



Reconciliate con tu piel

La psoriasis en el verano: cómo beneficiarse del sol

Dr. Miquel Ribera Pibernat. Dermatólogo del Hospital Universitario de Sabadell, Corporación Parc Taulí (Sabadell)
Dra. María José Aldunce Soto. Médico Residente de Dermatología. Hospital Universitario Sagrat Cor (Barcelona)

La psoriasis es una enfermedad crónica cuyas lesiones suelen estar presentes durante todo el año, pero el verano es un período especial. Para muchos es tiempo de vacaciones y de relax, pero para las personas con psoriasis puede no ser así, ya que es el momento en que se lleva menos ropa y quedan al descubierto áreas de piel que en invierno se encontraban cubiertas y perfectamente disimuladas. En verano, las personas afectadas de psoriasis se enfrentan al dilema de mostrar su enfermedad. A pesar de esto, existe una esperanza: el sol puede beneficiarles. Es bien sabido que más de un 90% de los pacientes notan mejoría de sus lesiones en verano. Sin embargo, hay que tomar las precauciones necesarias para poder obtener un beneficio real de esta circunstancia.

Debido a que el verano es una época especial, en este artículo hablaremos de cómo afecta el sol a la piel y cómo las personas con psoriasis pueden sacar provecho del verano, beneficiándose de sus virtudes y previniendo sus riesgos.

La luz ultravioleta (UV): Su relación con el cáncer de piel y su uso para el tratamiento de la psoriasis

La radiación UV emitida por el sol se divide en tres rangos de longitud de onda: UVA, UVB y UVC. La UVA penetra en nuestra piel de manera más profunda que la UVB. La UVC no alcanza a llegar a la superficie terrestre porque es absorbida por la capa de ozono en la atmósfera.

Los rayos ultravioletas tienen múltiples efectos en la piel. Causan daño y mutaciones en nuestros genes, y además bajan nuestras defensas, por lo que contribuyen a la formación de cáncer de piel.

El tiempo y la frecuencia con la que nos exponemos al sol tienen relevancia. Por ejemplo, los tipos de cánceres de piel "no melanoma" (cáncer basocelular y espinocelular) se asocian a una exposición acumulativa al sol (exposición al sol de toda la vida). En cambio, el riesgo de cáncer de piel tipo melanoma, el más grave, se ha visto que tiene relación con las exposiciones repetidas e intensas ("las quemaduras de verano"), sobre todo en edades infantiles y adolescentes.

Se sabe desde hace mucho tiempo que la luz ultravioleta es beneficiosa para las lesiones psoriásicas de la piel; es por eso que los pacientes notan una mejoría en los meses de verano. La radiación UV actúa sobre las células de la epidermis (queratinocitos, linfocitos y células de Langerhans) produciendo un

efecto inmunomodulador que se traduce en una disminución de la inflamación (rojez) y en una disminución de la proliferación de los queratinocitos (grosor y descamación) de las placas de psoriasis. El tratamiento con radiación UV natural se llama helioterapia y cuando usamos radiación UV artificial bajo control médico se llama fototerapia. La fototerapia se puede realizar con luz UVB de banda ancha, luz UVB de banda estrecha o con la denominada PUVA terapia (tratamiento con UVA más la toma de un medicamento fotosensibilizante antes de la sesión). Las dosis que se usan para las sesiones de fototerapia son bajas, pero dado que su efecto es acumulativo, se recomienda no superar un número máximo de sesiones a lo largo de la vida. La dosis diaria se calcula en función del fototipo de piel de cada persona, que es una escala que permite clasificar a las personas según la sensibilidad y resistencia que tiene su piel a la exposición solar. En general, las personas con antecedentes de cáncer de piel no deberían hacer fototerapia.

En verano, si me conviene tomar el sol, ¿me tengo que proteger de todos modos?

