



HOSPITAL
NACIONAL
ROSALES

San Salvador, 26 de Noviembre de 2019.

Lic. Carlos Alfredo Castillo.
Oficial de Información.
Ministerio de Salud.
Presente.

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus funciones.

Por este medio, se brinda respuesta a Memorandum No. 2019-6017-969, y con la finalidad de dar respuesta se adjuntan Informes brindados por las Jefaturas del Departamento de Medicina, Jefe de Dermatología, Asesora de Medicamentos y Jefa del Departamento de Estadísticas y Documentos médicos, sobre datos relativos a Psoriasis y artritis Psoriásica en el Hospital Rosales.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente,


Dr. Tomás Wilfredo Martínez Lozano.
Director en funciones, del Hospital Nacional Rosales.



MINISTERIO
DE SALUD

HNR

DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

San Salvador, 21 de noviembre de 2019.

Melissa Alejandra Henríquez,

Enlace de OIR en Hospital Nacional Rosales

Presente.

Me refiero a su nota de fecha 15 de los corrientes, a la cual le informo, que no contamos con Protocolo de atención para personas con Artritis Psoriasica.

Anexo Protocolo vigente de atención para personas con Psoriasis en nuestro hospital, dicho protocolo fue enviado, por la Jefe del Dermatología, en el mes de diciembre de 2018 a la Dirección de este centro el cual fue solicitado por el MINSAL.

Nuevamente se anexa documentación que fue enviada por la Jefe del Servicio de Dermatología a la Unidad de Asesoría Jurídica en las fechas siguientes: 04 de diciembre de 2017; 10 de enero de 2019; 02 de abril de 2019; 25 de junio de 2019.

Atentamente,

Dra. Mercedes Lizeth Gallegos

Jefe del Depto. de Medicina

Hospital Nacional Rosales.



RECIBIDO
Por: Licda. Alejandra Henríquez
Fecha: 25 NOV 2019
Hora: 12:20 m



PLAN DE ABORDAJE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PSORIASIS

**HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA**

San Salvador, Diciembre de 2018

PLAN DE ABORDAJE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PSORIASIS

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, recidivante, sistémica, no transmisible, de naturaleza inmunológica, de predisposición genética y desencadenantes multifactoriales. Se caracteriza por la afectación de piel, uñas, piel cabelluda, mucosas, y puede también comprometer articulaciones. Afecta a población de todas las edades y en todos los países. La prevalencia a nivel mundial es de aproximadamente un 2%. Se produce por la proliferación exagerada de queratinocitos como respuesta a la activación del sistema inmunitario por medio de linfocitos T.

Se caracteriza por la aparición de placas eritematoescamosas, bien delimitadas y con distribución habitualmente simétrica, que afecta la piel, mucosas, piel cabelluda y uñas. Puede generar síntomas subjetivos de prurito, ardor, dolor y sangrado leve, generalmente secundario al rascado. La influencia de múltiples factores ambientales pueden desencadenar o agravar su evolución. Puede además acompañarse de comorbilidades significativas, stress físico, emocional y social, que hacen un costo importante para el bienestar mental, tales como tasas más altas de depresión, trastornos de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas. La exclusión social, la discriminación y el estigma son los parámetros más fuertes y devastadores psicológicamente para las personas que sufren de psoriasis y sus familias.

En El Salvador, según datos obtenidos del Sistema Información de Morbimortalidad en la Web (SIMMOW), en el año 2015, la consulta especializada en dermatología atendió a nivel nacional a 21 973 pacientes. De esas atenciones, fueron 3340 los pacientes con diagnóstico de psoriasis en el total de los establecimientos de la Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), esto corresponde a un 15 % del total de las atenciones de la subespecialidad en ese año. Para el año 2016 se reportaron 3492 atenciones por psoriasis, lo que representa un 16 % de las atenciones por dermatología para ese diagnóstico.

Es importante conocer que la OMS en mayo del año 2014, aprobó una resolución sobre la psoriasis (WHA 67.9), la cual expone que muchas personas en el mundo sufren innecesariamente a causa de la enfermedad, debido a un diagnóstico incorrecto o retrasado, las opciones de tratamiento inadecuados y un acceso insuficiente a la atención, y debido a la estigmatización social. Asimismo el documento Global Report on Psoriasis, publicado por la OMS en mayo de 2016, describe a la psoriasis como una enfermedad incapacitante, que no es curable pero si tratable con el objetivo de la remisión y tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida del paciente.

Por todo lo anterior, es importante unir esfuerzos para ofrecer un manejo integral y oportuno a los pacientes que consultan en los establecimientos de salud a nivel nacional, que incluya los aspectos de promoción, prevención, abordaje diagnóstico y terapéutico, identificación de factores de riesgo, comorbilidades, y alteraciones psicológico/psiquiátricas con deterioro en la calidad de vida.

Criterios de referencia

Se atenderá en el Hospital Nacional Rosales en el Servicio de Dermatología a pacientes con diagnóstico o sospecha clínica de psoriasis:

- Referidos por un establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, este último se entiende Hospital Nacional de La Mujer y Hospital de Niños Benjamín Bloom.
- Referidos por especialidades del Hospital Nacional Rosales.
- Referidos por la Asociación Psoriasis Nueva Vida El Salvador (PSONUVES), según lo establece cláusula segunda de la Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y la Asociación Psoriasis Nueva Vida El Salvador, con fecha del mes de mayo de dos mil dieciocho.

Evaluación Oportuna

La evaluación del médico especialista en Dermatología será de utilidad en los siguientes aspectos:

- Establecer un diagnóstico temprano.
- Inicio o continuación de tratamiento tópico o sistémico.
- Manejo de pacientes con enfermedad resistente a tratamientos previos.
- Identificación de comorbilidades.
- Identificación de alteración en el bienestar emocional.
- Referir a otras especialidades para el manejo oportuno de comorbilidades y/o complicaciones de la enfermedad.

MANEJO INTEGRAL DE LA PSORIASIS

PROMOCION

La atención en las diferentes especiales o dependencias tendrá como finalidad lo siguiente:

- Atender al usuario con calidad y calidez.
- Educación en salud
- Promover los estilos de vida saludables.
- Fortalecimiento del autoestima.
- Promoción del autocuidado y la higiene personal.
- Llevar una alimentación saludable y balanceada.
- Fortalecimiento de la capacidad de resiliencia.
- Brindar información oportuna del padecimiento y su tratamiento.

PREVENCIÓN

Identificar factores de riesgo que pueden afectar la salud y la conducta de las personas con psoriasis:

- Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Antecedentes de falla terapéutica.
- Detección precoz de condiciones de afectación de la salud mental.
- Enfermedades crónicas concomitantes como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, etc.
- Aproximadamente el 60 % de los pacientes presenta algún grado de trastorno depresivo y el 10 % tiene pensamientos suicidas, que se debe detectar para su prevención, orientación y derivación para asistencia especializada.

ABORDAJE CLINICO

Lograr un diagnóstico temprano según el tipo y gravedad de la psoriasis es el pilar fundamental para el tratamiento de los pacientes. Las comorbilidades existentes deben ser identificadas para lograr un abordaje integral.

El abordaje clínico incluye:

Historia clínica.

La anamnesis de lesiones sospechosas de psoriasis debe incluir los siguientes elementos:

- Inicio de los síntomas, progresión de las lesiones e historia de recurrencia.
- Cronicidad de la enfermedad.
- Utilización de tratamientos previos tanto tópicos como sistémicos, tiempo de uso de los mismos y respuesta terapéutica para cada uno de ellos.
- Identificación de posibles factores desencadenantes como trauma físico o químico, infecciones, medicamentos, estrés, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas ilícitas y obesidad.
- Deseo o posibilidad de embarazo.
- Alteraciones asociadas que incluyen enfermedades hepáticas o renales, hepatitis B o C, HIV, hipertensión, dislipidemia, enfermedad cardiovascular y gastrointestinal.
- Antecedentes familiares y personales de alteraciones metabólicas y endocrinológicas tales como intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus, obesidad y trastornos tiroideos.
- Acceso a los servicios de salud y oportunidad de asistencia a la consulta de dermatología con la regularidad requerida para el control de la enfermedad.
- Sintomatología articular asociada al compromiso cutáneo.

Examen físico

Incluirá lo siguiente:

- Toma de signos vitales e índice de masa corporal.
- Morfología de las lesiones. Se refiere a la descripción de las lesiones en la piel, piel cabelluda, uñas, mucosas.
- Localización de las lesiones. Se refiere a las áreas corporales afectadas y extensión de la enfermedad.
- Gravedad de la enfermedad.
- Evidencia clínica de edema, deformación articular, tumefacción, enrojecimiento de la piel en área articular y tendones.

Clasificación clínica de la psoriasis.

- Psoriasis vulgar
- Psoriasis guttata o en gotas
- Psoriasis inversa (intertriginosa).
- Psoriasis de cuero cabelludo.
- Sebopsoriasis
- Psoriasis ungueal.
- Mucosas.
- Psoriasis pustulosa generalizada o localizada
- Psoriasis eritrodérmica

Importante:

- Algunas formas clínicas se consideran graves como la **psoriasis eritrodérmica** que se presenta con placas eritematosas, descamativas que comprometen el 70 % o más de la superficie corporal. La piel presenta con enrojecimiento generalizado, intenso prurito o sensación de ardor. La **psoriasis pustulosa** se caracteriza por la aparición de numerosas pústulas estériles sobre una base eritematosa con sensación de ardor en el sitio de las lesiones. Estas variedades clínicas pueden comprometer la vida, tienen una alta morbilidad y su curso es impredecible.
- Algunas formas clínicas como la psoriasis inversa o intertriginosa y la localización palmoplantar pueden ser graves e invalidantes.
- **Artritis psoriásica**. La mayoría de los pacientes (70-75 %) tiene artritis periférica asimétrica o simétrica poliarticular similar a la artritis reumatoidea.

Consideraciones especiales:

- **Psoriasis y embarazo**. La erupción pustulosa generalizada o impétigo herpetiforme es la manifestación clínica más severa. Puede provocar insuficiencia placentaria y de anomalías fetales, en este caso representa una condición de riesgo obstétrico que debe ser atendida por equipo multidisciplinario especializado.

- **Psoriasis en la infancia.** Representa el 4 % de las consultas dermatológicas en la infancia. Existe asociación entre infecciones estreptocócicas y psoriasis guttata.

