



TRATAMIENTOS y TERAPIAS PARA PSORIASIS

Medicina tradicional: Es indispensable que en la medicina tradicional se le dé la importancia que merece y se comprenda la incidencia que tiene el estrés, la angustia y la ansiedad en el tratamiento de la PSORIASIS. Es aconsejable que el tratamiento tradicional esté acompañado de otro psicoterapéutico. Así mismo, el médico debe informarle al paciente de los riesgos que implica la prescripción de medicamentos tóxicos como Metrotexate, Retinoides, Calcipotriol, Ciclosporina, Ditranol, Dapsona, Tacalcitol, Embrel, Corticoides y el PUVA, etc., que son los fármacos, inmunosupresores y tratamientos que se formulan, que en muchos casos son más los daños colaterales que causan que los beneficios que dan. Así como el uso de otros medicamentos utilizados para las dolencias como calmantes, desinflamatorios, etc., que agravan la PSORIASIS y que el paciente utiliza por desconocimiento.

El médico tradicional debe darle la importancia que merece esta dolencia, ya que por lo general al lograr identificar después de muchos diagnósticos y saberse que es PSORIASIS, hasta ahora incurable, el galeno lo primero que le dice al paciente es "No se preocupe y acostúmbrese a vivir con su enfermedad porque usted morirá con ella". Este solo hecho genera en el paciente frustración y desconsuelo, viendo a su médico como indolente ante su padecimiento. Si el dermatólogo sufriera esta enfermedad o se pusiera por un momento en el lugar del paciente, de seguro que su actitud sería diferente, más positiva. La actitud del dermatólogo debe ser de comprensión, explicándole al paciente qué es la enfermedad, sus posibles causas y los múltiples factores que inciden en ella. Además de recetarle medicamentos, debe informarle qué otras ayudas y terapias existen como el control de la alimentación, el manejo del estrés y de su entorno diario.

Antes de escoger el tratamiento pertinente debe realizarse un diagnóstico adecuado, siendo importante que éste lo efectúe el médico de cabecera, preferiblemente un DERMATOLOGO, que efectúe una biopsia y determine exactamente de qué se trata. Algunos médicos generales y muchos especialistas de la medicina alternativa no están capacitados para diagnosticar esta enfermedad., que en muchos casos es confundida con una dermatitis o incluso con hongos, recomendando un tratamiento equivocado que sólo empeoraría las lesiones.

Es muy importante entender perfectamente los riesgos y los beneficios de cualquier tratamiento médico prescrito, así sea con medicina tradicional o alternativa. Por esto, es indispensable que el paciente tenga acceso a toda la información posible acerca de los tratamientos que suelen recomendarse, efectuando una correcta elección.

El beneficio en la combinación de los tratamientos sistémicos, tópicos, PUVA, la utilización de tratamientos combinados, rotativos o alternados con las diferentes modalidades terapéuticas como la psicoterapia, la naturoterapia, el yoga y el deporte minimizan los efectos secundarios y evitan la resistencia de los mismos, es decir, son la mejor elección para lograr un mejor resultado.



Tratamientos: Usualmente, cuando se inicia, se aplica un tratamiento tópico pasando a la fototerapia o tratamientos internos si los otros no son efectivos, o porque la gravedad del caso lo requiera. Lo ideal es usar primero los tratamientos con menos efectos secundarios y solamente pasar a otros más agresivos si los primeros fracasan.

Muchas curas para la psoriasis se han descubierto por casualidad al aplicarlas a otras enfermedades y sólo ahora los avances en el conocimiento de los procesos celulares y los mecanismos inmunológicos implicados permitirán el diseño de “terapias a la medida”, reduciendo previsiblemente los efectos secundarios.

Dividimos los tratamientos en siete clases, a saber:

1. **Sistémicos** (internos, pastillas, píldoras, inyecciones).
2. **Tópicos** (directamente sobre la piel).
3. **Fototerapias** (luz ultravioleta).
4. **Tratamientos combinados** (tópico + fototerapia + interno).
5. **Psicoterapias.** (preferiblemente con Psiquiatra)
6. **Balneoterapia** (baños, barro, etc.)
7. **Climoterapia.**

En cuanto a los retinoides cabe destacar la aparición del acitretino, que presenta ventajas respecto al etretinato en cuanto a que se elimina más rápidamente de la sangre puesto que no se acumula en la grasa. Además, presenta un riesgo menor de inducir malformaciones fetales. Recientemente se ha introducido el tazarotene del cual existen estudios que indican que aporta mejoras a un 60% de afectados después de ocho semanas de uso.