Sí, es muy importante protegerse del sol y tomar las medidas necesarias para ello. Esto es importante porque, además del riesgo de cáncer y del daño que el sol produce en la piel, la inflamación y las quemaduras por el sol pueden empeorar la psoriasis. Algunos fotoprotectores también son hidratantes, por lo que son aún más beneficiosas para las personas con psoriasis.

Cuando se toma el sol (helioterapia) o cuando se hace fototerapia, se recomienda no aplicar ningún tipo de crema en las placas de psoriasis antes de la sesión. Después, como siempre, es recomendable el uso de cremas o lociones hidratantes y emolientes.

Medidas que puede adoptar para protegerse del sol:

1. Evitar la exposición solar entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, incluidos los días nublados, pues la radiación UV es capaz de cruzar las nubes y afectar a la piel.
2. Usar gorro, gafas de sol, ropa holgada de manga larga y pantalones.
3. Utilizar fotoprotectores: protegen tanto de los rayos UVB como de los UVA, por su contenido en filtros solares. Los filtros pueden ser físicos o químicos. Los primeros actúan como barrera (reflejan los rayos UV), por lo que son menos agradables de utilizar. Los filtros químicos, en cambio, absorben los rayos UV, lo que permite obtener fotoprotectores con mejores cualidades cosméticas.

Fototipo I	Fototipo II	Fototipo III	Fototipo IV	Fototipo V	Fototipo VI
					
Protección Muy alta 50+ / Alta 50		Protección Alta 40 - 30		Protección Media 25 - 15	
• Piel intolerante o muy clara • Piel sometida a condiciones de exposición extrema • Factores de riesgo: embarazo, medicamentos fotosensibilizantes, fotodermatosis y alergias, alteraciones cutáneas, inmunosupresión		• Primeras exposiciones solares o piel sensible • Piel sometida a condiciones de exposición intensa • Protección adecuada para fototipo II cuando la piel está bronceada		• Piel bronceada • Protección adecuada para fototipo III y IV cuando la piel está bronceada	

La elección del factor de protección solar (FPS) dependerá del fototipo de piel. Los fototipos I y II (pelirrojos y rubios) son los más sensibles al sol y se queman con más facilidad; los fototipos III y IV no suelen tener problemas para broncearse y sólo se queman si están mucho tiempo tomando el sol, y los fototipos V y VI, que son los de las personas de piel oscura y raza negra, es menos frecuente que se quemen, ya que tienen una piel muy pigmentada. Los consensos de expertos recomiendan usar un factor de protección alto (FPS 30 o más). Las personas de pieles más claras, rubias o pelirrojas, deben elegir un FPS muy alto (50+).

La correcta aplicación del fotoprotector es esencial para obtener todo su beneficio. Este debe ser aplicado uniformemente y en cantidad suficiente (30-35 ml para toda la superficie corporal), y 30 minutos antes de la exposición solar. Se debe repetir la aplicación cada 2 horas o más a menudo si se suda de forma abundante, pasamos mucho tiempo en el agua, o si nos secamos la piel con una toalla (hay que secarse dando suaves toques con la toalla, sin frotar, así no nos quitamos el fotoprotector ni irritamos la piel).

En el verano, ¿las piscinas o el mar?

Los pacientes con psoriasis tienen una piel sensible, por lo que las aguas cloradas de las piscinas pueden ser muy irritantes. Es importante, para no privarnos de dicho placer, hacer baños cortos y tomar una ducha después del baño para eliminar el cloro de la piel. Posteriormente es importante hidratar-se y, para la exposición al sol, usar fotoprotectores de textura hidratante. En cambio, el agua de mar con baños de al menos 20 minutos suele aliviar la psoriasis y descamar un poco las lesiones, sobre todo cuando se combina con la exposición moderada al sol. Después del baño en el mar no debemos olvidar tampoco la importancia de hidratar la piel.

