



Preguntas frecuentes

Psoriasis

para
PACIENTES



ÍNDICE

1. ¿Cuál es el tipo más frecuente de psoriasis?	5
2. ¿Cuáles son los síntomas y signos de la psoriasis?	5
3. ¿Qué otros tipos de psoriasis hay?	6
4. ¿A qué enfermedades se asocia la psoriasis?	7
5. ¿Por qué tengo psoriasis?	8
6. ¿Qué pasa con el sistema inmunitario de las personas con psoriasis?	9
7. Tengo psoriasis: ¿mi hijo tendrá también psoriasis?	9
8. ¿La psoriasis es contagiosa?	10
9. ¿Cómo afectará la psoriasis a mi calidad de vida?	10
10. ¿Qué relación hay entre la psoriasis y el embarazo?	11
11. ¿Cuál es la gravedad de mi psoriasis?	12

12. ¿Cómo me cuido la piel si tengo psoriasis?	13
13. ¿Cómo debe ser mi dieta y qué hábitos de vida son buenos para mí?	14
14. ¿Puedo tomar el sol y bañarme en el mar y la piscina si tengo psoriasis?	15
15. ¿Cómo se trata la psoriasis?	16
16. Mi dermatólogo me ha mandado un medicamento biológico: ¿qué es eso?	17
17. Estoy en tratamiento con un medicamento inmunosupresor o biológico para la psoriasis: ¿cuál es mi riesgo en relación con el nuevo coronavirus?	18
18. ¿Mi psoriasis desaparecerá para siempre con el tratamiento?	18
19. ¿Puedo dejar el tratamiento cuando esté mejor?	19
20. ¿Puedo vacunarme si tengo psoriasis?	19
Referencias bibliográficas	20

1. ¿Cuál es el tipo más frecuente de psoriasis?

La psoriasis en España afecta al 2,3% de las personas. El tipo más frecuente es la psoriasis en placas: de cada 10 personas con psoriasis, 8 tienen psoriasis en placas.

2. ¿Cuáles son los síntomas y signos de la psoriasis?

Las personas con psoriasis en placas muestran en la piel placas rojizas y gruesas, cubiertas de escamas blanquecinas o plateadas. Su tamaño puede variar. A veces, las placas pican. También pueden doler o sangrar.

Las zonas típicas en las que sale la psoriasis son los codos, las rodillas, el cuero cabelludo y la parte inferior de la espalda. Suele ser simétrica, es decir, si sale en una rodilla, también sale en la otra.

No obstante, la psoriasis puede salir en cualquier parte de la piel, incluidas las uñas, los pliegues, las palmas, las plantas y las mucosas (por ejemplo, en la lengua).



3. ¿Qué otros tipos de psoriasis hay?

La **psoriasis guttata o en gotas** afecta sobre todo a niños y adolescentes. Suele salir después de una infección, casi siempre de garganta. La piel —sobre todo, del tronco y la raíz de los brazos y las piernas— se cubre de puntos y placas rojizas con escamas finas. Las placas son pequeñas y más delgadas que las de la psoriasis en placas, y parecen gotas. Puede desaparecer por sí misma, aunque con el tiempo puede transformarse en psoriasis en placas.



La **psoriasis inversa** afecta a los pliegues: axilas, ingles, genitales y zona debajo del pecho. En este caso, las manchas son rojas y lisas, sin escamas.



La **psoriasis de las uñas** puede causar un piqueteado, que le da a la uña el aspecto de un dedal. También puede provocar que crezcan de forma anormal, cambien de color o se despeguen de la piel.

Otros tipos de psoriasis, más graves pero menos frecuentes, son la **psoriasis pustulosa** y la **psoriasis eritrodérmica**.

4. ¿A qué enfermedades se asocia la psoriasis?

Hay enfermedades que son más frecuentes en las personas que tienen psoriasis.

