

Entender

**la actividad de la artritis
psoriásica (APs)...**

POR ENCIMA y

POR DEBAJO de la superficie

**Guía de planificación para
ayudarlo a optimizar el
manejo de la enfermedad con
su equipo de atención médica**

El objetivo de la información en este material educativo es reforzar y complementar la información que recibe de su equipo de atención médica. No reemplaza el asesoramiento que le provee su médico. Si tiene preguntas sobre la información que contiene este material educativo, analícelas con su proveedor de atención médica.

Pfizer Inc. ha producido este material como un recurso para la educación de los pacientes.

Cómo utilizar esta guía de planificación

El iceberg



Es una imagen de uso frecuente que puede explicar cualquier situación en la que se ve algo, pero hay algo más que no se ve al mismo tiempo.¹ El iceberg también es una metáfora útil para explicar lo que sucede dentro del cuerpo cuando se padece APs. Eso se debe a que los signos y síntomas de la APs (dolor articular, lesiones cutáneas, tendones y ligamentos inflamados) son solo la punta del iceberg; la inflamación aún puede estar teniendo lugar debajo de la superficie.²⁻⁵

Es posible que no se dé cuenta de que la inflamación siempre está presente en el cuerpo cuando tiene APs.⁵ Es por eso que es importante tomar sus medicamentos exactamente según lo recetado por su proveedor de atención médica (PAM).

Esta es solo una de las varias **puntas del iceberg de la APs** que aparecen en este folleto. También encontrará información que lo ayudará a comprender la APs y sus opciones de manejo de la enfermedad. Hay consejos, estrategias, cuestionarios y ejercicios diseñados para reforzar la orientación educativa en cada sección.

Utilice este planificador para obtener más información sobre la APs y cómo le afecta. Luego, reúnase con su PAM para diseñar un plan de manejo de la enfermedad que pueda ayudar a controlar su APs.

PAM = proveedor de atención médica

Qué aprenderá

Cosas importantes que puede no saber, pero que *debe* saber, sobre la APs y sus opciones de manejo de la enfermedad

Al usar esta guía, usted podrá hacer lo siguiente:

- 1** **Describir la APs**, incluidos los signos y síntomas comunes, y los efectos que la APs puede tener en diferentes áreas del cuerpo humano
- 2** **Explicar cómo se diagnostica la APs** y los tipos de pruebas utilizadas en el proceso de examen médico.
- 3** **Describir cómo la APs puede afectar su calidad de vida**, incluidos los posibles desafíos físicos y emocionales.
- 4** **Comprender los riesgos de desarrollar otras enfermedades cuando tiene APs**, así como la importancia de tomar su medicamento para la APs según lo recetado.
- 5** **Detallar los objetivos del manejo de la APs** y la importancia de medir la actividad de la enfermedad.
- 6** **Comprender cómo los reumatólogos y dermatólogos pueden trabajar juntos** para respaldar su plan de manejo de la enfermedad.



Una punta del iceberg de la APs

Es importante que tome su medicamento para la APs exactamente como se lo recetó su proveedor de atención médica para controlar la inflamación en su cuerpo.

Información necesaria sobre la APs

Comprenda estos datos clave sobre la APs... luego amplíe sus conocimientos al completar algunos ejercicios útiles para ayudarlo a analizar su afección médica y el plan de control de la enfermedad con sus PAM.

1 La APs es una enfermedad inflamatoria autoinmunitaria crónica que puede afectar el cuerpo de diversas maneras. La afección se caracteriza por diferentes signos y síntomas.

La APs es una enfermedad autoinmunitaria.⁶ Esto significa que su sistema inmunitario ataca las células sanas por error. Cuando su sistema inmunitario funciona normalmente, protege su cuerpo de infecciones y enfermedades. Pero, cuando tiene APs, ¡sucede lo contrario! En la APs, las células del sistema inmunitario atacan los tejidos blandos normales que recubren las articulaciones. Esto causa inflamación que se caracteriza por hinchazón e hipersensibilidad articulares. Con el tiempo, la inflamación puede provocar daño articular.⁷ Es por esto que la APs es una enfermedad inflamatoria.² Se desconocen las causas médicas exactas de la APs.⁶ Pero se cree que es el resultado de factores genéticos y ambientales. Los síntomas y signos, y dónde aparecen en el cuerpo, varían ampliamente.^{2,6} Sin embargo, la APs tiende a afectar las articulaciones, la piel y las uñas.⁴ La APs causa dolor o sensibilidad en las áreas afectadas.²⁻⁴ La enfermedad generalmente afecta las articulaciones pequeñas del cuerpo, como los dedos de las manos o los pies.

