

Resultados en relación al periodo preconcepcional

Tabla S1. Elementos que se comentan cuando se ofrece consejo preconcepcional*.

Variable	Resultado
Consejo genético (heredabilidad de la psoriasis)	13 (27,08%)
Impacto de la psoriasis y su tratamiento en la fertilidad	24 (50,00%)
Uso de contraceptivos	28 (58,33%)
Impacto de la psoriasis y sus tratamientos (así como el riesgo de no tratarse) en el embarazo (para la madre y feto) y posparto	40 (83,33%)
Impacto del embarazo y posparto en la psoriasis	33 (68,75%)
Planificación del embarazo (justificación, alternativas y modificaciones del tratamiento antes de la concepción y durante el embarazo, calendario de visitas, pruebas, vacunas, etc.)	38 (79,17%)
Medidas en el puerperio y la lactancia	15 (31,25%)
Manejo del embarazo no previsto	13 (27,08%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%).

Tabla S2. Planificación del embarazo e información al paciente*.

Variable	Resultado
Tipos de pacientes en los que se planifica el embarazo	
En pacientes con tratamientos tópicos	2 (4,17%)
En pacientes con tratamiento sistémico	31 (64,58%)
En pacientes con formas leves	1 (2,08%)
En pacientes con formas moderadas o graves	25 (52,08%)
En pacientes con comorbilidades u otras circunstancias que pueden suponer un riesgo en el embarazo	20 (41,67%)
Cuando el paciente lo solicita	29 (60,42%)
No planifico el embarazo, actúo cuando me lo comunican	3 (6,25%)
Uso de protocolos, documentos, guías cuando se informa a los pacientes sobre el consejo reproductivo y/o planificación del embarazo	18 (37,50%)
Uso de otros formatos (además del verbal) para informar sobre la concepción, el embarazo, la lactancia	3 (6,25%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%).

Tabla S3. Aspectos considerados importantes en relación a un posible embarazo*.

Variable	Resultado
El control de la actividad de la psoriasis en los últimos años	21 (43,75%)
El control de la actividad de la psoriasis en los 3-4 últimos meses	20 (41,67%)
La gravedad de la psoriasis	40 (83,33%)
El tratamiento con fármacos sistémicos incluyendo los biológicos	45 (93,75%)
El tratamiento con fármacos sistémicos excluyendo los biológicos	9 (18,75%)

El tratamiento con fármacos tópicos	13 (27,08%)
La presencia de comorbilidades	32 (66,67%)
La historia ginecológica-obstétrica de la paciente	32 (66,67%)
Las contraindicaciones absolutas y relativas de embarazo	32 (66,67%)
La información sobre posibles complicaciones de embarazo, la evolución de la psoriasis durante el embarazo, el plan de actuación ante complicaciones del embarazo o brotes de la psoriasis, calendario de revisiones, etc.	38 (79,17%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%).

Embarazo y seguimiento de la paciente con psoriasis

Tabla S4. Distintos aspectos sobre el embarazo en las pacientes con psoriasis*.

Variable	Resultado
Necesidad de tener la psoriasis controlada para quedarse embarazada (<u>antes</u> del embarazo)	
Sí, que esté en remisión	3 (6,38%)
Sí, que esté con la menor actividad posible	32 (68,09%)
En general que no esté muy activa	1 (2,13%)
La actividad no influye para que una mujer se quede embarazada	3 (6,38%)
Controlar la actividad en la práctica diaria es difícil dado que un porcentaje de pacientes se quedan embarazadas sin planificación	6 (12,77%)
No lo sé	0 (0,00%)
Necesidad de tener la psoriasis controlada <u>durante</u> el embarazo	
Sí, que esté en remisión	4 (8,70%)
Sí, que esté con la menor actividad posible	37 (80,43%)
En general que no esté muy activa	2 (4,35%)
La actividad no influye en el desarrollo del embarazo	1 (2,17%)
Controlar la actividad en la práctica diaria durante el embarazo es difícil	0 (0,00%)
No lo sé	1 (2,17%)
Protocolo, documento, guía específico para el manejo de pacientes durante el embarazo	11 (23,40%)
Modificaciones en el seguimiento de la paciente una vez se queda embarazada	
Sí, prácticamente siempre	30 (63,83%)
Normalmente no	8 (17,02%)
Solo cuando existe tratamiento sistémico	8 (17,02%)
Uso de otros formatos (además del verbal) para informar sobre el embarazo	2 (4,26%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%).