Una de ellas es la **artritis psoriásica**, caracterizada por la inflamación de las articulaciones, que se hinchan, se ponen calientes y rojas y duelen. Afecta sobre todo a las articulaciones de los dedos de manos y pies, las rodillas, las muñecas y la columna lumbar y sacra. Además, en las personas con artritis psoriásica es muy frecuente la psoriasis de las uñas. Es fundamental detectarla y tratarla cuanto antes, para evitar que las articulaciones se dañen de forma irreversible.



Otras enfermedades que se asocian a la psoriasis son el **hígado graso**, la **enfermedad inflamatoria intestinal** y el **síndrome metabólico**. Este consiste en la coexistencia en una misma persona de aumento de la presión arterial, una concentración elevada de azúcar y colesterol o triglicéridos en la sangre, y exceso de grasa en el abdomen. Esto conlleva un aumento del riesgo de sufrir **enfermedades cardiovasculares**, como infarto.

5. ¿Por qué tengo psoriasis?

La psoriasis es el resultado de varias causas: **genéticas, inmunológicas y ambientales.**

Algunas personas tienen una predisposición hereditaria a tener psoriasis. Cuando sobre estas personas actúan determinados factores ambientales, el sistema inmunitario responde de forma anómala, lo cual lleva a que aparezca la psoriasis.

Los factores que aumentan el riesgo de tener psoriasis y que pueden desencadenar o empeorar los brotes son los siguientes:

- **Lesiones en la piel:** las heridas, *piercings*, quemaduras solares, picaduras, tatuajes o irritantes químicos pueden provocar que aparezca psoriasis en la zona de la piel agredida. Esto se llama fenómeno de Koebner.
- **Infecciones:** la más frecuente es la faringitis por una bacteria llamada estreptococo.
- **Fármacos:** por ejemplo, los bloqueantes β (que se usan para tratar la hipertensión) y el litio (que se usa para tratar el trastorno bipolar).
- **Tabaco y alcohol:** fumar aumenta el riesgo de tener psoriasis y agrava la enfermedad. Beber alcohol en exceso también es un factor de riesgo.
- **Estrés:** es un desencadenante frecuente de los brotes.
- **Obesidad:** el exceso de peso aumenta el riesgo de psoriasis.

6. ¿Qué pasa con el sistema inmunitario de las personas con psoriasis?

En las personas con psoriasis existe un desequilibrio del sistema inmunitario, que es el sistema encargado de defendernos contra las infecciones y otras enfermedades. Un tipo de células de este sistema (los **linfocitos T**) se activa indebidamente y provoca diversas alteraciones:

- Por una parte, la piel se inflama; la sangre llega en mayor cantidad a esa zona y por eso la piel está roja.
- Por otra parte, las células de la epidermis, llamadas queratinocitos, se multiplican sin control. Lo normal es que los queratinocitos se renueven cada 30 días aproximadamente, pero en las personas con psoriasis lo hacen cada 4 días. Este exceso de queratinocitos se acumula en forma de escamas.

7. Tengo psoriasis: ¿mi hijo tendrá también psoriasis?

No necesariamente. La psoriasis no se hereda; lo que se hereda es la predisposición a tenerla. Es decir, tu hijo tiene más probabilidades de tener psoriasis que otras personas, pero esto no significa que la tenga sí o sí. En concreto, el riesgo de tener psoriasis cuando los dos padres están afectados es del 41% y si solo la tiene uno, el riesgo es del 14%.

8. ¿La psoriasis es contagiosa?

No, la psoriasis nunca se contagia, ni por tocar la piel de una persona afectada ni de ninguna otra forma.

9. ¿Cómo afectará la psoriasis a mi calidad de vida?

La psoriasis tiene repercusiones tanto en el plano físico como en el psicosocial. Al ser una enfermedad que se ve, puede causar vergüenza y baja autoestima, y puede dificultar las relaciones sociales, laborales y de pareja. Todo ello puede provocar ansiedad y depresión.