2 Se utilizan diferentes herramientas y técnicas clínicas para diagnosticar la APs.



La APs se diagnostica en el examen físico.⁶ Para verificar los síntomas de la APs que se pueden ver “por encima de la superficie”, su PAM puede realizar una evaluación de las articulaciones (para identificar las articulaciones sensibles e inflamadas) y recopilar información médica personal sobre usted. Para identificar problemas en las articulaciones y la columna vertebral que aparecen “debajo de la superficie”, su PAM puede realizar análisis de

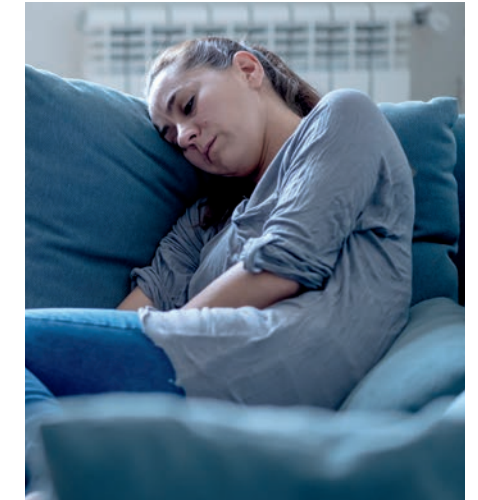
laboratorio y utilizar radiografías y resonancias magnéticas (RM).^{8,9} Las ecografías se utilizan para otros casos en los que la APs afecta los músculos o las áreas inflamadas donde los tendones y los ligamentos se adhieren al hueso.¹⁰ El manejo de la enfermedad para la APs puede ayudar a aliviar los síntomas.⁶ Sin embargo, la inflamación subyacente puede continuar. Esto puede provocar daño cartilaginoso y pérdida, erosión ósea u otro daño articular. El hecho de que solo su PAM pueda determinar si su inflamación subyacente está bajo control, incluso cuando puede no presentar síntomas, es el motivo por el que debe tomar su medicamento exactamente según lo recetado.

PAM = proveedor de atención médica

3 La APs puede tener diferentes efectos, tanto físicos como emocionales, en su calidad de vida.

La APs puede afectar negativamente su vida cotidiana y su capacidad para realizar tareas cotidianas simples.¹¹

En una encuesta de casi 3500 pacientes, se preguntó a 712 pacientes con APs si la APs afectaba sus rutinas diarias y de qué manera.¹¹ El diez por ciento (10 %) dijo que tenían mucha dificultad para abrir y cerrar los grifos y para bañarse. Alrededor del 15 % dijo que era muy difícil entrar y salir de la cama, vestirse, subir y bajar de un automóvil y caminar al aire libre en terreno plano. Más del 20 % dijo que no podía agacharse para recoger algo del suelo. Además, entre el 25 % y el 30 % de los pacientes informaron que la APs afectó su capacidad para trabajar a tiempo completo, elegir una carrera y obtener o conservar un empleo.



Una forma válida de determinar el efecto que la APs tiene en la calidad de vida es a través del uso de cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud.¹² Al observar dichos cuestionarios, un análisis determinó que los pacientes con APs se vieron afectados por: dolor, fatiga, problemas de la piel, capacidad de funcionar en el trabajo y en actividades de esparcimiento, molestias, trastornos del sueño, habilidades para afrontar problemas y ansiedad/temor (esta lista se presenta en orden de importancia).¹²

4 Usted corre el riesgo de desarrollar otras afecciones médicas cuando tiene APs.

Si tiene APs, puede desarrollar otros problemas de salud.⁵ Estas afecciones, conocidas como comorbilidades, pueden ser difíciles por sí mismas. Pero también pueden empeorar su APs.¹³⁻¹⁵ Es posible que tenga un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y ciertas afecciones metabólicas como colesterol alto, diabetes, obesidad y presión arterial alta.^{5,13-15} Otros problemas médicos asociados con la APs incluyen diferentes tipos de enfermedades inflamatorias, como enfermedad inflamatoria intestinal y uveítis (una enfermedad inflamatoria ocular).^{13,15-18} Seguir de cerca el plan de manejo de su enfermedad que puede ayudar a su PAM a manejar cualquier afección que pueda presentarse.



