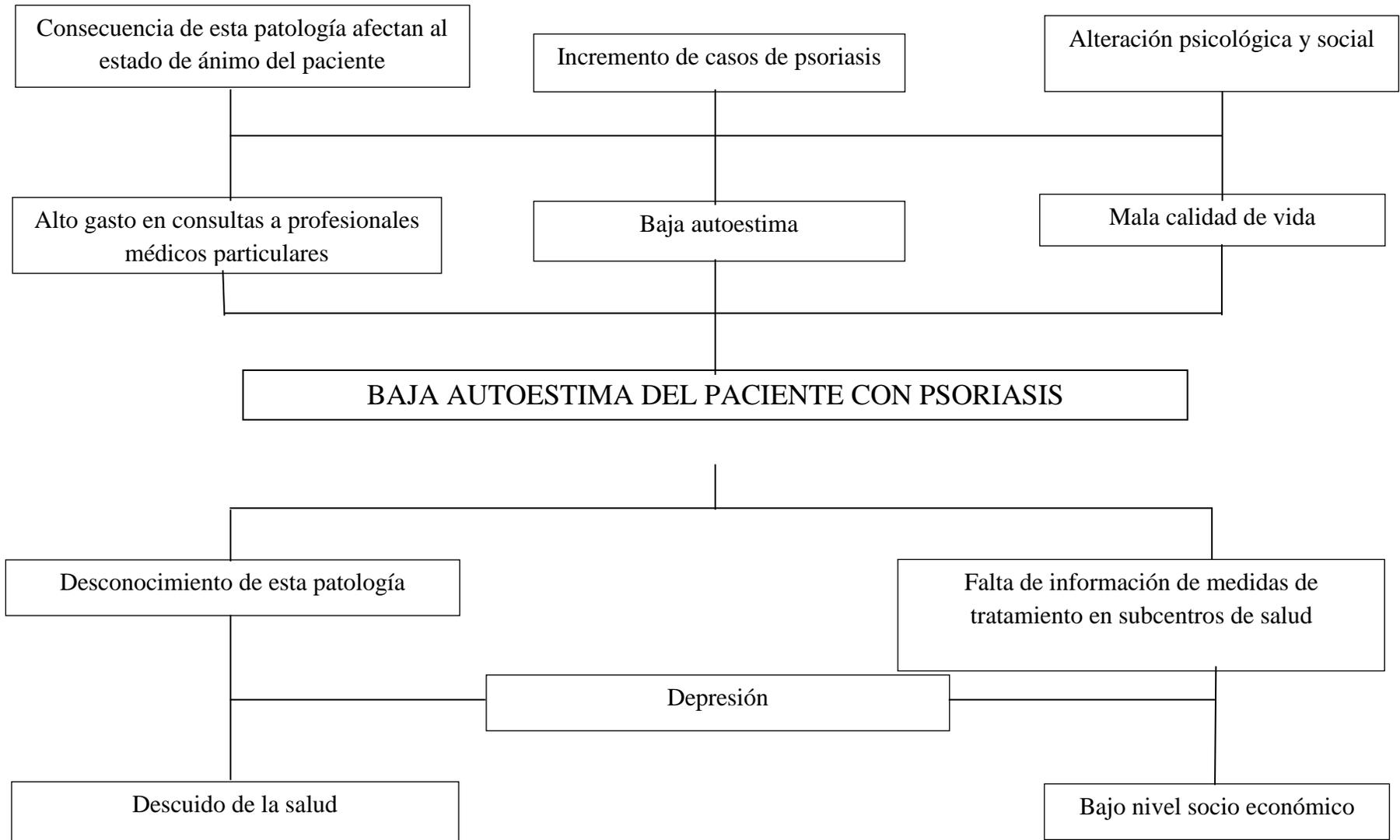
IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en el área de dermatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo y actualizar los conocimientos al personal de salud, para que oferten un mejor servicio de atención médica integral.