Severidad de la psoriasis:

Se dispone de varios instrumentos que ayudan al medir la extensión y severidad de la psoriasis. Entre los índices más usados se encuentran el porcentaje de superficie corporal y el índice de severidad y área de la psoriasis (PASI).

1. Índice de severidad y área de la psoriasis (PASI): Valora las características de las placas, dando puntuaciones al grosor, eritema y descamación junto con la extensión de las mismas, valoradas en porcentajes, según las diferentes regiones corporales.
2. Índice de superficie corporal: Cuantifica en porcentajes la superficie corporal afectada de manera similar a la empleada en quemaduras, puede utilizarse la regla de los nueve y el método de la palma de la mano en donde 1% de la superficie corporal corresponde a la palma de la mano del paciente

Severidad de la psoriasis según índices:

Según la severidad del cuadro la psoriasis se clasifica en:

Leve	Moderada	Severa
Compromete menos del 3% SC	Compromete del 3 al 10 % SC	Compromete más del 10 % SC
Responde a los tratamientos tópicos	El tratamiento no es efectivo o tiene dificultades para obtenerlo	No responde a tratamientos
No altera la calidad de vida del paciente	Altera la calidad de vida del paciente	Altera la calidad de vida del paciente significativamente

Fuente: López López, Daniel, et al. "Aproximación al manejo de la psoriasis en el pie." *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*, vol. 8, no. 1, 2014, p. 9+. Academic OneFile

Exámenes de laboratorio y gabinete.

La biopsia de piel no es indispensable para el diagnóstico de psoriasis. Sin embargo, es de utilidad para la confirmación del diagnóstico, previo al requerimiento de una valoración multidisciplinaria, o para sustentar el uso de terapia sistémica en caso de ser necesario; el examen será solicitado por dermatólogo quien evaluará la pertinencia de cada caso.

Se realizarán distintos exámenes según la evaluación clínica integral del paciente, considerando el tipo de psoriasis, la severidad, sintomatología y sospecha de comorbilidades, también, se realizarán los exámenes que se requieran antes de iniciar una terapia específica y como parte del control de la misma.

Exámenes de laboratorio y gabinete			
Hemograma	Perfil lipídico	Urianálisis	Examen micológico
Eritrosedimentación	Glicemia	Cultivo faríngeo y nasal	Radiografía de tórax
PCR	Ácido úrico	PPD	Ultrasonografía abdominal
Perfil de coagulación	Antiestreptolisinas	Factor reumatoideo	Anti Ro/SSA
Perfil hepático	VDRL	Anticuerpos antinucleares	Biopsia de piel
Perfil renal	VIH	IgE	

Fuente: Equipo técnico responsable para la actualización de las GCMI. MINSAL 2017.

Morbimortalidad

La psoriasis eritrodérmica y la pustulosa deben considerarse formas graves de la enfermedad. En ausencia de tratamiento efectivo, pueden presentarse complicaciones serias y eventualmente la muerte, en los períodos agudos de la enfermedad. Entre ellas:

- Hipoalbuminemia.
- Hipocalcemia
- Necrosis tubular aguda.
- Daño hepático.
- Trombosis en miembros inferiores y tromboembolismo pulmonar.

- Sobreinfección.
- Artritis.
- Síndrome de mala-absorción.
- Distrés respiratorio.
- Falla multiorgánica.

Comorbilidades

Las enfermedades relacionadas con la psoriasis se clasifican en diferentes grupos:

Inmunológicas/Inflamatorias

Artritis
Enfermedad inflamatoria intestinal
Esclerosis múltiple
Uveítis, episcleritis.

Metabólicas/cardiovasculares

Obesidad y sobrepeso
Aterosclerosis.
Síndrome metabólico
Infarto agudo de miocardio (IAM)
Accidente cerebrovascular

Psiquiátricas y hábitos de consumo relacionados con el deterioro en la calidad de vida

Ansiedad.
Trastornos depresivos.
Ideación suicida.
Trastornos del sueño.
Tabaquismo.
Alcoholismo.

Neoplásicas

Linfoma no Hodgkin.
Linfoma cutáneo de células T.
Cáncer de piel
Cáncer de colon, esófago, boca, laringe, pulmón.

Infeciosas

Piodermitis
Seropositividad para hepatitis C
Hepatitis B

Criterios de hospitalización:

- Superficie corporal afectada mayor de 30 % .
- Psoriasis vulgar severa sintomática.
- Eritrodermia con afectación cutánea aguda.
- Psoriasis pustulosa generalizada.

Criterio de urgencia

- Psoriasis eritrodérmica inestable (mayor 70 % de la superficie corporal afectada, alteración del estado en general, termorregulación y hemodinamia).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la psoriasis siempre va ir escalonado y va a depender siempre de la severidad, lugar anatómico afectado y los posibles efectos secundarios, además del costo – beneficio y disponibilidad del producto.

Criterios de Atención primer nivel:

- Psoriasis leve y estable, con pocas y pequeñas áreas afectadas.
- Buena respuesta a manejo tópico.

Criterios de Atención de segundo nivel:

- Que no responda a tratamiento tópico más de 4 semanas.
- Paciente con psoriasis moderada.
- Con comorbilidades o enfermedades de base, descompensadas.
- Con afectación articular o sospecha de ellas más lesiones cutáneas activas.

Criterios de Atención de tercer nivel:

- Psoriasis severa.
- Que ya haya sido manejado por dermatólogo del primero y/o segundo nivel y no responda a tratamiento.
- Pacientes con eritrodermia.
- Pacientes que sean candidatos a Fototerapia

Tratamiento tópico:

a) Humectantes o emolientes:

Crema fría y/o vaselina aplicar 3- 6 veces al día o las veces que fueran necesarias.

b) Esteroides tópicos:

Acetato de Hidrocortisona crema al 1% (cara, pliegues y genitales) y/o Valerato de Betametasona al 0.1% crema (lesiones en palma, planta y piel) Aplicar 2 veces/ día por 2- 4 semanas.

c) Análogos de la vitamina D3 más esteroide tópico:

Calcipotriol/Betametasona ungüento o gel aplicar una vez al día en área afectada.

- d) **Agente reductor:** Champú con alquitrán de hulla para lavado de piel cabelluda de 3 a 5 veces por semana. *

Tratamiento sistémico:

a) **Metotrexate** 2.5 mg tabletas. Tomar de 7.5 a 25 mg cada 12 horas, tomar 3 dosis a la semana durante 3 a 6 semanas.

Indicar en pacientes con psoriasis severa o psoriasis moderada que no ha respondido a tratamiento previo y sin comorbilidades importantes,

Antes del inicio y durante su tratamiento oral debe vigilar función renal, hepática y hematológica. Además vigilancia pulmonar (rayos x de tórax). X

b) **Metotexate parenteral IV** 25 mg/1ml solo en casos intolerante a la vía oral o psoriasis eritrodérmica o falta de adherencia.

Antes del inicio y durante su tratamiento oral debe vigilar función renal, hepática y hematológica. Además vigilancia pulmonar con rayos X de tórax.

c) **Ciclosporina oral:** Cápsulas de 100 mg o solución oral 100 mg/ml a dosis de 2.5-5 mg/kg/día dividido en 2 dosis diarias 0.5-1mg/ kg/día cuando paciente es hipertenso.

No debe utilizarse más de 1 año y debe de ser rotacional con los demás tratamientos y no utilizarse en pacientes renales.

d) **Fototerapia**

Se debe de considerar en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Pacientes con psoriasis moderada o severa que no responda a tratamientos previos.
- Pacientes con PASI mayor o igual a 10.
- Condiciones especiales en las que el médico tratante debe valorar el riesgo/beneficio al indicar fototerapia que incluyen contraindicaciones relativas y absolutas: antecedentes de cáncer de piel, hepáticos, obesidad extrema, lesiones cutáneas premalignas terapia inmunosupresora, fototipo I, pacientes menores de 10 años, embarazo y lactancia, historia previa de melanoma, lupus eritematoso sistémico. Debe obtenerse el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.

Manejo multidisciplinario.

Referencia a otras especialidades o dependencias de acuerdo a cada caso.

- a) Medicina Interna
- b) Reumatología
- c) Psiquiatría
- d) Psicología
- e) Nutrición
- f) Trabajo social.

En algunos caso se requerirá tratamiento farmacológico de las condiciones médicas y psiquiátricas concomitantes.

Criterios de retorno

- a) Cuando el motivo de interconsulta ha sido resuelto y se prescribe plan de manejo individualizado y seguimiento primer nivel.
- b) Pacientes con psoriasis leves y compensadas para seguimiento comunitario.
- c) Pacientes con psoriasis en remisión.

Seguimiento comunitario

El seguimiento y control en el primer nivel debe ser complementario entre los equipo de salud familiar y especializados, según dispensarización.



HOSPITAL NACIONAL ROSALES SERVICIO DE DERMATOLOGIA

San Salvador, 25 de junio de 2019.

Lic. Melissa Alejandra Henríquez Palacios.
Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica en Funciones.
Hospital Nacional Rosales
Presente.

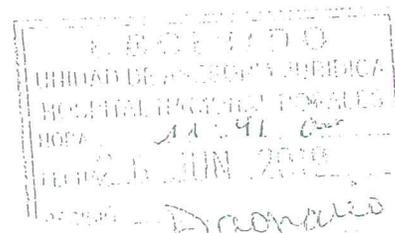
Reciba un cordial saludo. En respuesta a la solicitud de remitir la información solicitada por la Ministra de Salud, Dra. Ana Orellana Bendek, le informo lo siguiente:

En el mes de diciembre de 2013 se recibió en calidad de donativo de la Embajada de Taiwán un equipo de Fototerapia Ultralite 6809 UVB de banda estrecha de cuerpo entero con sistema computarizado para el tratamiento de enfermedades de la piel como psoriasis, vitiligo, linfomas cutáneos, dermatitis atópica, liquen plano y otras. En mayo del año 2015 se inició con los tratamientos en este hospital y llegaron a realizarse un promedio de 80 sesiones mensuales a pacientes con diferentes patologías con resultados terapéuticos muy favorables.