Sin embargo, el impacto no es el mismo en todas las personas. Depende de muchos factores, como la localización y gravedad de la enfermedad, el entorno familiar y social o la forma de ser de cada uno.

Una buena forma de mejorar tu calidad de vida es seguir el tratamiento pautado por tu médico. Los tratamientos actuales permiten periodos de remisión largos y, además, pueden disminuir el riesgo de padecer otras enfermedades relacionadas con la psoriasis.

10. ¿Qué relación hay entre la psoriasis y el embarazo?

En general, la psoriasis mejora con el embarazo, aunque suele reaparecer después del parto. La Academia Española de Dermatología y Venereología explica que la psoriasis mejora en el 56% de las gestantes, empeora en el 26% y se mantiene igual en el resto.



A su vez, las mujeres con psoriasis moderada-grave pueden tener más complicaciones del embarazo, como parto pretérmino y bajo peso al nacer. Tu ginecólogo y tu dermatólogo seguirán de cerca tu embarazo, para prevenir y atajar cualquier posible complicación.

11. ¿Cuál es la gravedad de mi psoriasis?

Los médicos determinan la gravedad de la psoriasis teniendo en cuenta la extensión y la intensidad de las placas. Para ello, utilizan una serie de índices, como el **PASI** (intensidad y extensión de la psoriasis) o el **BSA** (índice de superficie corporal afectada). También toman en cuenta la **localización** de las lesiones, ya que no es lo mismo que afecten a las palmas de las manos o la cara que, por ejemplo, a los codos. Asimismo, valoran la forma en que la enfermedad te afecta a ti en particular, es decir, cómo sientes tú que afecta a tu **calidad de vida**.

Tomando en cuenta todos estos elementos, el médico clasifica la psoriasis en leve o moderada-grave. Esto tiene importancia porque ayuda a determinar el tratamiento más adecuado para ti: las psoriasis leves se tratan habitualmente con medicamentos tópicos (es decir, aplicados sobre la piel), mientras que las psoriasis moderadas-graves precisan medicamentos sistémicos (orales o inyectados).

12. ¿Cómo me cuido la piel si tengo psoriasis?

Si tienes psoriasis, tu piel necesita ciertos cuidados y precauciones. Estos consejos pueden ayudarte:

- Hidrátate bien la piel con emolientes o hidratantes, para disminuir la sequedad y la descamación y aliviar el picor. Lo ideal es aplicarlos después del baño, con la piel algo húmeda, para que penetren mejor.
- Dúchate con agua templada y no uses esponjas ni te frotes la piel.
- Evita colonias y otros productos que sequen o irriten la piel.
- Utiliza el producto de higiene que te recomiende el especialista. Lo ideal es que tenga un pH ligeramente ácido (entre 4 y 4,5), similar al de la piel. Los champús deben ser suaves.
- Recórtate bien las uñas, para prevenir lesiones por rascado.
- Utiliza calzado cómodo, no te abrigues en exceso y evita prendas de lana o fibras artificiales, que pueden aumentar el picor.

13. ¿Cómo debe ser mi dieta y qué hábitos de vida son buenos para mí?

No existe una dieta específica para las personas con psoriasis, aunque se aconseja una dieta sana y beneficiosa para el corazón, como la mediterránea. Si además de psoriasis tienes enfermedad celíaca, eliminar el gluten de la dieta mejorará ambas enfermedades. Sin embargo, una dieta sin gluten no te beneficiará si solo tienes psoriasis. Tampoco te beneficiará tomar suplementos nutricionales (ω -3, vitamina D u otros), a no ser que te falte esa sustancia en el organismo.

Dejar de fumar, eliminar el consumo de alcohol (o, al menos, moderarlo) y **adelgazar** si lo necesitas son tres objetivos importantes para las personas con psoriasis. El médico y otros profesionales de la salud pueden ayudarte a conseguirlo.