F.O.D.A

F	<ul style="list-style-type: none">• La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento utilizado.• Existe supervisión médica jerárquica al momento de realizar los procedimientos para disminuir los efectos por el tratamiento de la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno• Dicha Unidad posee fármacos necesarios para tratar la patología en cuestión.• Diagnóstico, tratamiento con fototerapia, Metotrexate o Psoraleno• Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas educacionales.
O	<ul style="list-style-type: none">• Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública.• En casos necesarios se otorga al usuario como parte de su tratamiento terapias• El tratamiento oportuno e inmediato de la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno mejora la calidad de vida de los pacientes con psoriasis
D	<ul style="list-style-type: none">• No se cuenta con protocolos completos sobre manejo clínico y terapéutico de pacientes con psoriasis• Escasa capacitación sobre manejo de fototerapia con Metotrexate o Psoraleno en el personal de salud.• El usuario presenta escaso conocimiento sobre su patología.
A	<ul style="list-style-type: none">• Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria de fármacos para la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno por lo que genera costos extras a los usuarios• La dotación de fármacos es reducida, de la misma manera una nueva dotación de los existentes no se proveen oportunamente.

Árbol del problema



Árbol de objetivos



Análisis de los involucrados

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios en riesgo	Manejo clínico de los pacientes con psoriasis con tratamiento de fototerapia más Metotrexate o Psoraleno	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Diseñar táctica para otorgar accesibilidad de información sobre el conocimiento de la utilidad de la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno en el tratamiento de la psoriasis</p>	<p>Deformación y descamación en la piel</p> <p>Desconocimiento</p> <p>Educación limitada</p> <p>Malos hábitos</p>
Personal de salud	Utilización de la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno en pacientes con psoriasis	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.</p>	Escases de fármacos coadyuvantes
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad con esta patología	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Fomentar información a la comunidad en general y lograr la propagación de la misma.</p>	Privación de información
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática de la psoriasis, sus causas, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con esta patología y la utilidad de la fototerapia con Metotrexate o Psoraleno	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Implementar estudios sobre esta patología dermatológica y afines en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina</p>	Educación limitada
Investigadoras	Incrementar la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y lograr el manejo adecuado mediante sesiones de fototerapia con Metotrexate o Psoraleno	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio constante de personal de salud.</p> <p>Falta de accesibilidad y dialogo con personal directivo y administrativo relacionado con la falta de recursos.</p>

Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Socializar medidas educativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y Psoraleno en pacientes con psoriasis, a los usuarios y médicos en los diferentes centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y Psoraleno como tratamiento de la psoriasis a través de material informativo dirigido al usuario que acude a los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo. • Analizar el protocolo de tratamiento de la fototerapia más Metotrexate y Psoraleno mediante guía didáctica dirigida a los médicos de los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo. 	<p>Dado que la población de esta investigación corresponde a pacientes con psoriasis, se evidencia proporcionar medidas socioeducativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y Psoraleno en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover medidas educativas en la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y Psoraleno en el tratamiento de pacientes con psoriasis. • Optimización en la atención del paciente afectado, lo cual influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. 	<p>Registros de tratamiento con fototerapia más Metotrexate y Psoraleno en la Unidad Hospitalaria.</p> <p>Informe de la Unidad Hospitalaria</p> <p>Registros de pacientes tratados con esta patología</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigidos a personas con psoriasis que se hacen atender en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo. • Concientizar mediante la difusión de tríptico a los médicos y residentes en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo a la falta de conocimiento de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno para el tratamiento de esta patología mediante la distribución de material informativo. • Revisar a través de charlas educativas sobre el tratamiento de la psoriasis en la unidad de fototerapia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. • Ilustrar la secuencia del tratamiento fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno a través de un tríptico. 	<p>Dado que la población de esta investigación corresponde a pacientes con psoriasis, se evidencia proporcionar medidas socioeducativas de la utilidad de la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno en los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concientización a la población sobre las consecuencias de una inapropiada automedicación. • Mejoramiento de los pacientes sometidos a la fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno • Ejecución del protocolo de manejo en pacientes con psoriasis • Optimización en la atención del paciente con psoriasis, influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. • Aplicación del tratamiento con fototerapia más Metotrexate y fototerapia más Psoraleno 	<p>Distribución de trípticos.</p> <p>Capacitaciones dirigidas al Personal médico de los centros y subcentros de salud del cantón Portoviejo</p> <p>Implementación de un tríptico dirigido a médicos de los centros y subcentros de salud.</p>