Este equipo opera en base a radiación ultravioleta emitida por lámparas fluorescentes con características especiales que deben ser sustituidas cada dos años o al completar 500 horas de uso. En el momento de realizar el cambio de las lámparas de debe hacer la calibración del equipo lcon la finalidad de medir la radiación emitida por las lámparas como medida de seguridad. Por esta razón, se solicitó en el mes de diciembre de 2015 y nuevamente en enero de 2017, se gestionara la compra de las lámparas adecuadas para el equipo, así como el fotómetro para su calibración para que en el momento necesario se realizara el cambio de las mismas, y con esto evitar un deterioro del equipo que podría repercutir en un mal funcionamiento, poner en riesgo la salud de los pacientes o la suspensión de los tratamientos por finalizar la vida útil de las lámparas.

En febrero del año 2017 el equipo presentó fallas, por lo que se solicitó al Departamento de Mantenimiento una evaluación, la cual fue realizada y en su informe, sugirieron la compra del fotómetro para medición y calibración del equipo, un sensor UVB y las lámparas de reemplazo para el equipo.

En base a las observaciones realizadas y con la colaboración de la Lic. Fátima de Rosales, Jefe de la Unidad de Abastecimiento, en febrero de 2017 se contactó vía telefónica y por correo electrónico a la empresa Servicios Quirúrgicos, S.A. de C.V., por ser quien hizo la entrega del equipo en diciembre de 2013. En el mes de marzo de 2017 se recibió la visita de un representante de la empresa y ofrecieron su colaboración con la evaluación del equipo, sin embargo pasaron varios meses y a pesar que se intentó contactar nuevamente no se recibió respuesta.



En julio de 2017 se recibió la visita del Dr. Mario Alabí, quien con la autorización del Jefe de Mantenimiento del hospital, Sr. David Campos, realizó una revisión al equipo. Durante la inspección se logró hacer una reprogramación de la máquina y que funcionara de forma parcial. Sin embargo, al hacer las pruebas pertinentes se pudo constatar que las mediciones correspondientes a la dosis administrada y el tiempo programado no coincidían con las que se había trabajado previamente.

Por todo lo anterior, el Ing. Arnoldo Zura, del área de Biomédica del hospital consideró que la falla del equipo es probablemente debida a la falta de calibración y recomendó no utilizarlo hasta que el mismo sea calibrado y para ello era necesario contar con el instrumento llamado fotómetro. Se decidió que a pesar de la necesidad de continuar con los tratamientos de fototerapia, no era posible, pues al utilizar el equipo en esas condiciones no podríamos conocer de forma exacta la dosis de radiación ultravioleta que recibe cada paciente, y esto podría repercutir de forma negativa, ya sea por administrar una dosis excesiva y provocar quemaduras en la piel, o por el contrario, si es muy baja, la dosis sería insuficiente y no se lograrían los resultados esperados.

En los meses siguientes se platicó vía telefónica y por correo electrónico con el Lic. Miguel Jerónimo, de Servicios Quirúrgicos S.A. de C.V., y en septiembre de 2018 envió la cotización del sensor UVB y del juego de lámparas de reemplazo, sin embargo, no se incluyó la cotización del fotómetro necesario para la instalación de las nuevas lámparas y calibración del equipo, por no contar con un proveedor en el país ni en el extranjero. En pláticas posteriores para el mes de marzo de este año, el Lic. Jerónimo ofreció enviar la cotización de un calibrador adecuado según los requerimientos del equipo, sin embargo hasta la fecha no he recibido ninguna información.

Debo mencionar que el Ing. Zura en el mes de octubre de 2018, intentó comunicarse vía correo electrónico con la empresa Ultralite Enterprises, Inc., en Estados Unidos, fabricante del equipo y el calibrador, pero no obtuvo respuesta.

En fecha reciente he platicado vía telefónica con el Ing. Rodríguez, del MSPAS para informarle la situación.

Con respecto a las acciones que se ha realizado para la atención de los pacientes con psoriasis, están las siguientes:

1. En diciembre de 2017 se entregó un documento al MSPAS con el **Protocolo de atención para los pacientes con Psoriasis** y datos estadísticos sobre los tratamientos de fototerapia brindados a los pacientes.

2. Elaboración de las Guías de Manejo de Psoriasis

Están incluidas en las Guías de Medicina Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Año 2018.

3. Elaboración del Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis en el Hospital Nacional Rosales.

Diciembre de 2018.

Este documento incluye lo siguiente:

- Aspectos generales de la enfermedad
- Criterios de referencia
- Evaluación oportuna del Dermatólogo
- Manejo integral de la psoriasis basado en la promoción, prevención, abordaje clínico, clasificación y severidad de la psoriasis, pruebas diagnósticas, comorbilidades, criterios de hospitalización y de urgencia, tratamientos tópicos, sistémicos y fototerapia, manejo multidisciplinario, criterios de retorno y seguimiento comunitario.

3. Abordaje integral del paciente.

En la consulta médica se busca desarrollar lo relacionado a la consejería y educación en los siguientes aspectos.

1. Plan de educación al pacientes y familiares
2. Cuidados generales de la piel
3. Orientación nutricional
4. Hábitos de vida saludables
5. Evitar la automedicación
6. Promoción de la salud mental
7. Procurar un abordaje interdisciplinario

Si el médico considera necesario se enviará con referencia a :

1. Medicina Interna si existen comorbilidades.
2. Nutrición
3. Psicología
4. Trabajo social

4. Mejora de el cuadro básico de medicamentos:

Los tratamientos utilizados hasta la fecha en el Hospital Rosales son los siguientes:

- **Tratamiento tópico:**

Esteroides tópicos:

Acetato de Hidrocortisona crema al 1%

Valerato de Betametasona al 0.1%

- **Tratamiento sistémico:**

Metotrexate 2.5 mg tabletas.

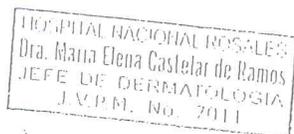
Ciclosporina oral: Cápsulas de 100 mg o solución oral 100 mg/ml

Para el año 2019 se incluyeron siguientes medicamentos en el cuadro institucional del Hospital Nacional Rosales.

- Se logró incluir al Listado Institucional de Medicamentos Esenciales **Calcipotriol + Betametasona gel**, el cual es un medicamento de primera línea con nivel de evidencia 2A para el tratamiento de la psoriasis en placas y del cuero cabelludo.
- **Crema Fría**, que actúa como emoliente mejorando el prurito y el aspecto de las lesiones de psoriasis y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Seguiremos trabajando para ofrecer una buena atención a los pacientes con Psoriasis y otras enfermedades de la piel que asisten al Hospital Nacional Rosales. Quedamos en espera de una respuesta favorable a la solicitud que se ha hecho anteriormente para la compra del calibrador, sensor UVB y del juego de lámparas de fototerapia que servirá de reemplazo para las que han estado en uso hasta la fecha. Esperamos poder reiniciar con los tratamientos de fototerapia lo más pronto posible y brindar esta alternativa terapéutica a pacientes con diferentes enfermedades de la piel.

Le agradezco su atención a la presente.



MECastelar

Dra. María Elena Castelar de Ramos
Jefe de Dermatología
Hospital Nacional Rosales

cc Archivo



HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

San Salvador, 2 de abril de 2019.

Lic. Melissa Alejandra Henríquez Palacios
Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica
Hospital Nacional Rosales
Presente

Le saludo respetuosamente.

En respuesta a la correspondencia recibida en que hace referencia al oficio de parte de la Licenciada Ana Milagro Guevara de Medrano, Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos en funciones, con respecto al expediente SS-0234-2016, y en el que se solicitan el Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis que se utiliza en el Hospital Nacional Rosales, le informo lo siguiente:

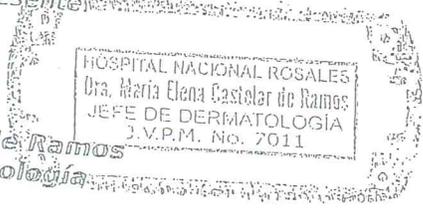
- El día 29 de noviembre de 2018 se recibió correspondencia marginada de la Dirección de este hospital, en la cual el Dr. Orestes Estrada, Coordinador de Hospitales Nacionales de Tercer Nivel del MSPAS, solicita enviar el Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis en el Hospital Nacional Rosales. El documento se entregó el día 10 de diciembre de 2018 a la dirección de este hospital.
- El día 22 de diciembre de 2018, se recibió otra correspondencia marginada de la Dirección de este hospital, de un memorandum de parte del Dr. Julio Oscar Robles Ticas, Viceministro de Servicio de Salud, en el cual hace referencia al pronunciamiento de la Lic. Raquel Caballero de Guevara, Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos, y en el que sugiere recomendaciones para la Atención de los pacientes con psoriasis. Se solicitó al Servicio de Dermatología elaborar un informe, el cual se entregó a la dirección de este hospital el día 10 de enero de 2019.

Anexo copias de los documentos en mención y agrego el informe solicitado por la Dra. Elvia Violeta Menjívar, Ministra de Salud, en diciembre de 2017 sobre la atención de los pacientes con psoriasis en este hospital y sobre el uso del equipo de Fototerapia.

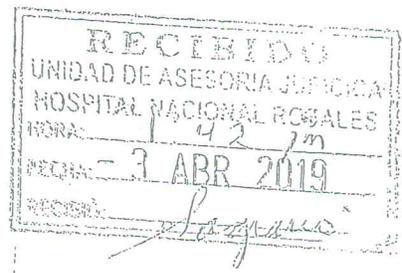
Agradezco su atención a la presente.

MEUASD

Dra. María Elena Castelar de Ramos
Jefe del Servicio de Dermatología
Hospital Nacional Rosales



cc Archivo



El presente Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis en el Hospital Nacional Rosales ha sido elaborado en base a las **Guías de Medicina Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Año 2018**.