El tratamiento para la psoriasis y su combinación con el sol

Algunos de los medicamentos que se usan para el tratamiento de la psoriasis pueden interactuar con el sol. Algunos tratamientos tópicos derivados de la vitamina D, como el calci-

potriol, el tacalcitol y sus combinaciones, pueden inactivarse con el sol, por lo que se recomienda aplicarlos por la noche. Además hay algunos tratamientos sistémicos que hacen que la piel esté más sensible al sol, como el acitretino, por lo que se evita comenzar esta terapia en verano y, si ya se está tomando, lo mejor es evitar o disminuir la exposición al sol y usar cremas fotoprotectoras. Otros medicamentos que interactúan con el sol, aumentando el riesgo de cáncer de piel, son la ciclosporina y el metotrexato, por lo que también se deben tomar estas mismas precauciones.

Otros medicamentos que se toman a diario también pueden reaccionar con el sol...

Hay algunos medicamentos que se utilizan para otras enfermedades frecuentes, como la hipertensión, el tratamiento para los hongos o el tratamiento para el dolor, que, sumados a la radiación ultravioleta, también pueden provocar reacciones en la piel que pueden parecer una quemadura solar exagerada. La reacción sucede minutos u horas después de la exposición solar y ocurre en las áreas de la piel fotoexpuestas. En casos graves pueden aparecer vesículas y ampollas.

Algunos de los medicamentos que con mayor frecuencia se asocian a esta reacción son:

- Antibióticos como doxiciclina y fluoroquinolonas
- Antifúngicos como la griseofulvina
- Antiinflamatorios, como el peroxicam, ketoprofeno e ibuprofeno
- Diuréticos como las tiazidas

¿Puedo tomar el sol mientras estoy en tratamiento con terapia biológica (terapia inmunomoduladora)?

Aún no existe evidencia suficiente para contraindicar el sol en pacientes que usan terapia biológica. Igualmente se recomienda la protección solar, ya que la terapia biológica disminuye ligeramente las defensas que juegan un rol importante en la prevención del cáncer de piel. Por otra parte, los pacientes con psoriasis, además de la radiación ultravioleta natural acumulada a lo largo de la vida, muchas veces han recibido una

dosis adicional con la fototerapia, por lo que tienen aún mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel. Por estas razones recomendamos protegerse del sol evitando la exposición en las horas de sol más fuerte, protegerse físicamente con gafas, gorros y ropa adecuada, y utilizar un factor de protección solar mayor o igual a 30.

ISDIN, con una amplia experiencia en el desarrollo de productos para la protección solar, nos ofrece texturas innovadoras para protegerte mejor:

- Factores de protección solar altos (FPS 30 y 50) o muy altos (FPS 50+).
- Texturas muy hidratantes como fluidos, lociones y cremas, ideales para personas afectadas de psoriasis.
- Fotoprotector con color, en crema o compacto, para disimular las lesiones y además protegernos del sol.

Consejos para beneficiarse del sol

Cuando vaya a la playa, exponga las placas de psoriasis al sol sin crema durante 1 o 2 horas, entre las 9 y las 11 de la mañana y las 4 y las 6 de la tarde.

Para el resto de la piel sin lesiones hay que usar fotoprotectores para así evitar el envejecimiento prematuro y el cáncer de piel.

Después de la exposición al sol deben aplicarse cremas hidratantes y emolientes.

Los baños en el mar deben ser al menos de 20 minutos. Tras el baño, hay que hidratar la piel.

No exponerse al sol en las horas centrales del día.

Usar barreras físicas como gorros, ropa de manga larga y pantalones.

Para la piel no afectada de psoriasis, aplicarse el filtro solar media hora antes de exponerse al sol y repetirlo al menos cada 2 horas.

Usar fotoprotectores con FPS 30 o más. Elegir los más hidratantes, como cremas, lociones y espumas. Evitar los geles, que son más irritantes.

Evitar las quemaduras de sol, ya que pueden empeorar la psoriasis y además se asocian a un mayor riesgo de cáncer de piel.

Para disimular las lesiones muy expuestas y protegerse a la vez del sol, recordar que hay maquillajes correctores con color con factor de protección solar.

Si se siente incómodo con la idea de mostrar su piel con psoriasis, puede optar por cremas autobronceadoras.