

Wynzora®

50 microgramos/g + 0,5 mg/g crema
calcipotriol/betametasona

GUÍA BÁSICA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PSORIASIS



Dr. Francisco José Navarro Triviño

Dermatólogo. Hospital Universitario
Clínico San Cecilio, Granada

PSORIASIS EN PLACAS¹

La psoriasis en placas o vulgaris es la forma más común de psoriasis (89-90% de los casos). Esta forma clínica puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más frecuente en adultos jóvenes (entre los 16 y 22 años) y de mediana edad (entre los 55 y 60 años).

Características clínicas

- **Lesiones:**

Placas eritematosas bien delimitadas.

Escamas gruesas, de color blanco-nacarado.

Superficie seca y descamativa.

- **Localización:**

Áreas más frecuentes: cuero cabelludo, codos, rodillas, región lumbosacra.

Distribución múltiple y simétrica.

- **Síntomas:**

Prurito variable (leve a intenso).

En casos graves, dolor asociado a fisuras o engrosamiento de la piel.



Diagnóstico diferencial

1. Dermatitis atópica	Lesiones mal delimitadas, prurito intenso, predominio en áreas flexurales (pliegues).
2. Dermatitis seborreica	Placas eritematosas con escamas grasas y adherentes, localización en cuero cabelludo y rostro.
3. Lupus eritematoso cutáneo	Lesiones fotosensibles, distribución en áreas expuestas al sol, atrofia central.
4. Tinea corporis	Placas anulares con borde activo y centro claro, presencia de hongos en examen directo.
5. Pitiriasis rosada	Lesiones en "árbol de Navidad", escama periférica (collarete), antecedente de placa heraldo.
Linfoma cutáneo T	Placas mal definidas, sin escamas gruesas, progresión lenta, biopsia necesaria para confirmar.

1



2



3



4



5



6



La psoriasis puede afectar diversas localizaciones del cuerpo, presentando manifestaciones clínicas específicas según la zona comprometida. **Las áreas más frecuentemente afectadas incluyen:**



El cuero cabelludo, donde puede causar descamación y prurito.



Las uñas, con onicólisis, punteado ungueal y engrosamiento.



Las superficies de extensión como **codos y rodillas,** con placas eritemato-descamativas bien delimitadas.



Las palmas y plantas, generando fisuras y engrosamiento cutáneo.



Los pliegues (psoriasis invertida), afectando axilas, ingles e inframamario con placas menos descamativas.



La zona genital, con un impacto en la calidad de vida significativo.



También puede comprometer otras áreas menos frecuentes, como el **rostro o la región auricular,** y en casos severos, extenderse de forma generalizada.

PSORIASIS PALMOPLANTAR²

La psoriasis palmoplantar es una variante de la psoriasis que afecta exclusiva o predominantemente las palmas de las manos y las plantas de los pies. Esta localización es especialmente debilitante, capaz de limitar las actividades diarias principalmente por las fisuras dolorosas.

Características clínicas

- **Lesiones:**

Placas hiperqueratósicas, bien delimitadas, con escamas gruesas.

Eritema subyacente.

Fisuras dolorosas que pueden sangrar.



- **Localización:**

Palmas de las manos y plantas de los pies.

Puede coexistir con afectación de otras áreas corporales.

- **Síntomas:**

Dolor significativo en fisuras.

Prurito en menor grado.

Limitación funcional por el engrosamiento cutáneo.

Diagnóstico diferencial

1. Dermatitis de contacto crónica
2. Tiña pedis/manuum
3. Queratosis palmoplantar hereditaria
4. Pitiriasis rubra pilaris

Tecnología PAD³⁻⁵

La tecnología PAD (Polyaphron dispersion) es una formulación innovadora de CAL/BDP en formato crema.

- Mejora la penetración cutánea y la retención del fármaco optimizando la eficacia del tratamiento sin comprometer la tolerabilidad.
- La formulación con tecnología PAD mostró alta eficacia y satisfacción en pacientes con psoriasis del cuero cabelludo.
- Su cosmética mejorada permite una aplicación más cómoda en áreas con vello, favoreciendo la adherencia al tratamiento.



Satisfacción del paciente con Wyzora®3-5



Innovación en el tratamiento tópico

Wyzora® combina calcipotriol/dipropionato de betametasona (CAL/BDP) con tecnología PAD, que optimiza la penetración del fármaco y mejora la tolerabilidad.

Diseñado para una **aplicación sencilla y cómoda**, incluso en áreas con cabello.



Alta eficacia en psoriasis del cuero cabelludo y cuerpo

El 71 % de los pacientes alcanzaron éxito en Scalp-PGA tras 8 semanas de tratamiento.

Reducción significativa del prurito, la inflamación y el impacto emocional.



Máxima satisfacción y adherencia

82,8 % de los pacientes prefieren Wyzora® frente a tratamientos tópicos previos.

Menos residuos grasos y menor sensación de escozor o ardor, lo que mejora la experiencia del paciente y **facilita la adherencia al tratamiento.**



Beneficios en la calidad de vida

Mejora la calidad del sueño y reduce el impacto de la psoriasis en la autoestima.

Disminuye la afectación psicosocial, permitiendo a los pacientes sentirse más cómodos con su apariencia.

PSORIASIS DEL CUERO CABELLUDO⁶

Es una de las localizaciones especiales más comunes de la psoriasis. Hasta el 80 % de los pacientes con psoriasis mostraran afectación de esta localización a lo largo de la evolución de la enfermedad.

La afectación del cuero cabelludo puede ser la única área afecta, o coexistir con lesiones de psoriasis en otras partes del cuerpo.



