

Análisis del riesgo/beneficio de los rayos ultravioleta

Martínez Cortina, Amparo
Complejo Hospitalario de Navarra



Introducción

Los rayos ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE) son útiles para tratar la psoriasis en placas y gotas. El efecto secundario más frecuente es el eritema, pero si es mínimo indica dosis óptima de radiación. Lograr un equilibrio entre un eritema terapéutico y uno sintomático es necesario para el cuidado de la piel a corto y largo plazo.

Objetivo

-Analizar los casos en los que se desarrolla eritema.

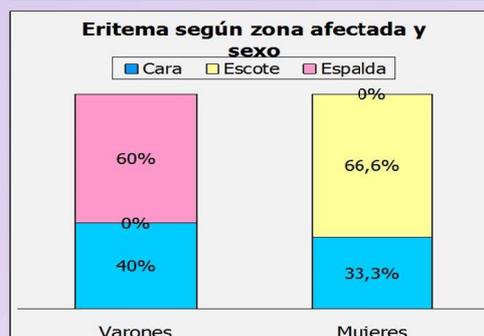
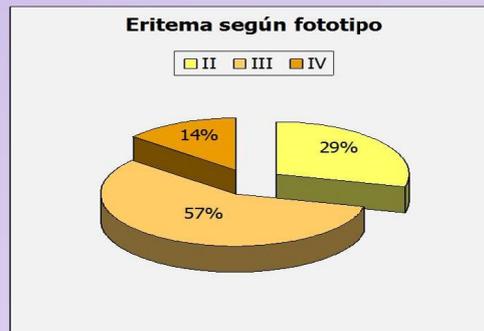
Método

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 35 pacientes con psoriasis en placas o gotas tratados con UVB-BE 3 días por semana durante un periodo mínimo de 2 meses, en el año 2013, con fototipos II, III y IV de edades entre 10 y 77 años.

Se utiliza la cabina Waldmann UV 7001K y el protocolo basado en el fototipo cutáneo.

Clasificación de fototipos		
Fototipo	Acción del sol sobre la piel	Características pigmentarias
I	Se queman fácilmente, no se broncean nunca	Pecosos, pelirrojos, celtas
II	Se queman fácilmente, se broncean un poco	Rubios
III	Se queman moderadamente, se broncean progresivamente	Morenos
IV	Se queman poco, siempre se broncean bien	Latinos
V	Se queman raramente, siempre están bronceados	Árabes, asiáticos
VI	Se queman muy raramente, están muy pigmentados	Negros

Resultados



- Sólo un 8,57% de los pacientes presentó eritema con leve prurito, el cual estaba localizado en la cara.
- El eritema leve no sintomático en varones fue más frecuente en espalda y en mujeres en escote.
- El desarrollo de eritema fue más común en varones que en mujeres y entre los 51 y 60 años.
- En ningún caso apareció un eritema generalizado, sólo se produjo en cara y escote al mismo tiempo en 2 pacientes.
- Se desarrolló eritema en cualquier momento del tratamiento sin llegar a alcanzar la dosis máxima tolerada por el fototipo.

Conclusiones

- ✓ El eritema sintomático, a pesar de ser el efecto secundario más frecuente, se desarrolla en un pequeño porcentaje de pacientes.
- ✓ El eritema se localiza en zonas concretas, por lo que es fácil adoptar medidas que protejan la piel afectada sin necesidad de interrumpir el tratamiento.
- ✓ Es necesario evaluar el estado de la piel antes de administrar cada dosis de radiación.
- ✓ Es necesario individualizar el tratamiento para cada paciente.

Bibliografía

- Carrascosa JM, López-Estebananz JL, Carretero G, Daudén E, Ferrándiz C, Vidal D et al. Documento de consenso de fototerapia en psoriasis del Grupo Español de Psoriasis: ultravioleta B de banda estrecha (UVBBE), láser y fuentes monocromáticas de excímeros y terapia fotodinámica. Actas Dermosifiligr. 2011; 102 (3): 175-186.
- Carrascosa, JM. Fototerapia y fotoquimioterapia. Actas Dermosifiligr. 2004; 95 (5): 259-84.