PRESUPUESTO

BIENES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Materiales de Oficina	Varios	135,00	135,00
CD	5	1,50	7,50
Flash Memory	2	16,00	32,00
		TOTAL	174,50

SERVICIOS

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Internet	46,00
Recargas Celulares	29,00
Transporte	52,00
Fotocopias	14,00
Impresión de tesis	195,00
Empastado de Tesis	50,00
Grabación en CD	3,00
Gasto de la Propuesta	160,00
TOTAL	549,00

PRESUPUESTO TOTAL

PRESUPUESTO	TOTAL
BIENES	174,00
SERVICIOS	549,00
TOTAL	723,00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	MESES																																			
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Presentación del tema del trabajo de titulación			x																																	
2	Realización del anteproyecto			x																																	
3	Modificación de los objetivos generales y específicos. Corrección de la Justificación				x	x	x	x																													
4	Realización de las Variables dependiente e independiente y la operacionalización de las variables									x	x	x	x																								
5	Modificación de las variables dependiente e independiente y la operacionalización de las Variables													x	x	x																					
6	Revisión y corrección del diseño metodológico															x	x	x																			
7	Revisión y Modificación del Marco teórico																	x	x	x																	
8	Redacción del texto académico con las normas APA																																				
9	Formulación de la Ficha de Recolección de Datos																																				
10	Recolección de datos estadísticos																																				
11	Realización de tabulaciones, gráficos estadísticos y análisis de los resultados																																				
12	Realización de las Conclusiones y Recomendaciones																																				
13	Revisión y corrección de la bibliografía																																				
14	Elaboración de la propuesta																																				
15	Ejecución de la propuesta																																				
16	Arreglo de anexos y del trabajo final																																				
17	Presentación del trabajo final																																				

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman. (2011). Atlas clínico de las enfermedades más comunes de la piel. En Ackerman, Atlas clínico de las enfermedades más comunes de la piel. Madrid, España: Editorial Marban Libros.
- Álvarez. (2012). Guía y manejo se la psoriasis. En Álvarez, Guía y manejo se la psoriasis. Bogotá, Colombia: Ediciones Castro.
- Batista. (2010). Elementos más importantes en la patogenia de la psoriasis. Revista Médica Medisan.
- Bregstrom. (2011). 100 preguntas y respuestas acerca de la psoriasis. En Bregstrom, 100 preguntas y respuestas acerca de la psoriasis. Madrid, España: Editorial Kendra.
- Cañarte. (2012). Epidemiología de psoriasis en el Distrito Metropolitano de Quito. En Cañarte, Epidemiología de psoriasis en el Distrito Metropolitano de Quito. Quito, Ecuador: Sociedad Ecuatoriana de Dermatología.
- Carrascosa. (2010). Consenso sobre la fototerapia PUVA Y UVB de banda estrecha. En Carrascosa, Consenso sobre la fototerapia PUVA Y UVB de banda estrecha. Madrid, España: Aedos.
- Carretero. (2010). Metotrexato. Guía de uso en psoriasis. México: Actas Dermosifiliográfica.
- Casanova-J. (2011). Tratamiento de la psoriasis en placas moderadas y graves. En Casanova-J., Tratamiento de la psoriasis en placas moderadas y graves. México: Editorial Trillas Hermanos Asociados.
- Chalela. (2013). Guías de manejo de psoriasis. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Dermatología.
- Ferrandiz. (2011). Predominio de la psoriasis en España. Revista Dermaológica Venereol.
- Gonzales. (2013). Caracterización epidemiológica de la psoriasis. Bogotá, Colombia: Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología.