1. TRATAMIENTOS INTERNOS O SISTÉMICOS

Tratamiento que se toma por vía oral (por la boca) o mediante inyecciones.

a) **Metrotexate:** Fármaco potente que se administra en formas severas y extensas de psoriasis como también en la artropatía. Usualmente se ingiere por vía oral. Este tratamiento puede durar varios meses y presentarse intermitentemente tras la mejora de las lesiones. Se recomienda en casos graves y si fallan otras terapias. Es necesario realizar análisis de sangre para controlar el funcionamiento del hígado. Su uso es muy molesto y tiene efectos colaterales.

b) **Retinoides (neotigason):** El etretinato y el acitretino se reservan para formas severas de psoriasis (palmo plantar pustulosa, pustulosa generalizada, eritrodérmica) y se ingiere por vía oral. Debido a su riesgo de provocar defectos en el feto, las mujeres en edad de procrear deben usar métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento y por un período de 2 años después de dejar de tomar el retinoide. Esto no se aplica a los varones. En ambos casos, NO debe donarse sangre tras haber recibido tratamiento con retinoides pues éstos quedan acumulados en la sangre por largo tiempo.



c) Ciclosporina: Actúa disminuyendo la producción de la interleukina-2 que es una citoquina que interviene en la producción de linfocitos T, componentes del sistema inmunitario que intervienen en la psoriasis. Sin embargo, ésta REAPARECE si no se mantiene una dosis mínima. La ciclosporina se reserva para casos graves ya que tiene efectos secundarios como **la hipertensión** y puede afectar irreversiblemente los riñones. Se aumenta el vello en el cuerpo, dolores de cabeza, y calcificación de los tendones en especial el tendón de Aquiles, y dolor en las articulaciones. También es un tratamiento que se aplica a otras enfermedades como el cáncer.

Dado el trasfondo inmunitario del problema de la psoriasis, un fármaco muy importante en el tratamiento de esta enfermedad, cuya introducción ha marcado un antes y un después, es la ciclosporina. **Inmunosupresor** cuya acción consiste en impedir la expansión celular de la población linfocitaria al interferir la vía de la interleukina 2. Muchos pacientes con psoriasis mejoran con su uso, aunque su mecanismo de acción resulta demasiado in específico para el tratamiento y **los efectos secundarios son importantes y graves**. La buena noticia es que la ciclosporina ha abierto un nuevo panorama en el que se vislumbra la aparición de terapias inmuno moduladoras más específicas e inteligentes, que podrán arrojarse como "bombas selectivas" sobre las poblaciones de linfocitos "culpables" localizados en las lesiones, dejando intactos a los linfocitos "inocentes". Sin embargo, no se trata de rechazar las terapias tradicionales que se han utilizado hasta ahora, ya que muchas de ellas irán evolucionando y se beneficiarán de los nuevos conocimientos en relación con los mecanismos responsables de la psoriasis.

d) Corticoides orales (sintéticos): Los esteroides aplicados directamente a una lesión aislada (inyección intralesional) pueden ser efectivos en la eliminación de lesiones psoriásicas y raramente producen efectos secundarios. A veces se dan pequeñas dosis de un esteroide oral durante un corto espacio de tiempo para controlar un brote. Normalmente, las inyecciones intramusculares y las pastillas se evitan en los tratamientos de rutina por sus potenciales efectos secundarios graves: subida incontrolada de peso (irreversible) y riesgo de infarto, que es casi seguro, etc.

e) Anapsos: Obtenido de la planta *Polipodium leucotomus*, actúa como un inmunomodulador atenuando los efectos de ciertos linfocitos con lo que se consigue una mejoría de la psoriasis. Las dosis varían entre 3-5 cápsulas de 120 mg cada día. No se han descrito efectos adversos. (PUVA foto quimioterapia): Se combinan una pastilla, el psoraleno y la radiación ultravioleta (UVA) *Ver fototerapia*. PUVA significa psoraleno + UVA. Primero se toma el psoraleno y pasado un rato se aplican los rayos UVA en una cabina especial de un hospital.