Una punta del iceberg de la APs

Cualquier persona con APs puede decirle cómo se ve afectada su vida por la afección. Sin embargo, las investigaciones demuestran que el estrés de vivir con APs puede reducirse con la ayuda de su PAM sus amigos y su familia, y grupos de apoyo con otros pacientes.¹⁹

Información necesaria sobre la APs (continuación)

5 Los objetivos del manejo de la enfermedad APs pueden basarse en el nivel de actividad de la enfermedad y el efecto de la APs en su calidad de vida.

Los medicamentos utilizados para tratar la APs incluyen fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y corticosteroides, que están diseñados para ayudar a disminuir la inflamación y el dolor.⁶ También se puede tratar a los pacientes de APs con un FAME. Esto significa fármaco antirreumático modificador de la enfermedad. Los FAME son una clase de tratamiento que se usa para ayudar con la inflamación y el dolor articular, además de ayudar a prevenir un mayor daño articular.⁶ Pueden recetarse otros dos tipos de medicamentos: estos incluyen los FAME biológicos (FAMEb) e inhibidores de la cinasa de Janus.^{20,21} Los FAMEb están diseñados genéticamente para inhibir las proteínas involucradas en los procesos inflamatorios, mientras que los inhibidores de la cinasa de Janus son fármacos que actúan a nivel celular para inhibir la inflamación.^{6,20,21} Tratamiento tópico (p. ej., medicamentos aplicados a lugares particulares del cuerpo) y tratamiento no farmacológico (p. ej., fisioterapia) para manejar los síntomas de la APs.^{6,22}

Su PAM trabajará con usted para establecer metas que respalden su bienestar físico y emocional. Las pautas médicas enfatizan la importancia del manejo de la APs que se centra en optimizar la calidad de vida de los pacientes.²² Estas recomendaciones promueven la toma de decisiones compartida entre los PAM y los pacientes; las pautas también recomiendan proporcionar a los pacientes información clínica precisa y opciones de manejo de la enfermedad. Además, un grupo de trabajo global compuesto por reumatólogos, dermatólogos y pacientes con APs recomendó que el manejo de la APs se basara en la medición de la actividad de la enfermedad⁷; debe incluir cambios en la terapia cuando no se cumplan los objetivos de manejo de la enfermedad; y debe involucrar a los PAM en diferentes áreas de especialización (p. ej., dermatólogos, reumatólogos, gastroenterólogos y oftalmólogos).

6 Los reumatólogos, dermatólogos y otros PAM pueden trabajar juntos para respaldar el manejo de su enfermedad APs.

La APs puede presentarse con diferentes signos y síntomas, y dónde aparecen en el cuerpo puede variar ampliamente.² Es por eso que diferentes PAM pueden estar involucrados en el diagnóstico de su afección y el diseño del plan de manejo de su enfermedad. Por ejemplo, un médico de familia o un dermatólogo podrían comenzar el manejo de la enfermedad APs antes que un reumatólogo. La atención coordinada por reumatólogos y dermatólogos en el diagnóstico de la APs aumenta su detección temprana.²³ Además, se evidencia una mejora en la afección de muchos pacientes que reciben atención multidisciplinaria, es decir, el manejo de la enfermedad por parte de los PAM en diferentes áreas de especialización.



Una punta del iceberg de la APs

Muchos PAM usan un enfoque conocido como tratamiento por objetivos.⁷ Con el tratamiento por objetivos, respaldado por la toma de decisiones compartidas, su PAM trabaja directamente con usted para diseñar un plan personalizado para el manejo de la enfermedad basado en sus objetivos individuales.

PAM = proveedor de atención médica



Ahora que ya conoce los datos clave sobre la APs, compruebe sus conocimientos respondiendo a las siguientes preguntas:

1. **¿Qué partes del cuerpo se ven afectadas principalmente por la APs?** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- A. Garganta, nariz y boca.
 - B. Articulaciones, piel y uñas.^{3,4,6,9}
 - C. Estómago, vejiga y riñones.