- Honeyman. (2011). Aspectos fisiopatológicos de la psoriasis. Santiago de Chile: Actualizaciones médicas.
- Idrovo. (2011). Características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis. En Idrovo, Características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis (pág. 67). Guayaquil, Ecuador: Tesis de especialidad de dermatología.
- Lorenzetti. (2012). Tratamiento biológico de la psoriasis. Revista Dermatológica Española.
- Lozana. (2013). Tratamiento de la psoriasis vulgar. Revista Dermatológica del Ecuador.
- MSP. (2013). Encuesta demográfica sobre enfermedades a la piel (psoriasis y vitiligo). Informe general. Quito, Ecuador.: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Muños. (2010). Estudio clínico de la psoriasis. Revista Médica UAS.
- OMS. (2013). Instituto Nacional de Ciencias de la Vida. Guías para América Latina y el Caribe. Washington, USA.: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2013). La psoriasis y su patología en el mundo. Panamá: Organización Panamericana de la Salud.
- Peyri. (2013). Comprender la psoriasis. Revista Española de Dermatología.
- Ribera. (2012). Vivir con la psoriasis. Revista Médica Mexicana.
- Sánchez. (2011). Aspectos epidemiológicos en psoriasis. En Sánchez, Aspectos epidemiológicos en psoriasis (pág. 130). Santiago de Chile: Santiago.
- Valverde. (2012). Actualización del tratamiento de la psoriasis. Madrid, España: JANO.

ANEXOS

TABLA PASI (Psoriasis Area and Severity Index)
Usada para la recolección de datos clínicos en cada paciente

PACIENTE: EDAD:								
AREA AFECTADA	ERITEMA	DESCAMACIÓN	INFILTRACIÓN	GRAVEDAD	AREA AFECTADA	(D x E)	PESO	TOTAL
				(A+B+C)				(F x G)
	A	B	C	D	E		G	H
CABEZA							0,1	
EESS							0,2	
TRONCO							0,3	
EELI							0,4	
	0= NO AFECTACION; 1=LEVE; 2=MODERADA; 3=GRAVE; 4= MUY GRAVE			0=0%; 1=1-9%; 2=10-29%; 3=30-49%; 4=50-69%; 5=70-89%; 6=>90%			PASI	

Sociedad Española de Reumatología. (2010). PASI. Recuperado de www.ser.es/practicaclinica/espoguia/manifestaciones_extraarticulares_5/psoriasis.php

FOTOS DE EVIDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

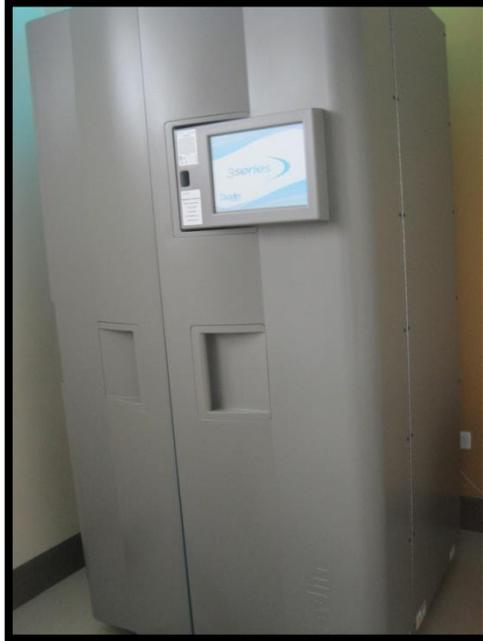


FOTO#1: Recolección de Datos personales



FOTO#2: Recolección de Datos personales

EQUIPO DE FOTOTERAPIA



FOTO#3: cámara para tratamiento generalizado modelo DAAVLIN 3 SERIES



FOTO#4: equipo abierto donde se observan las lámparas de luz UV



FOTO#5: Paciente saliendo de la sesión de fototerapia



FOTO#6: Especialistas Dermatólogos junto a usuario con Psoriasis

FOTOS DE PACIENTES CON PSORIASIS



FOTO#7: derecha: inicio del tratamiento izquierda: evolución de las lesiones durante el tratamiento