Es oportuno señalar lo siguiente:

1. El equipo de Fototerapia UVB-BE instalado en el Hospital Nacional Rosales por el momento no está funcionando. Aquellos pacientes que requieren esta modalidad son referidos al Hospital Nacional San Juan de Dios para recibir su tratamiento. Se están haciendo las gestiones necesarias para poder contar nuevamente con esta terapia que beneficia a los pacientes con psoriasis.
2. Es necesario incluir en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales del MINSAL, otros tratamientos tópicos que se utilizan en el manejo de esta enfermedad, y que están contemplados en las guías de manejo internacionales, como son sustancias queratolíticas y reductoras como el ácido salicílico, alquitrán de hulla, urea, entre otros.
3. La psoriasis es la enfermedad inflamatoria mediada por células T más prevalente en los seres humanos. Hemos visto que es uno de los padecimientos que tienen mayor impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, y en la actualidad se conceptualiza como una enfermedad inflamatoria sistémica, relacionándose con mayor riesgo cardiovascular. El tratamiento depende de la severidad del cuadro clínico y su objetivo es obtener tan rápido como sea posible el control de la enfermedad y un mantenimiento a largo plazo. Los tratamientos tópicos son de utilidad en las formas leves, mientras que en los casos moderados a severos pueden utilizarse agentes sistémicos y la fototerapia. La mayoría de las modalidades de tratamiento existentes tienen efectos adversos considerables, por lo que se recomienda que se reciban por un máximo de uno a dos años, minimizando la toxicidad acumulada de cada agente, así los pacientes tolerarán mejor la terapia a largo plazo. Existen en la actualidad los **agentes biológicos**, que representan una opción más reciente, estos proporcionan modalidades terapéuticas selectivas que pueden minimizar los efectos colaterales de otros medicamentos. Su mecanismo de acción se basa en los mecanismos moleculares e inmunológicos de la psoriasis. Los agentes biológicos que se han desarrollado gracias al conocimiento de la inmunopatología de esta enfermedad, representan una nueva opción para el tratamiento de la psoriasis de moderada a severa, especialmente en los casos en que los tratamientos sistémicos tradicionales han fallado o están contraindicados, así como cuando se asocia a artritis. Estos tratamientos están disponibles en el sistema público en la mayoría de países. Es conveniente considerar la inclusión de estos medicamentos en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales del MINSAL, y tener una opción más de tratamiento para los pacientes que adolecen de esta enfermedad y que consultan en nuestros establecimientos de salud.

ULTRALITE

ENTERPRISES, INC.

Operator/Service Manual
For
Professional Full Body Units
With
6809 Computer Control Systems

ULTRALITE ENTERPRISES, INC.
390 FARMER COURT
LAWRENCEVILLE, GA 30046
SERVICE: 770-963-0594 Fax: 770-995-7171
ultraliteuv.com
sales@ultraliteuv.com

CONTROL LOCKED

This is the first large rectangular box in the upper left-hand corner. When the light is solid red, it informs the operator that the control system is in the locked status and cannot be operated until unlocked using the user or maintenance password. If the light is blinking, it informs the operator that the control system is in the locked status and that a key has been pressed. Before you enter your password you must press ENTER to clear the entry. The controller will display 'INVALID PASSWORD', then go back to the day and date with the red light in the solid position. At this time, you may enter the user or maintenance password in order to unlock the controller. The light will blink as the password is being entered and will turn off when ENTER/YES is pressed; assuming the correct password has been entered. The operator should always lock the controller at the end of the day or when not in use to prevent unauthorized use, or misuse.

ACTIVE CIRCUIT (Front, Rear)

These indicator lights communicate which lamp circuits, or banks, are active during a treatment. During treatment set-up, they blink until the desired circuit is selected. The active circuits will remain on; the inactive turns off. The front bank of lamps is the half of the machine that has the controller attached to it. The rear bank is the half of the machine that does not have the controller attached to it.

CALIBRATE & REFERENCE

These lights remind the operator to reference or recalibrate the unit. They are normally off indicating that the machine has been calibrated or referenced within a reasonable amount of operating hours. When these indicator lights blink, the controller is indicating that the operation hours have exceeded the recommended limit since the last calibration or reference. You should perform these operations in a timely manner or the controller will force you to do so before allowing the operator to continue. Please check pages 17, 18, 19, 20, 21, 26, 40, & 41 for more information.

DOSIMETER ACTIVE (A, B)

This light tells you that you have asked for a dose treatment expressed in Joules for either a UVA or UVB treatment when on. During setup of a treatment, the lights will blink indicating that you have the option of selecting this mode of operation. If the time treatment is selected, then the dose treatment is no longer valid and the indicator lights will turn off. If you select a dose treatment, for UVA or UVB, the timer circuit is still active, but the indicator lights will turn off. Any time after the treatment is started, the elapsed time of the treatment can be viewed using the TIMED UVA or TIMED UVB keys on the controller. To return to the dose display, press the DOSE UVA or DOSE UVB button on the controller.

TIMER ACTIVE (A, B)

This light tells you that you have asked for a TIMED treatment when illuminated. The timer functions are always active, but are secondary when dose is selected as the primary function. These lights blink during treatment set-up to indicate that you have the option of selecting the time only mode of operation. If the dose treatment is selected, then the time option is no longer valid and the light will remain off. However, any time after the treatment is started, using the dose option, the elapsed time of the treatment can be viewed using the TIMED UVA or TIMED UVB keys on the controller.

SENSOR WARNING

When this light is on, it will be preceded by a beeping sound that will indicate an error situation in the sensor circuits (during a DOSE treatment only). During treatment, there will be a sensor warning if the intensity level changes by more than 12.5% per second. This can happen if the patient gets too close to the sensor or anything blocks the view of the sensor to the lamps. If the errors persist for more than 5 seconds, the control unit will pause the treatment until the error has been corrected. When the error has been corrected, operation of the unit may be continued by pressing RESUME. The controller will continue the treatment where it stopped with no need to re-enter anything. If the beeping continues after checking everything, it is possible you may have a problem with the controller or sensor. The SENSOR WARNING light will stay on until the treatment has been completed and cleared.

HOLD (PATIENT & OPERATOR)

This light goes on when the controller or someone has paused the treatment. The patient can execute this by pressing the patient hold button located inside the unit. If the operator hold light is illuminated, then the controller has interrupted the treatment for one of three possible reasons; An error in the sensor circuit that persists for more than 5 seconds, a power interruption, or failure in some section of the controller itself. The next warning light will tell you where the hold condition originated.

SELECT CODE 63

Write non-volatile RAM. . Used only to reset entire system. **DO NOT USE** unless instructed to do so by an Ultralite service representative. This operation will clear all calibration, lamp ages, clock values, and all other memory used by the controller.

SELECT CODE 64

Displays gain values. This allows the operator to view the gain values used by the controller for dose treatments and intensity readings.

SELECT CODE 65

CHANGE PASSWORD? Enter new password. This can be used at any time to establish a new user password and to clear the previous password.

SELECT CODE 66

CONFIGURATION CODE. The configuration number indicates what operations the machine is setup to perform. Controllers are configured using the following codes:

UVA Sensor	1
UVB Sensor	2
Dosimetry	4
UVA Lamps	8
UVB Lamps	16
Printer	128

By adding the numeric values corresponding to the options installed on the machine, the controller can allow or limit the operations of different procedures. A machine having UVA Lamps, UVB Lamps, using dosimetry, and having an UVA sensor would have a configuration value of $1+2+4+8+16=29$.

SELECT CODE 67, 68, 69, 70

Allows the operator to reset the lamp ages of the four different banks of the machine. The banks are Front UVA, Rear UVA, Front UVB, and Rear UVB respectively. The lamp ages should be reset to zero each time lamps are changed in the machine. This allows the operator to keep track of the operational hours of each set of lamps.

SELECT CODE 71, 72, 73, 74, 75, 76

FACTORY USE ONLY. Used to set serial interface options and to set other modes of operation.

CALIBRATION & REFERENCING

These two words are used a lot when using Ultralite phototherapy unit and it is important that the user knows the difference between the two before we explain how to perform these functions. When performing a calibration, an independent meter will be needed to take a reading of the intensity of the lamps because selecting Code 5 will automatically erase previous stored readings. When you REFERENCE the unit you are only updating the stored intensity registers.

CALIBRATION

The Ultralite phototherapy unit is calibrated using a standard photometer, before it leaves the plant. The sensors are mounted on the interior handle and are located as such that they receive slightly more light than the patient, but they receive it in a consistent and predictable manner. The capabilities of the controller allow the system to simulate intensity levels at any reasonable location. The sensors should always be checked for any kind of obstruction of light reaching the lenses. For example, a patient leaving glasses or clothing hanging over sensor or even touching the sensor with sunscreen on their hands. It is recommended to clean the lenses with a glass cleaner regularly.

The process of calibration should be repeated occasionally to compensate for any changes or "drift" that might occur in any of the related components. This drift will be very slight and gradual. The computer has an internal section that maintains when the last calibration was performed. WHEN 500 HOURS OF USE HAS ELAPSED SINCE THE LAST CALIBRATION, THE CALIBRATE INDICATOR LIGHT WILL TURN ON AND WILL NOT TURN OFF UNTIL THE UNIT HAS BEEN CALIBRATED. This will not disable your unit. It is only a warning that it needs to be done. Ultralite keeps loaner meters to rent for this purpose and we also sell what we believe to be the finest Photometer on the market today. Please see page 18 for photometer specifications.

PH10AB PHOTOMETER SPECIFICATIONS

ULTRALITE PH10AB PHOTOMETER

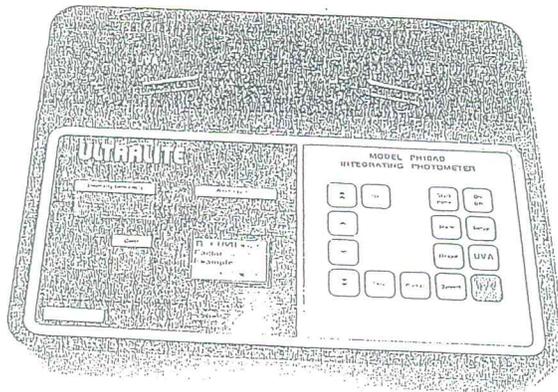
SPECIFICATIONS:

IT HAS BEEN SAID, "NECESSITY IS THE MOTHER OF INVENTION". THE DEVELOPMENT OF THE PH10AB INTEGRATING PHOTOMETER IS A PERFECT ILLUSTRATION OF THIS CLICHÉ.