El **ejercicio físico** ayuda a mantener el peso adecuado, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes y mejora el estrés, algo especialmente importante en las personas con psoriasis, cuyo riesgo de padecer estas enfermedades es mayor que en otras personas.

Se recomiendan al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada 5 veces a la semana. Puedes dividirlos en periodos más cortos, de 10 minutos. La continuidad es importante, así que elige un deporte que te guste. Empieza poco a poco y ve aumentando en intensidad y duración. Si es preciso, busca un especialista que te pauté un programa acorde con tu estado físico.

Por último, las **técnicas de relajación y meditación** ayudan a lidiar con el estrés.

14. ¿Puedo tomar el sol y bañarme en el mar y la piscina si tengo psoriasis?

El **sol** puede mejorar la psoriasis, pero siempre debe tomarse con precaución, evitando las horas de máxima intensidad y durante un tiempo limitado. El protector solar debe ser de amplio espectro, tener un FPS de 30 o más y una formulación adecuada para pieles sensibles. Hay que aplicarlo sobre toda la piel, incluidas las placas, y renovarlo cada 2 horas. Ten en cuenta también que algunos medicamentos producen intolerancia a la radiación solar. Pregunta a tu médico si ese es tu caso.



El **agua** ablanda las placas y elimina las escamas, por lo que puedes bañarte en la playa y la piscina si te apetece. No obstante, el cloro y la sal secan la piel, por lo que recuerda ducharte e hidratar la piel al salir del agua.

En verano hay más **mosquitos**, y las picaduras pueden hacer que te salgan placas en esa zona. Por eso, protégete con manga larga y repelente; si es posible, aplícalo sobre la ropa en vez de sobre la piel.

15. ¿Cómo se trata la psoriasis?

Tu médico escogerá el tipo de tratamiento más adecuado en función del tipo y gravedad de la psoriasis, así como de tus características (edad, enfermedades que tengas, etc.). Existen tres tipos de tratamiento:

- **Tópico:** se aplica sobre la piel en forma de cremas, geles, espumas, lociones, etc. Los más utilizados son los **corticoides**, que pueden tener diferente potencia. En la cara y otras zonas delicadas, como los genitales, suelen usarse los de potencia baja. Los corticoides pueden combinarse con **análogos de la vitamina D**, lo cual aumenta su eficacia y seguridad. Otro tipo de medicamentos, los **inhibidores de la calcineurina**, son muy útiles para tratar la psoriasis en los pliegues.
- **Sistémico:** se refiere a los medicamentos que actúan en todo el organismo y se administran por vía oral o inyectada. Son medicamentos muy efectivos, por lo que están indicados en formas extensas de psoriasis o cuando los medicamentos tópicos han fracasado. Los medicamentos sistémicos **clásicos** son el metotrexato, la acitetrina, la ciclosporina A, el dimetil fumarato, los retinoides y el apremilast. Otro tipo de medicamentos sistémicos son los **biológicos**, que se fabrican a partir de células vivas. Antes de empezar el tratamiento con cualquiera de estos medicamentos, tu médico te pedirá análisis, para asegurarse de que puedes tomarlos sin problemas.
- **Fototerapia:** consiste en aplicar radiación ultravioleta (por lo general, de tipo B) sobre la piel. Las sesiones se realizan 2 o 3 veces por semana hasta que la psoriasis mejora. Se utiliza cuando los medicamentos tópicos no son eficaces o en psoriasis moderadas-graves, y puede combinarse con otros tratamientos. Es un tratamiento que debe supervisar un especialista, así que, para evitar riesgos, no es conveniente que utilices las cabinas de rayos ultravioleta de gimnasios y salones de belleza.