El cuero cabelludo es una región pilosa que **requiere un vehículo apropiado para una correcta adherencia terapéutica.**

Diagnóstico diferencial

1. Dermatitis seborreica
2. Dermatitis atópica
3. Tiña capitis
4. Dermatitis de contacto
5. Lupus eritematoso discoide

Características clínicas

- **Lesiones:**

Placas eritematosas bien delimitadas cubiertas por escamas gruesas y adheridas.

Escamas de color blanco plateado que pueden desprenderse, simulando caspa.

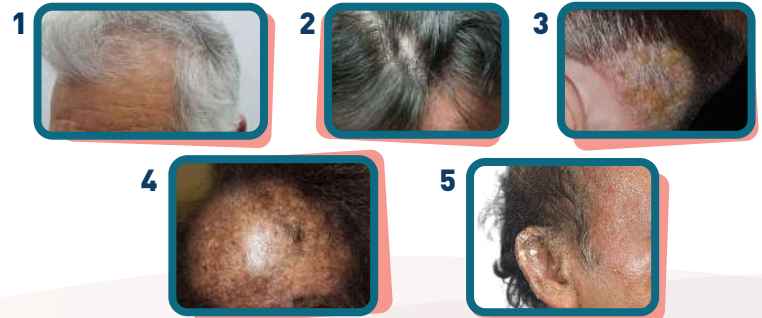
Pueden extenderse más allá de la línea del cabello, afectando la frente, las orejas y la nuca.

- **Síntomas:**

Prurito variable (puede ser intenso).

Sensación de ardor o dolor en casos severos.

Alopecia secundaria por inflamación crónica o rascado excesivo.



Ventajas del uso de Wyzora® en el cuero cabelludo³

Wyzora® ha sido evaluado en un estudio real (PRO-SCALP) en pacientes con psoriasis del cuero cabelludo de leve a moderada.

- **Fácil aplicación** sin residuos grasos, facilitando su uso en pacientes con cabello largo.
- **Menos sensación de escozor o ardor.**
- **Mejora en la calidad de vida**, reduciendo molestias y limitaciones sociales asociadas a la psoriasis.

Algoritmo de tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo⁶

¿Extensión/gravedad?

Leve a moderada
(<50 % del cuero cabelludo)

1ª línea: terapia tópica
p. clobetasol espuma

1ª línea: terapia tópica
CAL/BDP con un vehículo
aceptable para el paciente

2ª línea: corticoides intralesionales
(para placas localizadas)

3ª línea: terapia fototerapia
(UVB, excímeros, peines UVB)

Grave
(>50 % del cuero cabelludo)

1ª línea: inmunosupresores clásicos

2ª línea: terapia avanzada
(pequeñas moléculas, terapia biológica)

Puede combinarse

Terapia tópica

Fototerapia
(láser excímero, peine UVB)

Wynzora®
50 microgramos/g + 0,5 mg/g crema
calcipotriol/betametasona

NUEVO WYNZORA® PACK DOBLE

Indicado en psoriasis de
leve a moderada

Una **única receta**
para tratar **2** localizaciones:
cuerpo y cuero
cabelludo⁷

X2



4,24€*
por 2 envases
de 60 g



Consultar la ficha técnica aquí:



Con receta médica. Financiados por el SNS con aportación reducida.

Wynzora® 50 microgramos/g + 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g.

CN 731344.1. PVL: 28,63 €; PVP IVA: 44,69 €.

Wynzora® 50 microgramos/g + 0,5 mg/g crema, 2 tubos de 60 g.

CN 749493. PVL: 57,26 €; PVP IVA: 89,39 €.

Fecha de elaboración del material: **Junio 2025**

ES-WYN-2500015

 **almirall**
feel the science

Referencias bibliográficas **1.** Ladizinski B, Lee KC, Wilmer E, Alavi A, Mistry N, Sibbald RG. A review of the clinical variants and the management of psoriasis. *Adv Skin Wound Care.* 2013;26(6):271-84. doi:10.1097/01.ASW.0000431043.78825.17. **2.** Farley E, Masrou S, McKey J, Menter A. Palmoplantar psoriasis: a phenotypical and clinical review with introduction of a new quality-of-life assessment tool. *J Am Acad Dermatol.* 2009 Jun;60(6):1024-31. doi: 10.1016/j.jaad.2008.11.910. **3.** Pinter A, et al. Patient preference over other topicals, perception of cream usability, treatment adherence and satisfaction among patients with mild-to-moderate scalp psoriasis using calcipotriene and betamethasone dipropionate cream with PAD technology (CAL/BPD PAD cream) in routine clinical practices in Europe. An interim analysis of the PRO-SCALP study. Poster P-3219 presented at 33rd EADV Congress, Amsterdam, 25-28 September 2024. **4.** Pinter A, et al. Impact of calcipotriene and betamethasone dipropionate cream with PAD technology (CAL/BPD PAD cream) on scalp-PGA success, S-mPASI and clinician satisfaction among patients with mild-to moderate scalp psoriasis in routine clinical practices in Europe. An interim analysis of the PRO-SCALP study. Poster P-3174 presented at 33rd EADV Congress, Amsterdam, 25-28 September 2024. **5.** Pinter A, et al. Impact of calcipotriene and betamethasone dipropionate cream with PAD technology (CAL/BPD PAD cream) on patient symptoms, functioning, emotions, level of itching, and sleep quality among patients with mild-to-moderate scalp psoriasis in routine clinical practices in Europe. An interim analysis of the PRO-SCALP study. Poster P-3220 presented at 33rd EADV Congress, Amsterdam, 25-28 September 2024. **6.** Mosca M, Hong J, Haderer E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of Effective Therapies and Updated Recommendations for Practical Management. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2021;11(3):769-797. doi:10.1007/s13555-021-00521-z. **7.** Wynzora® Ficha Técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/86088/FT_86088.html. Último acceso: **junio 2025**