NON-AVAILABILITY OF A SATISFACTORY UV MEASURING DEVICE FOR PHOTOTHERAPY EQUIPMENT COMPELLED US TO DEVELOP OUR OWN. WE HAVE INTRODUCED THIS ADVANCED TECHNOLOGY TO THE PHOTOTHERAPY INDUSTRY TO ENCOURAGE STANDARDIZATION IN UV PHOTOMETRIC MEASUREMENTS. THE PH10AB CAN BE USED WITH ANY TYPE OF PHOTOTHERAPY EQUIPMENT AND INCREASES THE ABILITY FOR SAFE TREATMENTS WITH EQUIPMENT LACKING RELIABLE DOSIMETRY CONTROL.

TECHNICAL SPECIFICATIONS:

- 9 SENSORS FOR UVA AND UVB
EITHER TYPE OF UV CAN BE MEASURED
- LARGE LCD DIGITAL DISPLAY
RESULTS CAN BE EASILY READ
- PORTABLE
- COMPACT AND SELF-CONTAINED
- EVERYTHING NEEDED IS STORED IN A DURABLE CASE
- MICROPROCESSOR CONTROLS
STATE-OF-THE ART TECHNOLOGY IS USED FOR CONTROL
- MEMORY FOR STORING READINGS
ALL THE DATE FROM READINGS CAN BE STRED FOR RECALL LATER
- FLOATING DECIMAL
YOU CAN CHOOSE YOUR DECIMAL PLACEMENT
- TWO RESPONSE SPEEDS
INSTANT READ-OUTS OR AVERAGE VALUES CAN BE SELECTED
- INTRGRATING DOSIMETRY
NO CHARTS OR CALCULATIONS ARE NEEDED FOR FIGURING DOSE OR INTENSITY



WARRANTY: ONE-YEAR FULL WARRANTY WITH ONE CALIBRATION INCLUDED

DIMENSIONS:

9.5" X 11.5" X 2.75"

7 LBS WEIGHT APPROXIMATE

STEPS TO CALIBRATE:

1. Turn the meter on with the "On" key (red button on side). The display will show the software version number for one second in the Intensity display. Then the serial number will appear in the Intensity display, and the last calibration date in the Dose display. If the meter was last calibrated more than one year ago, recalibration is recommended before use.
2. With the sensors held in the photometer case (shielding them from all light input), select the mode (UVA or UVB). If the Intensity shows more than 0.05 mW/cm^2 , the meter should be recalibrated before use.
3. Clip the sensors to the provided mount and use the UVA or UVB key to select the appropriate display.
4. Be sure that the meter is in the "Slow" mode (indicator on in the "Slow" window). If the indicator is off, use the "Speed" key to activate it.
5. The intensity display shows the average photometric intensity during the last 10 seconds.
6. Unlock the 6809 controller by first pressing the red space/lock button then type Ultramain, and press ENTER.
7. A. Press SELECT, 5, ENTER. The display will read "CALIBRATION REQD" for a few seconds, and then display "SENSORS COVERED" At this time, just be sure no ultraviolet lights are on in the room and the door of the machine is closed.
B. If "FUNC INT CALC" is displayed, instead of "CALIBRATION REQD", Then press "SELECT, 5, ENTER. Configuration will then be displayed. Put in your machine configuration #, then press ENTER.
C. Re-enter SELECT, 5, ENTER, CALABRATION REQD, should now be displayed.
8. Press "YES" in answer to the query "SENSORS COVERED". The UVA lamps will immediately turn on and the display will read "A SENSOR READY?" Observe the output on the meter's scale and notice that the output is unstable as the lamps are still warming to their optimum operating temperature. It may take approximately 5 or 6 minutes.
9. When the reading has become stable and stops climbing on the scale press "ENTER". The display will now read "UVA FLUX": it is asking you for the new reading. Enter the value that your meter reads and press "ENTER". Example: To enter 29.5 mw/cm^2 , press 2, 9.5, enter.
10. The display will read "GAIN=*****29.5" for a few seconds and go directly into calibration. If unit is not equipped with a B sensor, the display will read "FUNC INT CALC" for a few seconds and turn on the UVA lamps. Press "ENTER" and the calibration is complete with the 29.5 being your new intensity level. IF YOUR UNIT IS EQUIPPED WITH UVB SENSOR, CHANGE THE METER TO ITS UVB SENSOR AND SWITCH THE DIAL TO THE UVB RANGE. MOUNT THE SENSOR IN UNIT. NOW YOU ARE READY TO CALIBRATE THE UVB.
11. If your unit is equipped with a UVB sensor it will go directly into "B SENSOR READY" as soon as you enter the intensity for UVA. Press the UVB button on the photometer. Observe the output on the meter's scale and notice that the output is unstable as the lamps are still warming to their optimum operating temperature. It may take approximately 3 minutes.
12. When the reading has become stable and stops climbing on the scale press "Enter". The display will now read "UVB Flux". Enter the value that your meter reads and press "Enter". A gain value will display momentarily and then go back into showing the intensity for UVA. Press "Enter" for both UVA and UVB.
13. **BE SURE AND RECORD YOUR NEW INTENSITY LEVELS!** All intensity values used with this computer are expressed in milli-watts per square centimeter for both UVA and UVB. Press select, 61, to read the stored intensity values. Then press clear, followed by select 64 to read and record the corrected gain values.

REFERENCING

It is important that you reference or update the data stored in the two functional intensity registers often and records those outputs. This data is related to the lamps and their on-time and not any other components of the machine. Since lamps have only a few thousand hours of useful life and degrade with use, data relating to these lamps should be updated frequently. It is done without a photometer and is a nearly automatic process of the machine.

STEPS to REFERENCE (select code 4)

Is important that you reference the data stored in the memory of the two functional intensity registers often and keep records of the outputs. Once a month is good. Once a week is better. The computer monitors the elapsed on-time and activates the "reference" indicator light after 10 hours of use. This is not a good thing. Do not let the computer go that long without referencing because it will cause the computer to automatically turn on and start referencing on it's own one day when you unlock the controller. It is much better to reference it when you have the time to let it run and warm up properly and record all the numbers. The process takes about 5-10 minutes.

1. Unlock controller with ULTRAMAIN code.
2. Press, "SELECT, 4, ENTER". The control will then turn on the UVA lamps and display will read "UVA FLUX=xx.xx". Allow lamps to reach a peak, and when numbers become stable. 5-6 minutes usually. The last three numbers will start to go up and down. Do not let it run too long or numbers will continue to fall.
3. Press "ENTER". Record the number that was on the display when you pressed ENTER. This is your new flux intensity value. Note, if you only have UVA lamps in your unit, then you are done.
4. However, if you have a combination unit with UVB lamps and no B sensor the UVB lamps will turn on but there will be no numbers. You must enter a value for the UVB intensity. Use the number 1. Press 1 and ENTER. All lamps will then turn off and the controller will go back to time and date.
5. Should you have a combination unit with a UVB Sensor attached, the UVB lamps will turn on and the display will show the UVB intensity value. Let these lamps warm up until the value becomes stable, then press ENTER.

We recommend that this is done on a regular basis, for the good of your patients and your machine. Be sure to keep a log of the reference date, the new flux value (Sheet 61), and the present corrected gain values (Select 64). Note, this will be valuable information should your machine ever lose its memory or calibration.

COMPUTATION OF CALIBRATION VALUES

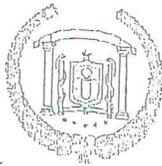
Precise measurement of light intensities in phototherapy devices is extremely difficult to perform, and in fact is impossible to achieve with equipment available to most equipment users. However, if measurement and calibration are performed in a consistent and logical manner meaningful measurements can be derived and safe and effective treatment of patients can be maintained.

UVA Calibration is pretty straightforward because it is a simple matter to place a UVA detector in a position in the chamber that replicates light intensity at the skin surface. For the most precise calibration the sensor should be placed on the skin surface of a person in the machine at about chest height. This method is not always so practical either, because the clothes worn by the person holding the sensor and even the size of the person all affect the reading substantially. We have found that in Ultralite machines mounting the sensor on the center grab handle facing the rear of the machine near the hinge provides a consistent measurement that is approximately equal to intensity levels measured at the chest skin surface of most patients.

UVB Calibration is more difficult. The first consideration is that the true light intensities of UVB in a typical chamber are 1/20 to 1/40 of the UVA intensities. With such low light levels it is not possible to place a sensor in a location to detect light from a wide area as is done with UVA. Therefore it is necessary to select one lamp as a representative of all the UVB lamps in machine. For this reason it is important that all UVB lamps in a machine be of the same age and from the same manufactured batch. It is also important that all measurements be made at the same distance from the lamp. Usually about 6 inches (+/-150mm) from sensor to lamp surface is used.

The second consideration is that light sensors are very directional and detect light from a relatively small conical zone. Therefore, because UVB lamps are spread so far apart the sensor attached to independent photometers can detect energy from only some lamps at a time. When calibrating a light machine each UVB lamp should first be checked with the independent meter to insure that all lamps are approximately equal in performance. The strongest lamp should be located in the sensor's field of vision.

The third consideration is the actual number of UVB lamps in the machine. Experimentation has shown that the method of calibration currently used for photometers yields a reasonably accurate measurement of UVB intensity in Ultralite machines with 8 UVB lamps. In machines with more than eight lamps the measurement must be factored by the increased number of lamps. This is because the sensor can "see" only some of the lamps. A machine with eight lamps will appear to the photometer to be equal to one with twelve or sixteen lamps because of this limited viewing angle. It is important that the reading from the photometer is multiplied by the number of UVB lamps in the machine divided by eight. Thus, if a machine has 12 lamps, the true reading will be 1.5 times the meter reading. And with 16 lamps the true reading will be double the meter reading.



HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

San Salvador, 10 de enero de 2019.

Dr. Mauricio Ventura Centeno
Director Hospital Nacional Rosales
Presente.

Le saludo respetuosamente.

En respuesta a correspondencia recibida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hago entrega de documento sobre las acciones realizadas para Atención de Pacientes con Psoriasis, lo que nos permitirá ofrecer un manejo integral y oportuno a los pacientes que consultan en los establecimientos de salud, que incluya los aspectos de promoción, prevención, abordaje diagnóstico y terapéutico de esta enfermedad.