16. Mi dermatólogo me ha mandado un medicamento biológico: ¿qué es eso?

Los biológicos son medicamentos que se fabrican a partir de organismos vivos. Actúan neutralizando diferentes moléculas responsables de la inflamación. Según las moléculas que neutralicen, se clasifican en varios grupos:

- Inhibidores del factor de necrosis tumoral α (TNF α): infliximab, etanercept, adalimumab y certolizumab
- Inhibidores de las interleucinas 12 y 23: ustekinumab
- Inhibidores de la interleucina 17: secukinumab, ixekizumab y brodalumab
- Inhibidores de la interleucina 23: tildrakizumab, guselkumab y risankizumab

Son medicamentos muy efectivos que habitualmente se toleran bien, aunque algunos pueden aumentar el riesgo de infecciones. Se utilizan en la psoriasis moderada-grave cuando los medicamentos clásicos no han funcionado o están contraindicados.



17. Estoy en tratamiento con un medicamento inmunosupresor o biológico para la psoriasis: ¿cuál es mi riesgo en relación con el nuevo coronavirus?

Hasta la fecha, no se ha visto que las personas con psoriasis en tratamiento con fármacos biológicos o inmunosupresores tengan más riesgo de sufrir formas graves de COVID-19. La Academia Española de Dermatología y Venereología recomienda continuar el tratamiento y consultar con un médico en caso de duda. Las medidas de prevención son las mismas que para el resto de la población: lavado de manos frecuente, llevar mascarilla y mantener la distancia física.

18. ¿Mi psoriasis desaparecerá para siempre con el tratamiento?

Es imposible saber cómo va a evolucionar la psoriasis en una persona concreta. Lo habitual es que haya periodos en los que las placas aparezcan (**brotos**) y otros en los que desaparezcan (**remisiones**). No se puede saber cuánto durarán los brotes y las remisiones. El tratamiento es fundamental para mantener la piel sin psoriasis el mayor tiempo posible, y debe ser personalizado. Es decir, tu médico escogerá el tratamiento más apropiado para ti, en función de tus características y las de tu psoriasis, y lo modificará según cómo evolucione la enfermedad.

19. ¿Puedo dejar el tratamiento cuando esté mejor?

Para que el tratamiento tenga éxito, debes seguir las instrucciones de tu médico. Lo habitual es que los medicamentos tópicos se pauten 1 o 2 veces al día durante 3-4 semanas y después se espacien hasta dejar la dosis de mantenimiento, es decir, lo justo para mantener la piel limpia y prevenir un nuevo brote. Por eso, es importante que no lo dejes por tu cuenta, incluso aunque mejores.

Por otra parte, tu médico te indicará cuándo y cómo interrumpir el tratamiento sistémico. La mayoría de los medicamentos pueden volver a tomarse en el futuro si es preciso.

20. ¿Puedo vacunarme si tengo psoriasis?

Si estás en tratamiento con medicamentos que no afectan a su sistema inmunológico, como los medicamentos tópicos y la fototerapia, debes seguir el mismo calendario vacunal que el resto de la población.

Sin embargo, si estás en tratamiento con medicamentos sistémicos —incluidos los biológicos— no debes recibir vacunas de virus vivos, salvo excepciones.

Como siempre, el médico es quien te indicará las vacunas apropiadas en tu caso.