Los psoralenos provienen de una planta conocida en el antiguo Egipto y es un compuesto fotoactivo (o sea que reacciona con la luz) que se administra en pastillas y que aumenta el efecto de los rayos ultravioletas. Se usa en pacientes graves y que no han respondido a otras terapias, con varias sesiones por semana; si se consiguen resultados positivos se da un tratamiento de mantenimiento. La dosis del psoraleno dependerá del peso del paciente y en algunas personas puede causar molestias como náuseas, dolor de cabeza y mareos. Existen otras formas de aplicación: en forma de baño o aplicándolo ("pintando") sobre las lesiones directamente, eliminando así los



efectos secundarios internos de las pastillas, pero hay mayor riesgo de quemaduras y requieren mejor dosificación de los rayos UVA y UVB que en esta fototerapia son **distintos** a los de aparatos usados en gimnasios y similares para bronceo.

Precauciones: La foto quimioterapia PUVA no se aplica cuando existen pocas placas, ni en mujeres embarazadas, niños o pacientes con várices avanzadas, enfermedades del hígado o de los riñones, etc. Como es sabido, la radiación ultravioleta **A produce un efecto de envejecimiento de la piel ocasionando células cancerígenas por su uso continuado.**

2. TRATAMIENTOS TÓPICOS

Estos se aplican directamente sobre la piel, como los alquitranes, corticoides, calcipotriol, antralina, Burasil, emolientes, baños, etc. Generalmente se hace con la mano pero en algunos casos se pueden aplicar con guantes de papel o plástico para proteger la piel. Trate sólo la zona afectada.

Son los más usados ya que usted puede suspenderlos en cualquier momento si nota resultados adversos o continuarlos si son positivos.

a) Alquitranes: Los alquitranes (coaltar) son quizá el tratamiento más antiguo contra la psoriasis y aclaran las lesiones. En el caso del cuero cabelludo se pueden usar en forma de champú, a la vez que existen preparados para añadir al baño.

Uno de sus inconvenientes suele ser el **olor desagradable** que varía dependiendo de la composición, ya que existe una gran variedad de alquitranes. También en determinados casos pueden causar irritación, por lo que se aplican antes de acostarse y se limpian por la mañana. Los alquitranes están formados por miles de sustancias diferentes por lo que es difícil descubrir cuáles de ellas son las más efectivas. **Se han reportado efectos cancerígenos**

Alquitranes con UVB: Los alquitranes se pueden usar en combinación UVB. Ver *fototerapia*. También en combinación con baños de sol. Después de su aplicación se debe tener precaución con la exposición al sol o los rayos ultravioleta pues la piel queda sensibilizada y podría quemarse.

b) Antralina: Es altamente irritante y mancha la piel por ello sólo debe aplicarse a las placas de psoriasis. Nunca debe aplicarse a la piel sana. Los compuestos más fuertes se han limitado históricamente a su uso en hospitales, aunque existen nuevos derivados aplicados en consulta externa, tanto en el cuerpo como en el cuero cabelludo. Se aplica con guantes para no dañar la piel de las manos, dejándola reposar durante unos minutos sobre la parte afectada y limpiándola posteriormente.

c) Antralina y UVB: Como los alquitranes, también se usa en combinación con UVB. Ver *fototerapia*.



d) Corticoides: Su descubrimiento fue una revolución en la dermatología pues tienen muchas aplicaciones y son los más recetados. Tienen efecto antiinflamatorio, son un medicamento de acción muy rápida, no son irritantes, y no manchan la piel ni la ropa. Causan efectos secundarios locales en la piel (adelgazamiento, atrofia) y hay que aumentar la dosis paulatinamente para producir el mismo efecto. Cuando se dejan de usar pueden **ocasionar rebrotes de la enfermedad con más fuerza**, por lo que deben aplicarse siguiendo estrictamente las instrucciones del dermatólogo. **No se deben dejar de aplicar de golpe y en un período de varios días la dosis se reducirá paulatinamente.** Existen muchas variedades y potencias distintas.

e) Calcipotriol: El calcipotriol es un derivado de la vitamina D que se aplica en psoriasis leves y moderadas. No tiene color ni mancha la ropa pero es algo irritante, especialmente en la cara y en los pliegues cutáneos. Después de su aplicación es importante lavarse bien las manos para evitar su contacto con la cara accidentalmente, donde a algunas personas les puede resultar irritante.

Regula la diferenciación de las células, es decir, cómo se multiplican, y modera la proliferación de los queratinocitos frenando el crecimiento de células en la epidermis. También actúa sobre la inflamación de la piel.