Agradezco su atención a la presente,

Mecusido

Dra. María Elena Castelar de Ramos
Jefe de Dermatología
Hospital Nacional Rosales

cc Jefatura del Departamento de Medicina Interna

Acción en línea

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
DEPARTAMENTO
CORRESPONDENCIA
Fecha: 11 ENE 2019
Hora:

11-01-19
Marcos
HORA:
DIRECCION
HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Tabla No. 3. Efectos secundarios del tratamiento en los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales

<i>Efecto adverso</i>	<i>Número</i>
Prurito	12
Eritema	9
Xerosis	6
Ardor	6
Fatiga	5
Cefalea	5
Ámpollas	2
Reacción fototóxica	2
Herpes simple	2

PSORIASIS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, recidivante, sistémica, de naturaleza inmunológica, de predisposición genética y desencadenantes multifactoriales. Se caracteriza por la afectación de piel, piel cabelluda, uñas, mucosas, y puede también comprometer las articulaciones.

La psoriasis tiene un curso impredecible de los síntomas, una serie de disparadores externos y comorbilidades significativas. La enfermedad causa un gran estrés físico, emocional y carga social. La calidad de vida, en general, está a menudo significativamente deteriorada. Desfiguración, discapacidad y pérdida marcada de la productividad son los retos comunes de las personas con psoriasis. También hay un costo importante para el bienestar mental, tales como tasas más altas de depresión, que conlleva un impacto negativo para los individuos y la sociedad. La exclusión social, la discriminación y el estigma son psicológicamente devastadores para las personas que sufren de psoriasis y sus familias. La necesidad del tratamiento es usualmente de por vida y está dirigido a la remisión.

Según datos obtenidos de *simmow.salud.gob.sv*, desde el año 2013, cada año se brindan cerca de 500 atenciones a pacientes con psoriasis en la especialidad de Dermatología en la consulta externa del Hospital Nacional Rosales.

Año	Total de consultas atendidos por la especialidad	Total de consultas con diagnóstico de psoriasis	Porcentaje
2013	4254	576	13.54
2014	5534	522	9.43
2015	5189	556	10.71
2016	4202	476	11.32
2017	3111	304	9.77
Total	22,290	2434	10.91

Fuente: *simmow.salud.gob.sv*

La enfermedad es la segunda causa de consulta en el Hospital Nacional Rosales, y constituye entre el 9 y el 13% de las atenciones brindadas en la institución en la especialidad de Dermatología.

Los pacientes que se atienden por primera vez son:

- Referidos de otras especialidades del Hospital Nacional Rosales.
- Referidos de establecimientos de primer nivel de atención de MSPAS por médicos generales o médicos especialistas.
- Referidos de establecimientos de segundo nivel de atención de MSPAS por médicos generales o médicos especialistas.
- Referidos por médicos dermatólogos de establecimientos del MINSAL o consultas privadas.
- Referidos de la Asociación Psoriasis Nueva Vida (PSONUVE).

En su evaluación inicial, el médico dermatólogo, clasifica la enfermedad según el tipo de psoriasis y la severidad de las lesiones.

Los tipos de psoriasis incluyen:

- Psoriasis en placas.
- Psoriasis en gotas.
- Psoriasis inversa
- Psoriasis eritrodérmica
- Psoriasis pustulosa. Puede ser localizada o generalizada.
- Psoriasis de la piel cabelluda.
- Sebopsoriasis
- Psoriasis ungueal
- Psoriasis palmoplantar
- Artritis psoriásica

ABORDAJE DIAGNÓSTICO:

El abordaje diagnóstico incluyen los siguientes elementos:

1. Inicio de los síntomas, progresión de las lesiones e historia de recurrencia y cronicidad de la enfermedad.
2. Utilización de tratamientos previos tanto tópicos como sistémicos
3. Identificación de posibles factores precipitantes como medicamentos, estrés, medio ambiente, infecciones, reacciones de hipersensibilidad a medicamentos, trauma químico o biológico asociado, ingestión de alcohol y consumo de cigarrillo.
4. Alteraciones asociadas que incluyen enfermedades hepáticas o renales, hipertensión, dislipidemia, enfermedad cardiovascular y gastrointestinal.
5. Antecedentes familiares y personales de alteraciones metabólicas y endocrinológicas.
6. Sintomatología articular asociada al compromiso cutáneo.
7. Extensión y tipo de lesiones.
8. Severidad de la psoriasis. Según la severidad del cuadro la psoriasis se clasifica en:

Leve	Moderada	Severa
Compromete menos del 3% de la superficie corporal	Compromete del 3 al 10 % de la superficie corporal	Compromete más del 10 % de la superficie corporal
Responde a los tratamientos tópicos	El tratamiento no es efectivo o tiene dificultades para obtenerlo	No responde a tratamientos
No altera la calidad de vida del paciente	Altera la calidad de vida del paciente	Altera la calidad de vida del paciente significativamente

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE .

Se realizaran distintos exámenes según la evaluación clínica, considerando el tipo de psoriasis, la severidad, sintomatología y sospecha de comorbilidades, también, se realizaran los exámenes que se requieran antes de iniciar una terapia específica y como parte del control de la misma.

Exámenes de laboratorio y gabinete			
Hemograma	Perfil lipídico	Urianálisis	Examen micológico
Eritrosedimentación	Glicemia	Cultivo faríngeo y nasal	Radiografía de tórax
PCR	Ácido úrico	Antiestreptolisinas	Perfil hepático
Perfil renal	VIH	Biopsia de piel	Otros

ABORDAJE TERAPÉUTICO:

El abordaje terapéutico de cada paciente en particular dependerá de los siguientes aspectos:

- Tipo de psoriasis
- Extensión de las lesiones
- Gravedad de la psoriasis, si es leve, moderada o severa
- Comorbilidades
- Acceso a medicamentos en el cuadro básico de la institución
- Acceso a los servicios de salud y oportunidad de asistencia a la consulta de dermatología con la regularidad requerida para el control de la enfermedad.

Actualmente, el cuadro básico de medicamentos en la institución incluye:

a) Medicamentos de uso tópico:

- Acetato de hidrocortisona al 1% crema
- Valerato de betametasona 0.1% crema

b) Medicamentos sistémicos.

- Metotrexate tableta 2.5 mg
- Ciclosporina solución oral 100 mg/ml

c) Fototerapia UVB de Banda estrecha.

En aquellos pacientes con:

- Psoriasis moderada a severa
- Que no responden a los medicamentos tópicos y/o sistémicos administrados
- Que la enfermedad altere la calidad de vida.

No está disponible en este momento.

IMPORTANTE:

1. En el Cuadro Básico de Medicamentos carece de tratamientos específicos y necesarios para el adecuado manejo de la enfermedad en sus diferentes tipos y severidad. Es necesario incluir medicamentos como:

- Crema emoliente
- Shampoo con agentes reductores o queratolíticos (Ej.: ácido salicílico o alquitrán de hulla)
- Preparaciones magistrales con ácido salicílico o alquitrán de hulla.
- Derivados de la vitamina D (Calcipotriol).
- Biotecnológico para variedades de psoriasis moderadas o graves que no responden a otras terapias.

2. En febrero de 2017 se solicitó la inclusión del medicamento Calcipotriol + Dipropionato de betametasona al Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para el tratamiento de la psoriasis leve a moderada. A la fecha no hemos recibido respuesta.

3. Durante muchos años en el Hospital Nacional Rosales se han utilizado formulaciones magistrales que son elaboradas por el personal de farmacia. Estas preparaciones son utilizadas en muchas enfermedades de la piel, incluyendo psoriasis, con resultados favorables y son de bajo costo. Desde hace aproximadamente 3 años, ya no se dispone de estos medicamentos. Se han hecho las gestiones para que puedan estar disponibles para el uso de la especialidad, pero no ha sido posible.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

En la consulta médica busca además desarrollar lo relacionado a la consejería y educación en los siguientes aspectos.

1. Plan de educación al pacientes y familiares
2. Cuidados generales de la piel
3. Orientación nutricional
4. Hábitos de vida saludables
5. Evitar la automedicación
6. Promoción de la salud mental
7. Procurar un abordaje interdisciplinario

Si el médico considera necesario se enviará con referencia a:

1. Medicina Interna
2. Nutrición
3. Psicología
4. Reumatología
5. Trabajo social



ATENCIÓN DE PACIENTES CON PSORIASIS

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

San Salvador, 9 de Enero de 2019

ATENCIÓN DE PACIENTES CON PSORIASIS

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, recidivante, sistémica, no transmisible, de naturaleza inmunológica, de predisposición genética y desencadenantes multifactoriales. Se caracteriza por la afectación de piel, uñas, piel cabelluda, mucosas, y puede también comprometer las articulaciones.

Se caracteriza por la aparición de placas eritematoescamosas diseminadas que generan síntomas subjetivos de prurito, ardor, dolor y sangrado leve, generalmente secundario al rascado. Puede además acompañarse de comorbilidades significativas, stress físico, emocional y social, que conlleva alteraciones en el bienestar mental, tales como tasas más altas de depresión, trastornos de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas. La exclusión social, la discriminación y el estigma son los parámetros más fuertes y devastadores psicológicamente para las personas que sufren de psoriasis y sus familias.

En El Salvador, según datos obtenidos del Sistema Información de Morbimortalidad en la Web (SIMMOW), en el año 2015, la consulta especializada en dermatología atendió a nivel nacional a 21,973 pacientes. De esas atenciones, fueron 3340 los pacientes con diagnóstico de psoriasis en el total de los establecimientos de la Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), esto corresponde a un 15 % del total de las atenciones de la subespecialidad en ese año. Para el año 2016 se reportaron 3492 atenciones por psoriasis, lo que representa un 16 % de las atenciones por dermatología para ese diagnóstico. En el Hospital Nacional Rosales es la *segunda causa de consulta en la especialidad de Dermatología*.

Es importante conocer que la OMS en mayo del año 2014, aprobó una resolución sobre la psoriasis (WHA 67.9), la cual expone que muchas personas en el mundo sufren innecesariamente a causa de la enfermedad, debido a un diagnóstico incorrecto o retrasado, las opciones de tratamiento inadecuados y un acceso insuficiente a la atención, y debido a la estigmatización social. Asimismo el documento Global Report on Psoriasis, publicado por la OMS en mayo de 2016, describe a la psoriasis como una enfermedad incapacitante, que no es curable pero si tratable con el objetivo de la remisión y tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida del paciente.

A pesar de la alta frecuencia de consulta y las características de la enfermedad, los tratamientos ofrecidos a los pacientes en la red pública han sido insuficientes. Sin embargo, se ha logrado tener una visión más amplia de lo que la psoriasis genera en los pacientes que viven con esta condición.