Referencias bibliográficas

1. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalence of psoriasis in Spain in the age of biologics. *Actas Dermosifiliogr*. 2014; 105 (5): 504-509.
2. Academia Española de Dermatología y Venereología. Guía para pacientes con psoriasis [Internet]. S. f. [consultado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2020/06/Gui%CC%81a-psoriasis-VF1.pdf>
3. Mayo Clinic [Internet]. Rochester, MN (EE. UU.); c1998-2020. Psoriasis; 13 mar 2019 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>
4. Fundación Piel Sana AEDV [Internet]. Madrid (España); c2017. Las preguntas más habituales de psoriasis. Parte 2; 1 feb 2016 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/mi-enfermedad/preguntas-sobre-psoriasis-parte2>
5. Fundación Piel Sana AEDV [Internet]. Madrid (España); c2017. Wikiderma: psoriasis; 9 jul 2016 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/wikiderma/psoriasis>
6. Acción Psoriasis [Internet]. Barcelona (España); c2016. ¿Qué es la psoriasis? S. f. [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/que-es-la-psoriasis.html>
7. Fundación Piel Sana AEDV [Internet]. Madrid (España); c2017. Calidad de vida en pacientes con psoriasis; 1 feb 2016 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/mi-enfermedad/pacientes-con-psoriasis>
8. Ruiz V, Manubens E, Puig L. Psoriasis y embarazo: revisión (I). *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2014 [consultado 16 jul 2020]; 105 (8): 734-743. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-psoriasis-embarazo-revision-i--articulo-S0001731013002792>
9. Palomar Llatas, F. Psoriasis y sus cuidados. *Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2009; [consultado 16 jul 2020]; 6: 16-23. Disponible en: https://www.academia.edu/32498068/Psoriasis_y_sus_cuidados

10. Hospital Vall d'Hebron [Internet]. Barcelona (España). Consejos de salud para personas con psoriasis; s. f. [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/consejos-de-salud/consejos-de-salud-para-personas-con-psoriasis>
11. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. Managing itch; 7 dic 2019 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/life-with-psoriasis/managing-itch>
12. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. Exercise; s. f. [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/treating-psoriasis/complementary-and-alternative/exercise>
13. Kiraly-Liebendorfer A. Psoriasis and diet: researchers examine the relationship between food and disease. National Psoriasis Foundation [Internet]. 14 sep 2018 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/advance/psoriasis-and-diet-researchers-examine-the-relationship/>
14. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. Stress and psoriatic disease; s. f. [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/life-with-psoriasis/stress>
15. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. 6 ways to prep your skin for summer; 6 jul 2018 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/advance/6-ways-prep-your-skin-summer>
16. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. Taking Care of Your Skin in Summer; 7 ene 2020 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/advance/taking-care-your-skin-summer>
17. Ballester MM, Ribera M; Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC). Tratamiento tópico de la psoriasis en atención primaria. Fundación de Atención Primaria. 2015. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/Psoriasis_2015.pdf
18. Fundación Piel Sana AEDV [Internet]. Madrid (España); c2017. Las preguntas más habituales de psoriasis. Parte 3; 1 feb 2016 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/mi-enfermedad/preguntas-sobre-psoriasis-parte3>

19. Feldman SR. Treatment of psoriasis in adults. UpToDate. [Actualizado 20 nov 2019; consultado 16 jul 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis-in-adults>
20. National Psoriasis Foundation [Internet]. Portland, Oregon (EE. UU.); c1996-2019. Moderate to Severe Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Biologic Drugs; 16 ago 2019 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/treatments/biologics>
21. Fundación Piel Sana AEDV [Internet]. Madrid (España); c2017. Wikiderma: Terapias biológicas para psoriasis; 14 feb 2016 [consultado 16 jul 2020]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/wikiderma/terapias-biologicas-para-psoriasis>
22. Ramírez de Arellano A. Coronavirus y pacientes con Psoriasis. Academia Española de Dermatología y Venereología [Internet]. 4 may 2020 [consultado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/coronavirus-y-pacientes-con-psoriasis/>
23. Carrascosa JM. Vacunas en pacientes con psoriasis. Revista Psoriasi [Internet]. 2014 [consultado 16 jul 2020]; 78. Disponible en: <https://www.accionpsoriasis.org/images/2014/PDF/Desembre/Vacunasenpacientesconpsoriasis-Dr.JoseMCarrascosaRev78.pdf>



© 2020 - Almirall.

Material editado por [Kalispera medical writing S.L.](#) para Almirall.
Reservados todos los derechos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o físico.



almirall

feel the science