La dosis máxima es de 100 g de pomada por semana en adultos, **que no se debe sobrepasar**, pues puede alterar los niveles de calcio en la sangre. Como muchos medicamentos, por falta de ensayos, su seguridad en los niños no está demostrada. Los pacientes deben someterse continuamente a exámenes de laboratorio para un mejor control. **Puede afectar el hígado y los riñones.**

Los derivados de la vitamina D aparecieron casualmente en escena, como muchos otros fármacos, por descubrirse que mejoraban la psoriasis en pacientes afectados que se trataban con otras patologías. El Calcipotriol, de uso externo, mejora las lesiones en muchos casos, aunque **NO** logra su erradicación total. En la actualidad se están evaluando nuevos derivados de la vitamina D, **pero no se conocen sus beneficios contra los efectos colaterales.**

f) El Tacalcitol fue descubierto en 1986 en Japón y viene utilizándose en Europa (Gran Bretaña, Alemania, Austria y Suiza). Se trata de un análogo de la vitamina D3 que actúa en forma similar al **Calcipotriol**, regulando la proliferación y diferenciación de las células que forman parte de la epidermis: los queratinocitos.

Los ensayos clínicos eficaces se han realizado en pacientes con psoriasis en placas y en un estudio con 58 enfermos que fueron tratados durante un promedio de 25 semanas con Tacalcitol una vez al día, se obtuvo una mejoría que fue calificada de buena o muy buena en el 57% de los casos. De todas formas, y para no crear falsas expectativas, es conveniente que el paciente sepa que el Tacalcitol reduce la infiltración (grosor de las placas), el eritema (las rojeces) y la hiperqueratosis (las escamas), pero **NO las elimina completamente.** En otros estudios en los que se ha comparado el Tacalcitol con el valerato de betametasona y el ditranol se demostró una eficacia equivalente. En resumen, aunque el tacalcitol tiene una eficacia similar a la de los corticoides tópicos de potencia media-alta, aporta como ventaja el hecho de que no produce atrofia (adelgazamiento irreversible de la piel), arañas vasculares (pequeñas



dilataciones de los capilares) ni estrías. Tampoco se han descrito "alergias" ni produce reaparición súbita de las lesiones al suspender el tratamiento (efecto rebote). La ventaja que aporta sobre los alquitranes y las antralinas es que irrita menos, no tiñe la piel y no mancha la ropa.

El tacalcitol, en comparación con el Calcipotriol, es un medicamento de eficacia parecida pero menos irritante, por lo que puede aplicarse en la cara y en los pliegues. Es más cómodo ya que se aplica sólo una vez al día y reduce significativamente el tiempo que los pacientes con psoriasis han de dedicar a su tratamiento. Es seguro y bien tolerado a largo plazo, con pocos efectos secundarios y sólo un 1% de los pacientes presenta irritación cutánea en el lugar de aplicación.

g) Burasil (Crema para cuerpo) y (Loción para el cuero cabelludo): Es una combinación de ácido salicílico, urea, aceites primarios vegetales, animales, vitamina D3, ácido hialurónico y antiinflamatorios naturales. Tratamiento tópico que elimina la comezón y la molesta descamación, no mancha la piel ni la ropa, además no tiene efectos colaterales conocidos. En el total de los pacientes logra mejorías del 100% hasta por 1 año y más tiempo, asegurando que un resultado positivo está a la mano. Se aplica 1 ó 2 veces al día en las partes afectadas y debe controlar su aplicación de acuerdo con la mejoría presentada. Las placas desaparecerán al cabo de 2 a 3 semanas de aplicación en el cuerpo, y en el cuero cabelludo en 2 semanas.

Viene en dos presentaciones: **crema para el cuerpo** y **loción para el cuero cabelludo** la cual se debe complementar para mejores resultados con el uso de **aceite revitalizante**. La administración de la terapia BURASIL puede ser usada permanentemente en combinación con la medicina holística y la naturoterapia que son un nuevo estilo de vida. (Vea, tratamientos combinados) "Enfermedad" significa falta de armonía y puesto que la mente influye en el organismo, así como la angustia, las emociones contenidas, los sentimientos de rechazo, la soledad, la ansiedad, que generan ESTRES y muchos otros factores de comportamiento negativos que tienen un efecto devastador sobre el estado de salud en general. Todo ello origina un **desequilibrio** que tiene como consecuencia la falta de armonía. La psoriasis es muy variable, así como la cantidad y el tamaño en diferentes momentos, aumentando o disminuyendo las lesiones como reflejo del estado emocional, psíquico y físico de la persona. La reacción negativa al estrés permanente tiene consecuencias en el sistema digestivo, eliminando y provocando un incremento de las toxinas. El organismo tiende siempre a mantenerse sano y la piel, que es un órgano de eliminación, se satura de toxinas y se convierte en un sistema alternativo de acumulación de desechos.