Es importante unir esfuerzos para ofrecer un manejo integral y oportuno a los pacientes que consultan en los establecimientos de salud a nivel nacional, que incluya los aspectos de promoción, prevención, abordaje diagnóstico y

terapéutico, identificación de factores de riesgo, comorbilidades, y alteraciones psicológico/psiquiátricas con deterioro en la calidad de vida.

A continuación se detallan las acciones y logros que se han llevado a cabo para mejorar la atención de los pacientes con psoriasis en el Hospital Nacional Rosales:

1. Elaboración de las Guías de Manejo de Psoriasis

En octubre de 2017 se formó parte de la comisión de salud que se encargó de la elaboración de las Guías de Manejo de Psoriasis, las cuales están incluidas en las *Guías de Medicina Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Año 2018*.

2. Elaboración del Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis en el Hospital Nacional Rosales.

En diciembre de 2018 se entregó a la Dirección de este hospital el Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis.

Este documento incluye lo siguiente:

- Aspectos generales de la enfermedad
- Criterios de referencia
- Evaluación oportuna del Dermatólogo
- Manejo integral de la psoriasis basado en la promoción, prevención, abordaje clínico, clasificación y severidad de la psoriasis, pruebas diagnósticas, comorbilidades, criterios de hospitalización y de urgencia, tratamientos tópicos, sistémicos y fototerapia, manejo multidisciplinario, criterios de retorno y seguimiento comunitario.

3. Abordaje integral del paciente.

En la consulta médica se busca desarrollar lo relacionado a la consejería y educación en los siguientes aspectos.

1. Plan de educación al pacientes y familiares
2. Cuidados generales de la piel
3. Orientación nutricional
4. Hábitos de vida saludables
5. Evitar la automedicación
6. Promoción de la salud mental
7. Procurar un abordaje interdisciplinario

Si el médico considera necesario se enviará con referencia a :

1. Medicina Interna si existen comorbilidades.
2. Nutrición
3. Psicología
4. Trabajo social

4. Mejora de el cuadro básico de medicamentos:

Los tratamientos utilizados hasta la fecha en el Hospital Rosales son los siguientes:

- Tratamiento tópico:
Esteroides tópicos:
Acetato de Hidrocortisona crema al 1%
Valerato de Betametasona al 0.1%
- Tratamiento sistémico:
Metotrexate 2.5 mg tabletas.
Ciclosporina oral: Cápsulas de 100 mg o solución oral 100 mg/ml
- *Fototerapia UVB de banda estrecha*

Para el año 2019 se contará con nuevos medicamentos en el cuadro Institucional del Hospital Nacional Rosales.

- Se ha logrado incluir al Listado Institucional de Medicamentos Esenciales el *Calcipotriol + Betametasona gel*, el cual es un medicamento de primera línea con nivel de evidencia 2A para el tratamiento de la psoriasis en placas y del cuero cabelludo. Se espera contar con este medicamento en poco tiempo.
- Esta en proceso de compra institucional la *Crema Fría*, que actúa como emoliente mejorando el prurito y el aspecto de las lesiones de psoriasis y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Se está gestionando la elaboración de formulaciones *magistrales a base de ácido salicílico en ungüento y loción*. El ácido salicílico actúa como agente queratolítico en las lesiones de psoriasis y provoca disminución en el grosor de las placas del cuero cabelludo y la piel.

4. Fototerapia

En mayo de año 2015 se inició con los tratamientos en el Hospital Nacional Rosales con el equipo de Fototerapia UVB de banda estrecha Ultralite 6809 de cuerpo entero con sistema computarizado, destinado al tratamiento de

enfermedades de la piel como psoriasis, vitiligo, linfomas cutáneos, dermatitis atópica, liquen plano y otras. Llegaron a realizarse un promedio de 80 sesiones mensuales a pacientes con diferentes patologías con resultados terapéuticos muy favorables.

En febrero de este año 2017, el equipo presentó fallas por lo que los tratamientos tuvieron que ser suspendidos y no han podido reiniciarse hasta la fecha.

En noviembre de 2017 se entregó un documento solicitado por el MINSAL sobre la Atención de Pacientes con Psoriasis y los tratamientos de Fototerapia.

Se han realizado las acciones necesarias para que el equipo pueda funcionar nuevamente y contar con esta terapia que beneficia a los pacientes con psoriasis. Estamos en espera de una respuesta favorable a la solicitud que se ha hecho anteriormente para la compra de equipo y repuestos para la reparación y calibración de la cabina a la mayor brevedad posible.

A la fecha, los pacientes que requieren esta modalidad son referidos al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana para recibir su tratamiento.

5. Inclusión de tratamientos biológicos para el tratamiento de la Psoriasis.

Como se mencionó en el Plan de Abordaje para la Atención de Pacientes con Psoriasis, esta es la enfermedad inflamatoria mediada por células T más prevalente en los seres humanos, tiene un gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, y en la actualidad se conceptualiza como una *enfermedad inflamatoria sistémica, relacionándose con mayor riesgo cardiovascular*. El tratamiento depende de la severidad del cuadro clínico y su objetivo es obtener tan rápido como sea posible el control de la enfermedad y un mantenimiento a largo plazo. Los tratamientos tópicos son de utilidad en las formas leves, mientras que en los casos moderados a severos pueden utilizarse agentes sistémicos y la fototerapia. La mayoría de las modalidades de tratamiento existentes tienen efectos adversos considerables; por lo que se recomienda que se reciban por un máximo de uno a dos años, minimizando la toxicidad acumulada de cada agente, así los pacientes tolerarán mejor la terapia a largo plazo.

Existen en la actualidad los *agentes biológicos*, que representan una opción más reciente, estos proporcionan modalidades terapéuticas selectivas que pueden minimizar los efectos colaterales de otros medicamentos. Su mecanismo de acción se basa en los mecanismos moleculares e inmunológicos de la psoriasis. Los agentes biológicos que se han desarrollado gracias al conocimiento de la inmunopatología de esta enfermedad, representan una nueva opción para el tratamiento de la psoriasis de moderada a severa, especialmente en los casos en que los tratamientos sistémicos tradicionales han fallado o están contraindicados, así como cuando se asocia a artritis.

Estos tratamientos están disponibles en el sistema público en la mayoría de países. Se espera en este año 2019 que se logre incluir agentes biológicos en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales del MINSAL, y tener una opción más de tratamiento para los pacientes que adolecen de esta enfermedad y que consultan en nuestros los establecimientos de salud.

6. Médicos Dermatólogos.

Es una realidad que la psoriasis es una enfermedad poco conocida por el médico no dermatólogo, lo que conduce a un diagnóstico incorrecto o retrasado y como consecuencia, a un tratamiento inadecuado.

Es necesario capacitar al médico no dermatólogo del primer y segundo nivel de atención para la identificación de la enfermedad y sus comorbilidades. Además considerar la contratación de médicos especialistas dermatólogos que puedan brindar un manejo integral de la enfermedad a los pacientes que consultan en el sistema público.



HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

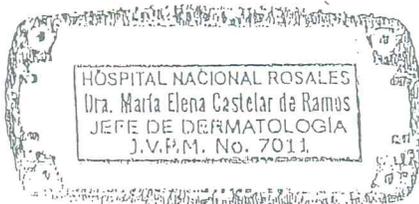
San Salvador, 4 de diciembre de 2017.

Lic. Melissa Alejandra Henríquez
Jefe de Unidad de Asesoría Jurídica en funciones
Hospital Nacional Rosales
Presente.

Le saludo respetuosamente.

En respuesta a la carta recibida en la cual la Dra. Elvia Violeta Menjivar solicita información sobre la atención a los pacientes con diagnóstico de Psoriasis y uso del equipo de Fototerapia, envié la documentación requerida.

Agradezco de antemano su atención a la presente,



Dra. María Elena Castelar de Ramos
Jefe de Dermatología
Hospital Nacional Rosales

cc Jefatura de Medicina Interna
Archivo



CENTRO DE FOTOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL.

ANTECEDENTES.

En el mes de diciembre de 2013 se recibió en calidad de donativo de la Embajada de Taiwán un equipo de *Fototerapia UVB de banda estrecha, marca Ultralite 6809 de cuerpo entero*, con sistema computarizado destinado al tratamiento de enfermedades de la piel como psoriasis, vitiligo, linfomas cutáneos, dermatitis atópica, liquen plano y otras.

En mayo de año 2015 se inició con los tratamientos en el Hospital Nacional Rosales. Llegaron a realizarse un promedio de 80 sesiones mensuales a pacientes con diferentes patologías con resultados terapéuticos muy favorables.

Desde febrero de este año se han suspendido en el Servicio de Dermatología los tratamientos de fototerapia, debido a una falla en el equipo. La cabina ha sido revisada por el Departamento de Mantenimiento, específicamente la sección de Biomédica, y posterior a varias evaluaciones, se ha determinado que en este momento el equipo está descalibrado y no debe ser utilizado en esas condiciones. Estamos en espera de una respuesta favorable a la solicitud que se ha hecho anteriormente para la compra de equipo y repuestos necesarios para la reparación y calibración de la cabina.

Las enfermedades que han sido tratadas con Fototerapia en el Hospital Nacional Rosales desde mayo de 2015 .febrero de 2017 son las siguientes:

- Psoriasis
- Vitiligo
- Micosis fungoide
- Pitiriasis liquenoide crónica
- Enfermedad de Grover
- Prurito urémico
- Parapsoriasis
- Liquen plano

Se detallan a continuación datos estadísticos de los pacientes atendidos con fototerapia:

Grafico 1. Enfermedades de la piel tratadas con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales.

