

DOCUMENTO DE CONSENSO

Documento de consenso sobre la modalidad terapéutica del baño-PUVA

M.T. Rodríguez-Granados^a, J.M. Carrascosa^b, T. Gárate^c, S. Gómez-Díez^d
y D. Guimaraens-Juantorena^e

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. España.

^bServicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

^cServicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

^dServicio de Dermatología. Hospital Universitario Central de Asturias. España.

^eSecretaría-Coordinadora del Grupo Español de Fotobiología (GEF). España.

Resumen. El baño-PUVA se reconoce como una variante de fototerapia tan eficaz como la terapia PUVA oral, pero que permite evitar buena parte de los efectos adversos asociados a este tratamiento. Sin embargo, las particularidades de su empleo y la necesidad de utillaje especializado han limitado su uso en los centros dermatológicos de nuestro país.

En continuidad con la línea iniciada tras la publicación del documento de consenso de la terapia PUVA oral y la terapia UVB de banda estrecha (BE), el Grupo Español de Fotobiología (GEF) de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), ha llevado a cabo la elaboración, a través de la revisión de la literatura al respecto y la experiencia propia de sus miembros, de una guía terapéutica del baño-PUVA.

El documento pretende ser una guía práctica de referencia para aquellos centros dermatológicos que incluyan la fototerapia entre sus prestaciones. En él se revisan el concepto y las indicaciones de esta forma de tratamiento y se proponen recomendaciones referidas a los procedimientos terapéuticos, las asociaciones farmacológicas de interés, la prevención y el manejo de los efectos secundarios.

Palabras clave: fototerapia, PUVA, baño-PUVA, ultravioleta.

CONSENSUS DOCUMENT ON BATH-PUVA THERAPY

Abstract. Bath PUVA is a variant of phototherapy as efficacious as oral PUVA therapy that avoids many of the adverse effects associated to this treatment. Nevertheless, the special features and the specialized equipment required for its employment have limited its application in the dermatologic clinics of our country.

Following the trend initiated after the publication of the consensus document on oral PUVA therapy and narrow band (NB) UVB therapy, the Spanish Photobiology Group from the Spanish Academy of Dermatology and Venereology has developed a therapeutic guideline for bath PUVA therapy based on the literature review and the experience of its members.

The document aims to be a practical reference guide for those dermatological centres that include phototherapy among their services. It reviews the concept and indications of this type of treatment and proposes recommendations concerning therapeutic procedures, drug associations of interest and prophylaxis and management of adverse effects.

Key words: phototherapy, PUVA, bath PUVA, ultraviolet.

Introducción

El baño-PUVA es una técnica de fotoquimioterapia tópica que nace en los países nórdicos como alternativa a la terapia de psoralenos orales + UVA (terapia PUVA oral) en

la que la radiación UVA se aplica tras haber recibido el paciente un baño que contiene psoralenos diluidos en el agua¹. A diferencia de la terapia PUVA tópica tradicional, permite tratar grandes superficies afectadas, siendo la pigmentación resultante uniforme^{2,3}.

Correspondencia:

M.^a Teresa Rodríguez Granados.

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Tgranados@mun-do-r.com

Aceptado el 24 de enero de 2007.

Indicaciones

Al igual que la terapia PUVA oral, la principal indicación del baño-PUVA es la psoriasis en placas moderada o grave,

con un PASI superior a 10^4 y las dermatosis crónicas de palmas y plantas, como eczemas o psoriasis⁵⁻⁷.

Las perspectivas de respuesta son iguales a la terapia PUVA oral, y similares o algo superiores a las que cabe esperar con UVB de banda estrecha (BE)⁸⁻¹².