FOTO#8: lesiones de psoriasis en espalda y su evolución



FOTO#9: lesiones en tórax y abdomen y su evolución

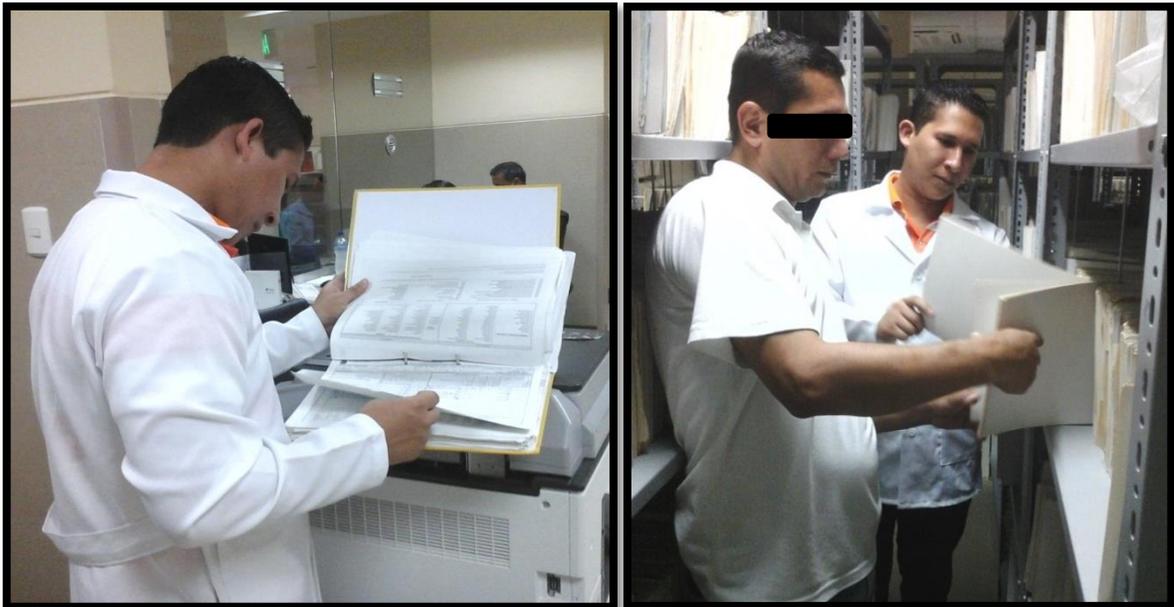


FOTO#10: derecha: inicio del tratamiento izquierda: evolución de las lesiones durante el tratamiento

Estadística Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda



FOTO#11: recolección de datos en el área de estadística



FOTO#12: recolección de datos en el área de estadística

FOTOS DE EVIDENCIA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA



FOTO#13: charla en el Subcentro de Salud Colón



FOTO#14: Expositores y Dra. Del Subcentro de Salud Colón



FOTO#15: Charla en el Subcentro de Salud la Piñonada



FOTO#16: Expositores y Dr. del Subcentro de Salud Piñonada



FOTO#17: Charla en el Subcentro de Salud Picoaza



FOTO#18: Expositores y Dr. del Subcentro de Salud Picoaza



FOTO#19: Charla en el Centro de Salud Andrés de Vera



FOTO#20: Charla en el Centro de Salud Andrés de Vera



FOTO#21: Charla en el Subcentro de Salud Florón



FOTO#22: Charla en el Centro de Salud Portoviejo

DISEÑO DE LOS TRIPTICOS ENTREGADOS EN LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

MÁS DE
125 MILLONES
DE PERSONAS TIENEN PSORIASIS EN
EL MUNDO

LO QUE CORRESPONDE DEL
15% DE LA POBLACION
MUNDIAL



EN ECUADOR SE ESTIMAN 15 – 20 MIL
PERSONAS AFECTADAS

DE ESTOS PACIENTES:

EL 75 %

No se sienten atractivos

EL 54 %

Sufre depresión

EL 31 %

Dificultades económicas

EL 8 %

Se limitan a trabajar en casa



**FOTOTERAPIA EN
PSORIASIS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



PSORIASIS



FOTOTERAPIA
Un Rayo de Luz
para mejorar tu
salud.

Director del Proyecto
Dr. José García



2015

Diseño de los trípticos entregados en la ejecución de la propuesta

¿QUE ES LA PSORIASIS?

Enfermedad crónica de la piel
Que causa inflamación y descamación
NO ES CONTAGIOSA.