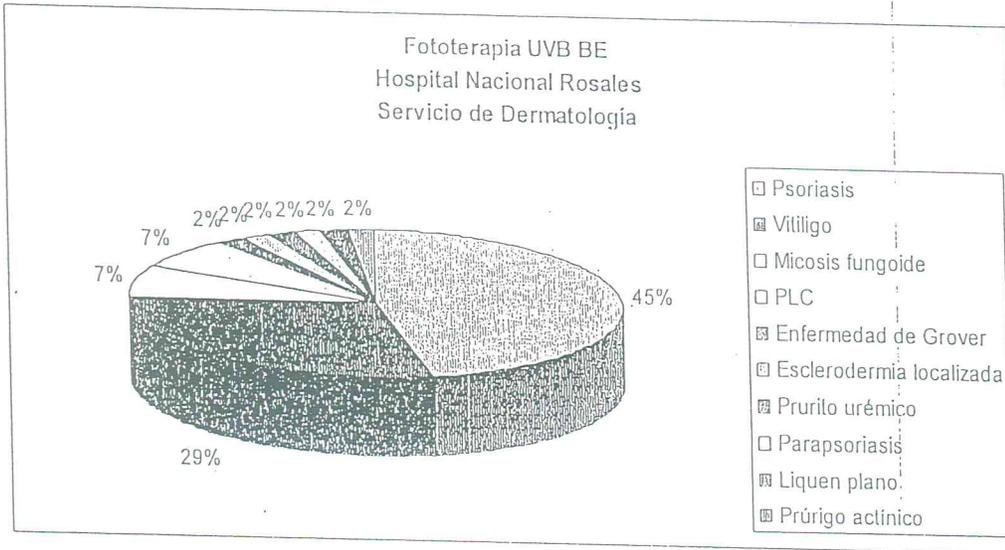


Grafico 2. Distribución por sexo de los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales

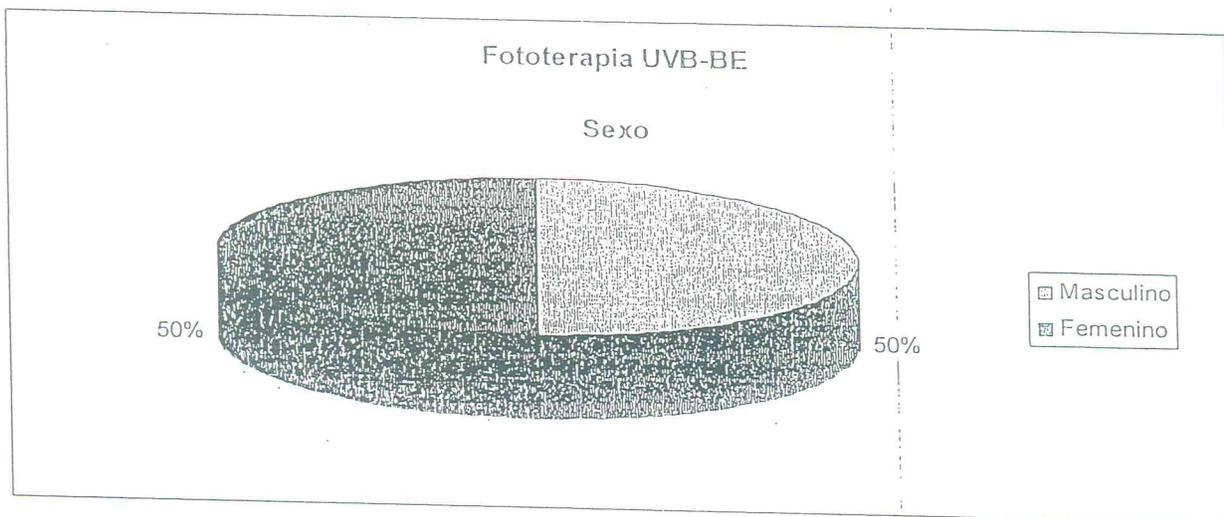


Grafico 3. Distribución por edad de los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales

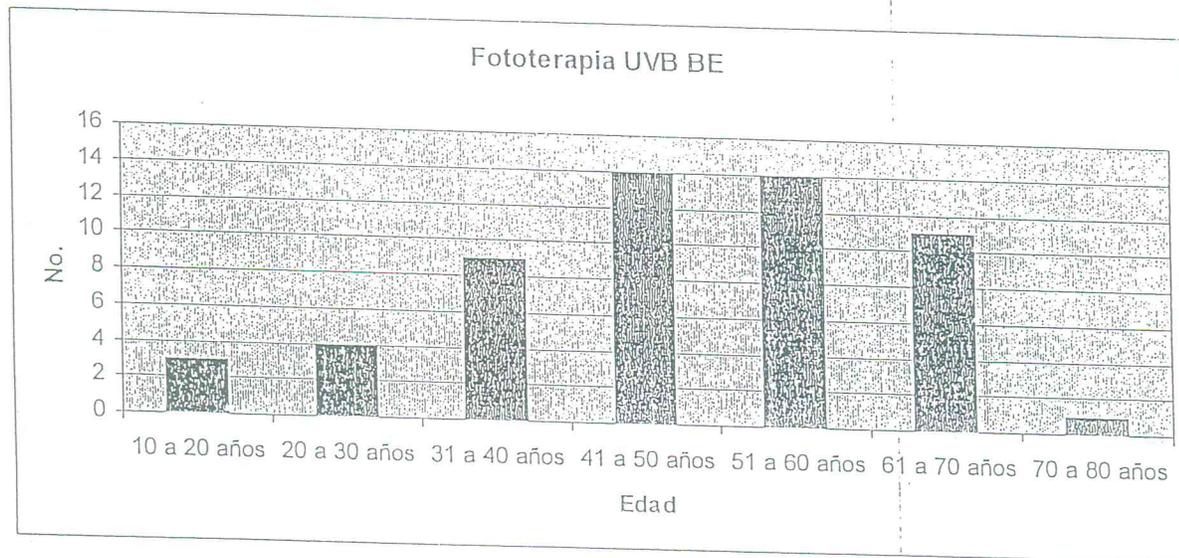


Grafico 4. Instituciones que refieren a pacientes para ser tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales

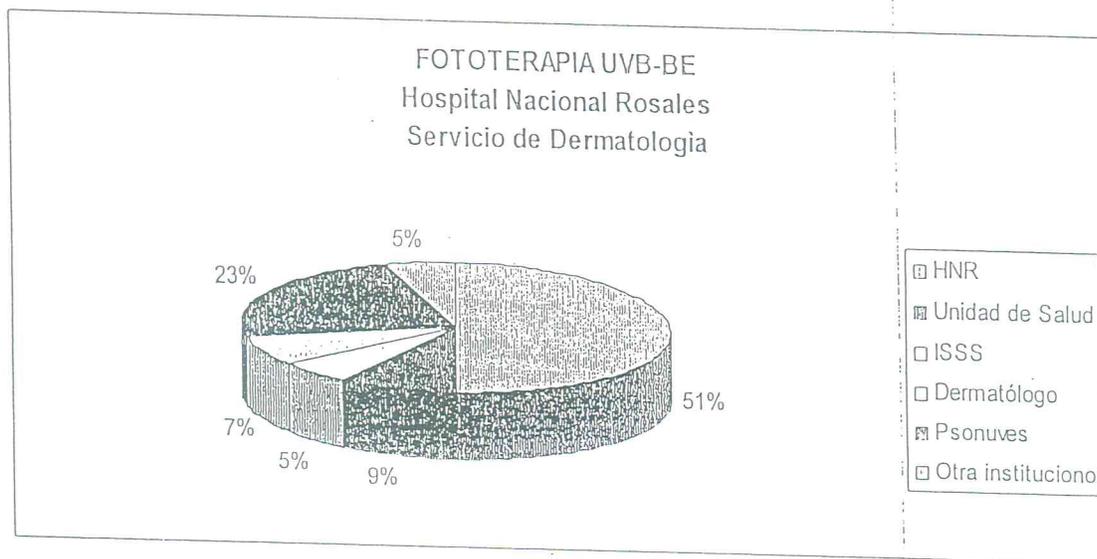


Gráfico 5. Lugar de procedencia de los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales

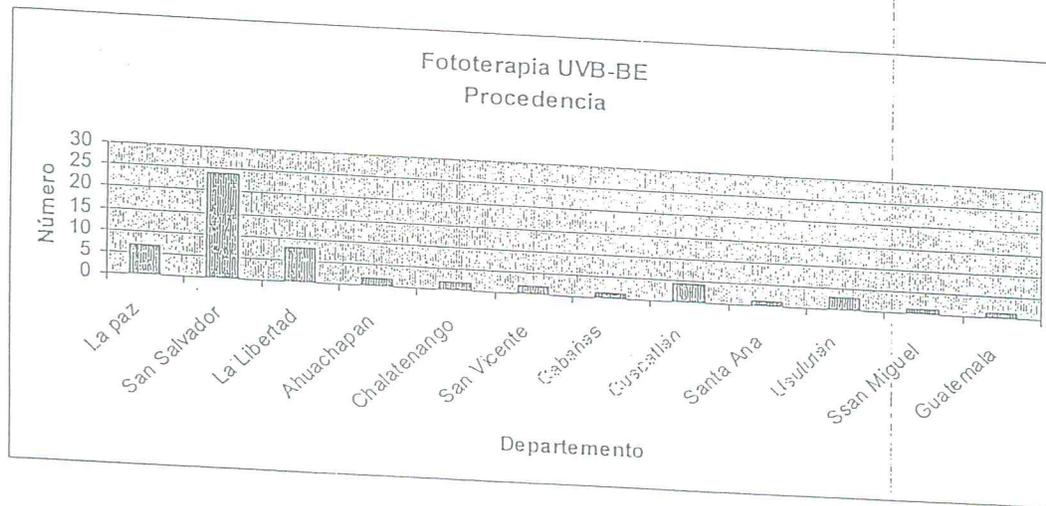


Tabla No. 1 . Resultados obtenidos en la mejoría de las lesiones de las enfermedades de la piel en los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales.

Resultado	Porcentaje
Excelente (90 a 100%)	22%
Muy buena (70 a 90%)	68%
Buena (50 a 70%)	8%
Regular (30 a 50%)	2%
Mala o ninguna (0 a 30%)	0%

Tabla No. 2. Comorbilidades detectadas en los en los pacientes tratados con Fototerapia UVB – BE en el Hospital Nacional Rosales.

Comorbilidad	%
HTA	9
DM o.hiperglicemia	9
Obesidad	9
Dislipidemia	5
EAP	5
Hipotiroidismo	4
Depresión	2
Hígado graso	2
Artritis psoriásica	1
Hipertiroidismo	1
Cirrosis biliar primaria	1
Aritmia	1
Síndrome de colon irritable	1
Artritis reumatoide	1
PEC	1
Glaucoma	1
Disecación aórtica	1
Asma	1