Dígalo con sus propias palabras... ¿En qué parte del cuerpo humano pueden aparecer los signos/síntomas de la APs?

2. **¿Con qué herramientas diagnostica su médico la APs?** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- A. Radiografías y RM junto con un examen físico exhaustivo.^{5,8,9}
 - B. Ecocardiograma.
 - C. Monitor de presión arterial.

Dígalo con sus propias palabras... ¿Cómo diagnostica su PAM la APs?

3. **En general, ¿cómo puede la APs afectar negativamente a los pacientes?** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- A. Impide el desarrollo intelectual.
 - B. Afecta sus capacidades físicas y su bienestar emocional.^{11,12}
 - C. Produce una pérdida de peso poco saludable.

Dígalo con sus propias palabras... Proporcione algunos ejemplos de cómo la APs puede afectar su vida diaria.

4. **¿Cuáles son ejemplos de otras afecciones médicas (comorbilidades) que pueden surgir cuando tiene APs?** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- A. Infecciones renales y vesicales.
 - B. Úlceras estomacales y otros trastornos intestinales.
 - C. Colesterol alto, presión arterial alta y obesidad.^{5,13-15}

Dígalo con sus propias palabras... Defina qué es una comorbilidad.

5. **Los FAME son importantes para tratar la APs por este motivo:** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- A. Los FAME provocan los signos y síntomas visibles asociados a la APs.
 - B. Los FAME pueden ayudar a reducir el daño articular asociado con la APs.⁶
 - C. Los FAME pueden ayudar a aliviar los estragos emocionales que la APs puede cobrarse en los pacientes.

Dígalo con sus propias palabras... Describa los objetivos principales del manejo de la enfermedad APs.

6. **¿Cuál es el objetivo principal de una estrategia de tratamiento por objetivos para la APs?** (Rodee con un círculo la respuesta correcta)
- R. Diseñar un plan de control de la enfermedad basado en sus necesidades y requisitos individuales.⁷
 - B. Contribuir a la investigación clínica sobre la APs.
 - C. Evitar la necesidad de medicamentos para la APs.

Dígalo con sus propias palabras... Explique por qué la toma de decisiones compartida puede ser valiosa para tratar la APs.

Signos y síntomas comunes de la APs

- Dolor e hinchazón articular.^{3,4,6}
- Grosor y enrojecimiento de la piel con manchas descamadas, plateadas-blancas (escamas).⁶
- Pinchazos en las uñas o separación del lecho ungueal.^{3,4,6,9}
- Dolor a la palpación en el lugar de inserción del tendón o ligamento del hueso (entesitis).^{3,6,10}
- Dolor y rigidez en el cuello y la parte inferior de la espalda (espondilitis).^{3,6,10}
- Hinchazón dolorosa de los dedos de las manos y los pies cuyo aspecto se asemeja a una salchicha (dactilitis).^{3,4,6,9,10}

Si bien el manejo eficaz de la enfermedad APs puede ayudar a aliviar los síntomas de la APs, la inflamación subyacente puede continuar, lo que posiblemente provoque daño y pérdida cartilagosos, erosión ósea u otro daño articular.⁶

Manifestaciones estructurales de la inflamación subyacente

- Reabsorción ósea o desaparición ósea (osteólisis).⁴
- Inflamación en la articulación de la columna y la pelvis (sacroileítis).^{4,9}
- Erosión ósea.^{4,9}
- Deformidad de lápiz en taza (áreas de nueva formación y reabsorción ósea).⁴

Es por eso que es importante continuar tomando todos los medicamentos según lo recetado por su proveedor de atención médica.



