

FOTOTERAPIA EN LA INFANCIA

Autores: Cabral Campana L, Ibañez D, Garcia Pazos ML, Saposnik M, Ubogui J.
Psoriahue Medicina Interdisciplinaria

Introducción: Existen dos modalidades de fototerapia. PUVA: utiliza un rango de luz UVA entre 320 y 400 nm, necesita para actuar un psoraleno sistémico o tópico; y UVB de banda angosta (UVB BA) su rango lumínico es de 311 a 313 nm. El mecanismo de acción de ambas es por la inhibición de la proliferación de los queratinocitos, fibroblastos y linfocitos, la disminución de la presentación de antígenos, la expresión de moléculas de adhesión y la angiogénesis.

¿CUANDO DEBEMOS INDICAR FOTOTERAPIA?

- Limitaciones o falta de respuesta de los tópicos
- Superficie corporal > 3-10 %
- Distribución generalizada
- Gran impacto emocional/ discapacidad



14 años
 UVB BA
 18 sesiones

16 años
 UVB BA
 16 sesiones

13 años
 UVB BA
 12 sesiones

Inconvenientes para el uso de Fototerapia en chicos	Inconvenientes para el uso de PUVA en chicos	¿Por qué preferimos UVB BA?
Distancia al recurso técnico Frecuencia de aplicación Involucra a la familia Adaptación a la aparatología Falta de adherencia	Necesidad de protección ocular Fotosensibilización durante el día Tiempo frente a los tubos Acumulación precoz de RUVA (fotodaño-carcinogénesis) Aunque puede usarse PUVA tópico con buena respuesta	Óptima actividad terapéutica No necesita medicación No requiere cuidados oculares Horarios más libres Bajo riesgo de eritema No evidencias de carcinogénesis

Conclusión: La fototerapia es un recurso fundamental para el tratamiento de la psoriasis, pese a esto, en Argentina está subutilizado por dificultad en el acceso al recurso tecnológico. En pediatría es de elección la utilización de UVB BA ya que produce menos efectos adversos a corto y largo plazo. Se emplea como monoterapia o combinada con tratamientos tópicos y/o sistémicos.

Bibliografía: Consenso Latinoamericano de Psoriasis. Guías de Tratamiento. 2009. Consenso Argentino de Psoriasis. Actualización 2009. Ubogui J, Saposnik M. Fototerapia Ultravioleta en Dermatología. Dermatol Argent 2008;14(4):267-275.