Pueden encontrarse, además, trabajos en los que se refiere una buena respuesta, en procesos como la dermatitis atópica¹³, el liquen plano^{14,15}, la esclerodermia localizada y la esclerodermia localizada lineal^{16,17}, la urticaria pigmentosa^{18,19}, la micosis fungoide^{20,21}, o la erupción lumínica polimorfa²²; si bien ni los protocolos ni las indicaciones están bien establecidos en estos casos. Según la experiencia clínica de los autores de este documento la respuesta resulta en particular satisfactoria en la psoriasis en placas, la morfea y diversos cuadros esclerodermiformes, en el granuloma anular generalizado y en la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Procedimiento terapéutico en el baño-PUVA

Evaluación previa al tratamiento

De forma previa al inicio del tratamiento deben evaluarse de forma crítica su indicación e idoneidad, así como las alternativas disponibles. Los fundamentos de la evaluación previa al tratamiento son superponibles a los descritos previamente para la terapia PUVA oral²³.

En el baño-PUVA, sin embargo, no cabe esperar efectos sistémicos del psoraleno, por lo que representa una alternativa útil para aquellos pacientes con hepatopatía subyacente que contraindique el empleo de la terapia PUVA oral²⁴. El efecto fototóxico del psoraleno se atenúa rápidamente tras el tratamiento, de forma que el paciente puede incorporarse a su actividad habitual sin medidas fotoprotectoras adicionales.

Psoraleno

El trimetilpsoraleno (TMP) es el psoraleno empleado inicialmente, y en los países nórdicos aún lo sigue siendo²⁵⁻³⁰. Sin embargo, es el 8-metoxipsoraleno (8-MOP) el más utilizado en el resto de Europa, ya que presenta una mejor solubilidad en agua y condiciona una fototoxicidad menos prolongada^{31,32}. El 5-metoxipsoraleno (5-MOP) es poco utilizado en esta modalidad³³.

Determinación de la dosis fototóxica mínima

Existe consenso en que, de forma ideal, el protocolo terapéutico debería fundamentarse en la dosis fototóxica mínima

(DFM). Para llevar a cabo esta determinación el paciente debe tomar un baño con 8-MOP (ver concentración recomendada más adelante) de 15 minutos de duración, procediéndose a continuación a irradiar de forma inmediata con lámparas de UVA 5 áreas de 2×2 cm de una zona no expuesta (nalgas). La primera área recibe una dosis de 1 Julio por centímetro cuadrado (J/cm^2), incrementándose esta dosis en $1 J/cm^2$ en cada una de las 4 áreas restantes. La DFM será la dosis mínima de UVA que condiciona un eritema perceptible de contornos bien definidos³⁴. Es una prueba de respuesta retardada y, teniendo en cuenta que el día de la lectura es trascendental para un buen diseño del protocolo, se aconseja que se lea a las 72 y 96 horas³⁵.

Preparación del baño

La concentración final del 8-MOP debe ser de 2,5 mg/l, lo que se consigue diluyendo 36 ml de una solución alcohólica del 8-MOP al 1% en 140 l de agua.

El agua del baño debe mantenerse a una temperatura que puede oscilar entre $37^\circ-42^\circ C$, sin existir en este intervalo una diferencia significativa de la DFM³⁶. Con vistas a minimizar el riesgo de reacciones fototóxicas severas, la temperatura ha de mantenerse constante, ya que cualquier variación influye en la absorción del 8-MOP³⁶⁻³⁸.

La duración del baño es de 15 minutos, y hay que tener en cuenta que durante este tiempo la absorción es mayor en la piel lesional^{39,40}.

Sesión de fototerapia

Una vez que reciba el baño, el paciente es irradiado inmediatamente o en un intervalo máximo de 10 minutos en una cabina de fototerapia convencional⁴¹ que emita radiación ultravioleta con una longitud de onda que oscile entre 320 y 400 nanómetros (UVA). El paciente debe utilizar gafas de protección ultravioleta (UV) mientras esté en la cabina y proteger la región genital de forma similar a lo descrito en el caso de la terapia PUVA oral.

Procedimiento, dosis inicial e incrementos por sesión

La dosis inicial de UVA es el 20-30% de la DFM, con incrementos por sesión del 20-30% de la dosis previa, siempre que el paciente no presente eritema, en cuyo caso los incrementos se hacen cada 2-3 sesiones⁴².

Si no se determina la DFM, en la tabla 1 se especifica la dosis inicial en función del fototipo⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181927>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181927>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)