

Entrevista

Eduardo Fonseca Capdevila
Jefe de Dermatología del Chuac

«La predisposición genética complica una posible prevención de la psoriasis»

El dermatólogo ofrece mañana una conferencia dentro del ciclo Charlas Saludables

FERNANDO MOLEZÚN
A CORUÑA / LA VOZ

El jefe del servicio de Dermatología del Chuac, el doctor Eduardo Fonseca Capdevila, hablará mañana —a las 20.00 horas en Afundación— sobre la psoriasis en una conferencia enmarcada en el ciclo Charlas Saludables que organiza la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña en colaboración con La Voz de Galicia. La entrada es gratuita hasta completar aforo.

—Estamos ante una enfermedad muy frecuente.

—En España hay más de un millón de personas que la padecen. Así que no es una enfermedad rara ni desconocida ni tampoco difícil de diagnosticar. De hecho no solo los dermatólogos, sino los especialistas en medicina de familia también saben reconocerla y orientar su tratamiento en algunos casos.

—¿Son cifras estables o su prevalencia va creciendo?

—Como tiene un componente genético, a no ser que haya grandes cambios en la composición de la población, cosa que no es el caso de España, no se muestran variaciones significativas. Es una enfermedad muy estable. Lo que sí es cierto es que a medida que la población va envejeciendo la prevalencia es mayor, porque es una enfermedad que tiene dos picos de aparición, entre los 10 y los 20 años y entre los 40 y los 60.

—Es una enfermedad crónica para la que no existe cura, pero sí



El doctor Eduardo Fonseca tratará el tema de la psoriasis en su conferencia de Afundación. MARCOS MÍGUEZ

diversos tratamientos.

—Hay que distinguir diversos grados de gravedad, así que el tratamiento debe adaptarse a cada caso, a cada paciente. No hay un tratamiento general para la psoriasis. Algunos casos se controlan simplemente con un tratamiento tópico, con una crema o con un champú, si tienen la psoriasis localizada en el cuero cabelludo. Pero otros necesitarán medicación oral de diverso tipo y otros en los que sea necesario tratamientos ya de cierta relevancia como pueden ser los tratamientos biológicos.

—¿Son muy agresivos estos tratamientos?

—Todos los tratamientos tienen efectos secundarios, desde una aspirina a una pomada o un colirio. En este caso estamos hablando de fármacos razonablemente seguros para tratar enfermedades de importancia. En el caso de la psoriasis nunca se plantea

Tratamientos biológicos.

Se habla desde hace años de estos como el futuro de los tratamientos para la psoriasis: «No es el futuro, es una realidad. Llevamos diez años aplicándolos con éxito en el hospital. Pero no se puede hablar de un tratamiento biológico, sino que son muchos y a cada paciente habrá que darle el que sea más eficaz para él», apunta el doctor Fonseca.

dársele este tratamiento a un paciente que tiene un par de placas que pueden ser controladas de otra manera. Estos tratamientos implican una serie de controles analíticos y una serie de valoraciones previas antes de instaurarlos. Aunque hay otros tratamientos no biológicos para la psoriasis que también van a necesitar de estos controles.

—¿Qué origina esta enferme-

dad?

—Esa es una buena pregunta. Lo primero es tener unos genes que predispongan a tener esa enfermedad. Y después hay una serie de desencadenantes que ponen en marcha el proceso, y una vez iniciado, este proceso se perpetúa. Lo que lo desencadena, en muchos casos, son infecciones, pero también pueden ser fármacos o situaciones de estrés que el paciente relaciona con el inicio del proceso pero cuya relación no es fácilmente demostrable.

—¿Hay forma de prevenir su aparición?

—La prevención primaria es compleja. Si uno tiene una predisposición genética es difícil poder prevenir el desarrollo de la enfermedad. No se puede prevenir una infección de garganta que desencadene el proceso, o dejar de utilizar un fármaco que necesites para otra dolencia. Y lo que es la prevención genética es imposible, claro.

«La enfermedad afecta a distintos planos, incluido el psicológico y el social»

Uno de los capítulos que más preocupan a los que padecen psoriasis es la afectación que la enfermedad puede tener sobre las articulaciones. Pero el doctor Fonseca limita la frecuencia de esta relación.

—¿Es esta afectación frecuente?

—La psoriasis tiene dos dianas: la piel y las articulaciones. Pero no todos los pacientes que tienen afectación cutánea ven afectadas sus articulaciones ni mucho menos. Eso sí, es muy raro o al menos difícil de demostrar que una persona tenga solo afectación articular si no tiene lesiones cutáneas. Aunque en ocasiones sea leve y pueda pasar desapercibida, como pequeñas descamaciones en el pelo o los codos que pueden ser poco relevantes. Pero son dos manifestaciones polares que no tienen por qué acompañarse. De hecho, en un estudio en el que ha colaborado el hospital, se han encontrado genes que, dentro de tener psoriasis, predisponen a tener concretamente la artropatía psoriásica.

—Aparte de la piel y las articulaciones, la psoriasis afecta a otros planos del paciente.

—Sin duda tiene muchos planos, desde la enfermedad en sí, que si es lo suficientemente grave puede ser muy invalidante y causar fiebre, escalofríos o molestias cutáneas muy importantes y alterar el funcionamiento cardíaco por una sobrecarga de líquido... Todo esto son manifestaciones puramente físicas. Pero luego, evidentemente, en la vida social puede suponer una serie de complicaciones aunque no sea una forma muy grave de la enfermedad, por culpa de las lesiones. La gente es aprensiva y tiene miedo a un contagio, cuando la psoriasis jamás puede ser contagiosa. Y tiene también una carga psicológica fuerte, debido a la presencia de las lesiones.

RESTAURANTE newroz
KEBAP & PIZZA

El mejor kebab...
...pero no solo kebab!!

<http://www.newrozkebappizza.com>
Ronda de Outeiro, 260 - A Coruña