Tabla S5. Cómo se realiza el seguimiento en las pacientes con psoriasis embarazadas*.

Variable	Resultado
Aumento de la frecuencia de las visitas	20 (42,55%)
Disminución la frecuencia de las visitas, ya que el seguimiento lo realizan básicamente los ginecólogos, la unidad de embarazo de alto riesgo, etc.	2 (4,26%)
Evaluación de manera sistemática los factores de riesgo del embarazo y otras complicaciones	10 (21,28%)
Evaluación el tratamiento de la paciente y modifíco si procede	37 (78,72%)
Modifíco el seguimiento analítico (frecuencia, parámetros...)	2 (4,26%)
Comentar activamente con la paciente la eficacia y seguridad de los fármacos a utilizar (incluyendo efectos teratogénicos de los mismos)	35 (74,47%)
Comentar activamente con la paciente el efecto del embarazo en la psoriasis y viceversa	38 (80,85%)
Comentar activamente con la paciente las posibles complicaciones materno-fetales del embarazo en su caso	22 (46,81%)
Otros	4 (8,51%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%).

Tabla S6. Actuaciones en caso de brote de psoriasis extenso en una mujer embarazada que ha suspendido el tratamiento y su graduación de 1 (pocas veces lo/s uso en estos casos) a 5 (recurso con mucho frecuencia a este/estos fármacos)*.

Fármaco	Uso en caso de brote	Frecuencia de uso†
Tratamientos tópicos	43 (93,47%)	3,60±2,83
Fototerapia UVB	44 (95,65%)	4,19±2,82
Ciclosporina A	41 (89,13%)	2,95±2,82
Terapias biológicas	44 (95,65%)	3,52±2,58

*Los resultados se expresan en n y porcentaje (%) a no ser que se indique otra cosa.

†Media ± desviación estándar.

Posparto, lactancia y cuidado perinatal

Tabla S7. Distintos aspectos sobre el posparto, lactancia y su seguimiento en las pacientes con psoriasis*.

Variable	Resultado
Tras parto vuelta al seguimiento habitual del paciente	44 (93,62%)
Tras el parto, cómo se realiza seguimiento	
Aumento la frecuencia de las visitas	13 (27,66%)
Disminuyo su frecuencia al menos al principio	4 (8,51%)
Evalúo sistemáticamente el riesgo de recaída en muchas pacientes	25 (53,19%)
Evalúo sistemáticamente el tratamiento de la paciente y modifíco si procede	34 (72,34%)

Modifico el seguimiento analítico (frecuencia, parámetros...)	1 (2,13%)
Comento activamente con la paciente la eficacia y seguridad de los fármacos a utilizar (incluyendo sus efectos sobre la lactancia)	34 (72,34%)
Recomendar lactancia materna	
No, está contraindicada	0 (0,00%)
En general sí	41 (81,13%)
En general lo dejo en manos de los pediatras	2 (4,35%)
Protocolo, documento, guía específico para el manejo de pacientes durante la lactancia	17 (36,17%)
Uso de otros formatos (además del verbal) para informar sobre la lactancia	4 (8,51%)
Recomendación de cuidado perinatal especial para niños nacidos de madres que han estado con terapias biológicas en algún momento del embarazo	
Sí	18 (39,13%)
No	8 (17,39%)
Lo que considere el pediatra	17 (36,96%)
Seguimiento de alguna actitud concreta en recién nacidos de madres expuestas a terapias biológicas (que cruzan la barrera placentaria durante todo el embarazo o al menos durante el último trimestre)	
Sí	22 (47,83%)
No	3 (6,52%)
Lo que considere el pediatra	15 (32,61%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje.

Barreras y facilitadores a la implementación de las recomendaciones del GPS

Tabla S8. Facilitadores más implementables actualmente en la práctica diaria.

Variable	Respuesta
Apoyo de enfermería	17 (36,17%)
Mayor comunicación entre especialidades	6 (12,77%)
Mayor formación específica entre dermatólogos	4 (8,51%)
Generación de materiales específicos	11 (23,40%)
Opinión de pacientes / asociaciones de pacientes	1 (2,13%)
Proyectos de investigación específicos, registros de investigación específicos	4 (8,51%)
Generación de protocolos consensuados locales	4 (8,51%)
Mayor apoyo de las nuevas tecnologías (videollamadas, historia médica electrónica, etc.)	0 (0,00%)

*Los resultados se expresan en n y porcentaje.