Cómo prepararse para su próxima cita con su PAM

Su próxima cita:

Proveedor de atención médica: _____

Fecha: _____

Fecha de la cita: _____

Ubicación (visita al consultorio del PAM/cita mediante telemedicina): _____



Enumere las preguntas, los problemas o las inquietudes sobre las que le gustaría hablar con su proveedor de atención médica durante su próxima cita:

Guía de respuestas a las preguntas (información necesaria sobre la APs):

[1. B] [2. A] [3. B] [4. C] [5. B] [6. A]

Referencias: 1. Goodman M. The Iceberg Model. http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el200910_kohm_iceberg.pdf. 2002. Último acceso: 9 de julio de 2021. 2. National Psoriasis Foundation. What Is Psoriatic Arthritis? <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis>. Último acceso: 9 de julio de 2021. 3. Boehncke WH, Menter A. Burden of disease: psoriasis and psoriatic arthritis. *Am J Clin Dermatol*. 2013;14(5):377-388. 4. Liu JT, Yeh HM, Liu SY, Chen KT. Psoriatic arthritis: epidemiology, diagnosis, and treatment. *World J Orthop*. 2014;5(4):537-543. 5. National Psoriasis Foundation. Psoriatic Disease Affects More Than Skin and Joints. <https://www.psoriasis.org/advance/psoriatic-disease-affects-more-than-skin-and-joints/>. Último acceso: 9 de julio de 2021. 6. Arthritis Foundation. Psoriatic Arthritis. <https://www.arthritis.org/diseases/psoriatic-arthritis>. Último acceso: 9 de julio de 2021. 7. Smolen JS, Schöls M, Braun J, et al. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2018;77:3-17. doi:10.1136/annrheumdis-2017-211734. 8. Medical News Today. Psoriatic arthritis: Radiology and diagnosis. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/316797>. Último acceso: 9 de julio de 2021. 9. Fitzgerald O, Magee C. Artritis psoriásica. En: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, Korytky GA, McInnes IB, O'Dell JR, editores. *Firestein and Kelley's Textbook of Rheumatology*. 11a ed. Philadelphia, PA Elsevier; 2021:chap 82. 10. Mease PJ, Armstrong AW. Managing patients with psoriatic disease: the diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs*. 2014; 74 (4): 423-441. 11. Kavanaugh A, Helliwell P, Ritchlin CT. Psoriatic arthritis and burden of disease: patient perspectives from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (MAPP) Survey. *Rheumatol Ther*. 2016;3(1):91-102. 12. Gudu T, Gossec L. Calidad de vida en la artritis psoriásica. *Expert Rev Clin Immunol*. 2018;14(5):405-417. 13. Husted JA, Thavaneswaran A, Chandran V, Gladman DD. Incremental effects of comorbidity on quality of life in patients with psoriatic arthritis. *J Rheumatol*. 2013;40(8):1349-1356. 14. Gupta S, Syrimi Z, Hughes DM, Zhao SS. Comorbidities in psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*. 2021;41(2):275-284. 15. Feldman SR, Zhao Y, Shi L, Tran MH, Lu J. Economic and comorbidity burden among moderate-to-severe psoriasis patients with comorbid psoriatic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015;67(5):708-717. 16. Perez-Chada LM, Merola JF. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: review and update. *Clin Immunol*. 2020;214:108397. 17. Fu Y, Lee CH, Chi CC. Association of psoriasis with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2018; 154 (12):1417-1423. 18. Li WQ, Han JL, Chan AT, Qureshi AA. Psoriasis, psoriatic arthritis and increased risk of incident Crohn's disease in US women. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(7):1200-1205. 19. Arthritis Foundation. Social Support for Psoriatic Arthritis. <https://www.arthritis.org/health-wellness/healthy-living/emotional-well-being/emotional-self-care/social-support-for-psoriatic-arthritis>. Último acceso: 9 de julio de 2021. 20. Zhang HF, Gauthier G, Hiscock R, Curtis JR. Treatment patterns in psoriatic arthritis patients newly initiated on oral nonbiologic or biologic disease-modifying antirheumatic drugs. *Arthritis Res Ther*. 2014; 16(4):420. 21. Chen M., Dai S. M. Un nuevo tratamiento para la artritis psoriásica: Janus kinase inhibitors. *Chin Med J (Engl)*. 2020; 133(8):959-967. 22. Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Rheumatoid Arthritis*. 2016;68(5):1060-1071. 23. Sharma A, Brown LA, Barton D, Mechella J. Dermatologic rheumatism: our experience with a multidisciplinary dermatology/rheumatology clinic. Resumen presentado en la reunión anual del ACR/ARHP de 2014; 14 al 19 de noviembre de 2014; Boston, MA. Resumen 113.

PAM = proveedor de atención médica