Una muy buena estrategia en el control de la psoriasis es el uso de una medicina tradicional en coordinación con otras terapias de acuerdo con la intensidad de la enfermedad. Tenga en cuenta estas combinaciones:

Burasil + naturoterapia + deporte
Burasil + naturoterapia + puva + deporte
Burasil + naturoterapia + yoga + deporte
Burasil + psicoterapia + naturoterapia + deporte



Burasil + psicoterapia + naturoterapia + yoga + deporte

Burasil + interno + puva + psicoterapia + naturopatia + yoga + deporte

h) Emolientes o lubricantes: Aunque algunos no estén considerados como medicamentos son el tratamiento básico preventivo y de mantenimiento, ya que conservan la humedad, reducen el picor, aumentan la elasticidad de la piel y evitan grietas. Aunque no son tan efectivos como otros tratamientos pueden ayudar y son suficientes en algunos casos. Se deben aplicar diariamente.

Lubrican e Hidratan la piel:

Aceites minerales (vaselina, parafina, glicerina)

Aceites vegetales (coco, oliva, almendras dulces, soja, sésamo) o de animales (lanolina, emú).

El uso regular de hidratantes puede ayudar a disminuir la inflamación y la descamación.

3. FOTOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)

Se usa la luz ultravioleta entre 290 y 320 nanómetros, de alta energía y de una frecuencia mayor que la visible. La luz del sol contiene, en su espectro luminoso, la ultravioleta de tres clases: UVA, UVB y UVC. Esta última es la de mayor frecuencia y la más dañina pero casi no llega a la Tierra gracias a la capa de ozono que nos protege. La UVA y la UVB sí llegan y se usan en muchos tratamientos.

Los rayos ultravioleta afectan a la molécula de ADN responsable de la información genética de las células, su metabolismo y su reproducción, e inhiben la hiperproliferación de células (crecimiento exagerado de células de la piel en la psoriasis). **El efecto secundario, a largo plazo, es una mayor probabilidad de cáncer de piel,** por lo que hay que proteger con filtros solares las zonas más sensibles, especialmente la cara, la nuca, las manos y los genitales. *Ver Climoterapia.*

Los rayos ultravioletas se aplican en cabinas especiales de uso privado en los hospitales. *Ver PUVA.*

Se puede combinar el tratamiento de ultravioletas con alquitranes (llamado régimen de Goeckerman), con BURASIL, con emolientes o con corticoides tópicos. También se mezcla con retinoides o aceite de pescado. La administración, según el individuo, puede durar varios meses y en las remisiones también es variable. Se aplica en todo el cuerpo o en zonas concretas (pies, manos, cabeza, etc.).

De esta forma, se están haciendo esfuerzos **para restringir el espectro de emisión de las pantallas de UVB y UVA con el fin de reducir el riesgo de sufrir quemaduras y tumores cancerosos de la piel.** Respecto a la terapia PUVA puede mejorar con la introducción de psoralenos alternativos, metoxipsoraleno, con menos efectos secundarios. Finalmente, la introducción de la terapia fotodinámica, que combina el uso del láser con fármacos foto sensibilizantes abre nuevas alternativas en el tratamiento de las lesiones.



4. TRATAMIENTOS COMBINADOS

En general son todas aquellas terapias anteriores que combinan a la vez varios de los tratamientos mencionados, bien sea aplicándolos en el mismo día o alternativamente. Lo que se intenta es reducir la cantidad necesaria de cada medicamento con el fin de **minimizar** sus efectos secundarios, o complementar los puntos positivos de cada uno acelerando el proceso de tratamiento.