Solo afecta la piel no tiene nada que ver con el hígado ni otro órgano interno



¿CUAL ES SU CAUSA?

Se desconoce su causa, pero se cree es de origen genético y autoinmunitario

Aunque hay algunos factores que la pueden desencadenar como:

el estrés, alcohol, tabaquismo y otros.



ZONAS MAS COMUNMENTE AFECTADAS



Aunque puede presentarse en cualquier parte del cuerpo

¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

De acuerdo al tipo de Psoriasis Ud presentará uno o varios de los siguientes signos y síntomas:



Piel irritada, roja y con escamas formando placas



Uñas gruesas, amarillas y quebradizas



Dolor articular (Artritis Psoriasica)

¿CUAL ES SU TRATAMIENTO?

El objetivo es controlar los síntomas y prevenir complicaciones. Es individualizado para cada tipo de pacientes, las opciones son:

- Tópico: cremas, ungüentos, lociones
- Sistémico: pastillas o inyecciones.
- Fototerapia: radiaciones de luz

• PUVA-terapia

¿EN QUE CONSISTE LA FOTOTERAPIA?

El procedimiento consiste en aplicar rayos de luz Ultravioleta sobre la piel del paciente mediante una cámara de fototerapia.



- No es doloroso
- Sesiones que duran de 1 minuto a varios minutos
- Sesiones 2-3 veces por semana
- Duración de algunas semanas a meses

SU MEDICO LE REALIZARA EL DIAGNOSTICO Y LE GUARARÁ EL TRATAMIENTO Y SI AMERITA MANEJO DE ESPECIALIDAD LO DERIVARA A OTRA UNIDAD DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD.

PSORIASIS

Es una enfermedad crónica de la piel que causa inflamación y descamación, de causa desconocida aunque se cree es de origen autoinmunitario.

NO ES CONTAGIOSA

PERO HAY CIERTOS FACTORES DESENCADENANTES

ESTRÉS
ALCOHOL
TABACO
LESIONES CUTANEAS

Piel irritada, roja y con escamas



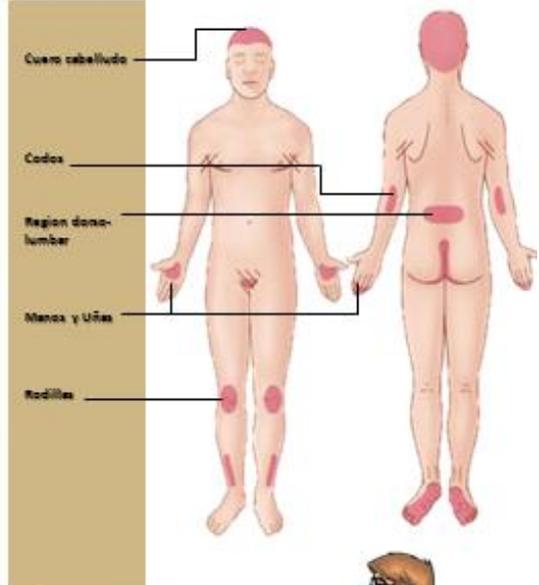
Uñas gruesas, amarillas y quebradizas



Dolor articular (Artritis Psoriasica)

SINTOMAS

ZONAS MAS COMUNMENTE AFECTADAS



OPCIONES DE TRATAMIENTO

El Objetivo es controlar los síntomas y prevenir complicaciones

- o **TOPICO:** Cremas, ungüentos, lociones
- o **SISTEMICO:** pastillas e inyecciones
- o **FOTOTERAPIA:** Radiaciones de luz UV
- o **FUVA-TERAPIA**

EN QUE CONSISTE LA FOTOTERAPIA

El procedimiento consiste en aplicar rayos de luz ultravioleta sobre la piel del paciente mediante una cámara de fototerapia



- El Procedimiento no es doloroso
- Cada sesión dura de 1 minuto a varios minutos
- Sesiones de 2-3 veces por semana
- Duración de algunas semanas a meses



MAS DE **125 MILLONES**

DE PERSONAS TIENEN PSORIASIS EN EL MUNDO

LO QUE CORRESPONDE DEL



1-3 % POBLACION MUNDIAL