En las anteriores combinaciones (*Ver Tratamientos Tópicos, Burasil*) así como es tan importante la medicina tradicional, lo es también la psicoterapia, la naturoterapia y el deporte. Considere las siguientes combinaciones:

Burasil + naturoterapia + deporte
Burasil + naturoterapia + puva + deporte
Burasil + naturoterapia + yoga + deporte
Burasil + psicoterapia + naturoterapia + deporte
Burasil + psicoterapia + naturoterapia + yoga + deporte
Burasil + interno + puva + psicoterapia + naturopatia + yoga + deporte

- La psicoterapia, porque es muy importante identificar qué aspectos, persona o situación de la vida del paciente le puede estar generando ansiedad, angustia, inseguridad, depresión y en general estrés.
- La naturoterapia, ya que se ha comprobado (y el mismo paciente puede dar fe de ello) que el consumo de productos naturales beneficia en grado sumo la curación de la psoriasis así como el de productos que contienen toxinas y preservantes la perjudican.
- El deporte (recreativo) y las actividades al aire libre, las labores lúdicas, la música, el teatro, etc., son la mejor forma de eliminar la ansiedad, la angustia, la inseguridad, la depresión y, en general, el estrés. El deporte y las actividades al aire libre regulan el cuerpo, relajan los músculos, mejoran la circulación de la sangre, la digestión y todo el organismo.

Estas consideraciones anteriores ayudan a entender la razón de la creciente popularidad de la medicina alternativa y de otras **terapias y ayudas** como manera opcional de tratar la psoriasis en muchos países desarrollados.



5. PSICOTERAPIA

La psicoterapia trata la mente sin emplear fármacos. Es una terapia complementaria ampliamente aceptada tanto por la medicina convencional como por la alternativa. Muchos médicos han recibido formación sobre ella y la emplean en el tratamiento de múltiples enfermedades.

Esta forma de tratamiento psicológico y de asesoramiento es útil para tratar, el estrés emocional, la aflicción, el divorcio, la ira, la frustración, la ansiedad, la depresión, las adicciones, las fobias y las alteraciones dietéticas. Libera de los traumas, ayuda a relajarse y alivia el estrés, algo muy necesario para curarse. Es una parte importante en casos graves de psoriasis al aplicar el método de terapias combinadas, y muchos enfermos con psoriasis lo practican con notable éxito. Puede utilizar las siguientes combinaciones:

Burasil + psicoterapia + naturoterapia + deporte

Burasil + psicoterapia + naturoterapia + yoga + deporte

Burasil + interno + puva + psicoterapia + naturopatia + yoga + deporte

El especialista es capaz de ofrecer una amplia gama de útiles «herramientas», relacionadas con la autosugestión y el consejo cualificado, que proporcionan al paciente la confianza para hacer los cambios necesarios en su vida que mejorarán su enfermedad. Esta terapia consigue disminuir la tensión del enfermo, tranquilizarlo e infundirle aliento, ayudarlo a **enfrentarse con los compromisos sociales, estabilizar** su estado anímico y enseñarle a tratar todas las reacciones emocionales derivadas de la afección de la piel.

Mediante la psicoterapia pueden disminuir algunos síntomas físicos, como el picor y la aparición de escamas. Ofrece la oportunidad de aprender un método nuevo y más racional de afrontar los problemas cotidianos que presenta la psoriasis. Y, aún más importante, enseña a los pacientes a conservar sus energías. Las personas con psoriasis llevan auestas una gran cantidad de tensión, y ésta debe liberarse para que pueda producirse alguna mejoría.

6. BALNEOTERAPIA (baños, lodoterapia)

Sumergir el cuerpo en agua o lodo ayuda a sentir la piel más confortable y a reducir el picor que puede acompañar a la psoriasis. Se pueden añadir aceites, preparados de alquitranes, sales o avena. El baño debe durar por lo menos 15 minutos y puede ser útil para desprender las escamas que engrosan las placas. Al finalizar es aconsejable aplicar hidratantes o aceites. Los baños termales de aguas minerales ayudan a relajar el cuerpo y a eliminar las escamas pero irritan y generan enrojecimiento en la piel. Usted puede evaluar sus beneficios.



8. CLIMOTERAPIA

Consiste básicamente en tomar baños de sol y de mar. Algunos sitios son especialmente atractivos, como el Mar Muerto o las Islas Canarias. En el Mar Muerto se encuentran condiciones favorables, como luz solar con menos rayos UVB, agua que contiene gran concentración de sales y centros médicos donde se encuentra compañía de otras personas con psoriasis. Desde tiempos bíblicos es una zona reconocida por sus propiedades curativas porque allí las concentraciones de bromuro en el ambiente son altas, el cual penetra por la piel, lo que parece tener un efecto benéfico en los pacientes de psoriasis