

## **Psoriasis y Nutrición**

### **¿Qué es y quiénes la padecen?:**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, con una base genética. Si bien puede iniciar a cualquier edad, lo hace mayormente entre los 20 y 40 años.

Afecta predominantemente a la raza blanca, su incidencia varía entre el 2 y el 4%; la raza negra la padece en menor proporción.

En pacientes con predisposición a la psoriasis, la epidermis (capa más superficial de la piel) se renueva en sólo tres o cuatro días, cuando lo normal es que tarde entre 28 y 30 días en renovarse. Se observan, entonces, lesiones coloradas, cubiertas de escamas secas blanquecinas (células de piel muerta) muy definidas y de diferentes tamaños, que pueden picar, doler y sangrar.

En la actualidad, muchos son los casos de pacientes que padecen de psoriasis y el número va en aumento. Esto es debido a que ésta es una patología íntimamente relacionada al stress, el cual es muy común de observar en sociedades como las que vivimos.

Uno de los principales factores desencadenantes de la enfermedad, como ya se mencionó anteriormente, es el stress. Otro gatillo son las infecciones, especialmente las de las vías respiratorias altas en los niños, y algunos medicamentos. También podemos mencionar el hábito de fumar, el consumo de alcohol y factores relacionados a la alimentación (Plunkett, 1998).

### **¿Qué se puede hacer desde la alimentación?:**

Desde la nutrición hay algunas estrategias que podemos realizar los nutricionistas para prevenir la aparición o paliar los síntomas de estos pacientes (Rackett, 1993). Cabe destacar que no se puede pensar en la nutrición como única opción para tratar esta enfermedad, se debe trabajar en un equipo interdisciplinario con el médico dermatólogo y, en los casos que así lo requieran, con el licenciado en psicología.

Analizaremos, por un lado, los diferentes aspectos del plan de alimentación, el valor calórico total y luego el rol tanto de los macronutrientes como el de los micronutrientes para estos pacientes.

Con respecto al valor calórico total, un estudio realizado en Croacia (Rucevic, 2003) demostró que una dieta hipocalórica mejoraba significativamente los síntomas cutáneos de la psoriasis.

Dentro de los macronutrientes, podemos mencionar que los ácidos grasos esenciales podrían beneficiar a los pacientes con esta enfermedad debido a que tienen un rol fundamental en la respuesta a la inflamación y el sistema inmune (Das, 1999).

Los ácidos grasos W-6-omega estimulan y modulan la cascada de los eicosanoides. Los ácidos grasos W-3-omega en relación a los W-6-omega, intervienen en la eficiencia del sistema inmunitario. (Fernández, 2003). Dentro de las fuentes de estos ácidos grasos, algunos pescados como caballa, sardina, salmón y arenque fueron probados como benéficos (Collier, 1993).

La psoriasis puede llevar a una depleción nutricional de proteínas, folatos y hierro, debido a la hiperproliferación y descamación de la piel (Prystowsky, 1993).

Con respecto a los micronutrientes, debemos tener en cuenta que en los pacientes que padecen psoriasis por más de tres años, el nivel de selenio en plasma puede verse disminuido. Esta disminución será más o menos importante de acuerdo a la duración de la enfermedad y a la severidad de la misma (Serwin, 2003).

La vitamina D3 y sus análogos fueron probados como una terapia exitosa en el tratamiento de esta enfermedad (Holick, 1994).

Respecto al consumo de alcohol, debemos alentar a los pacientes a que reduzcan su consumo ya que si es consumido en exceso puede exacerbar los síntomas de enfermedades cutáneas como los de la psoriasis (Smith, 2000).

Cabe destacar que una de las drogas utilizadas en el tratamiento de esta patología, el "Metotrexato", inhibe la enzima clave del metabolismo de intracelular de los folatos (Alonso-Aperte, 2000).

Ahora bien, como conclusión dentro del ámbito de la nutrición podríamos poner en práctica alguno de los siguientes ítems:

- Reducir el valor calórico total en los pacientes con psoriasis, salvo en aquellos que se encuentren en riesgo o padeciendo desnutrición.
- Promover y aumentar el consumo de ácidos grasos esenciales.
- Promover el consumo de carnes rojas debido no sólo a su aporte proteico, sino al de hierro hem.
- Fomentar el consumo y educar a los pacientes acerca del contenido de hierro en los diferentes alimentos y sus factores facilitadores.
- Aumentar la ingesta de selenio de la dieta (agua, vísceras, granos, cebolla, carnes, mariscos, leche y es variable en las verduras).
- Recomendar lácteos fortificados con vitamina D.
- Reducir al máximo el consumo de alcohol.

### **Bibliografía**

- (1) Alonso-Aperte E, Varela-Moreiras G. Drugs-nutrient interactions: a potential problem during adolescence. Facultad de CC. Experimentales y Técnicas, Universidad San Pablo-CEU, Boadilla del Monte, Madrid, España. Eur J Clin Nutr. 2000 Mar;54 Suppl 1:S69-74.
- (2) Collier PM, Ursell A, Zaremba K, Payne CM, Staughton RC, Sanders T. Effect of regular consumption of oily fish compared with white fish on chronic plaque psoriasis. Department of Dermatology, Westminster Hospital, London, UK. Eur J Clin Nutr. 1993

Apr;47(4):251-4.

(3) Das UN. Essential fatty acids in health and disease. Division of Internal Medicine, Clinical Immunology and Biochemistry, LV Prasad. Eye Institute, Hyderabad, India. J Assoc Physicians India. 1999 Sep;47(9):906-11.

(4) Fernández Inés. Acidos grasos esenciales e inmunidad. www.nutrinfo.com.ar. 2003.

(5) Holick MF. Vitamin D--new horizons for the 21st century. Department of Medicine, Boston University Medical Center, MA 02118. Am J Clin Nutr. 1994 Oct;60(4):619-30.

(6) Plunkett A, Marks R. A review of the epidemiology of psoriasis vulgaris in the community. University of Melbourne, Department of Medicine (Dermatology), St Vincent's. Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia. Australas J Dermatol. 1998 Nov;39(4):225-32.

(7) Prystowsky JH, Orologa A, Taylor S. Update on nutrition and psoriasis. Department of Dermatology, Columbia-Presbyterian Medical Center, New York, NY 10032. Int J Dermatol. 1993 Aug;32(8):582-6.

(8) Rackett SC, Rothe MJ, Grant-Kels JM. Diet and dermatology. The role of dietary manipulation in the prevention and treatment of cutaneous disorders. Department of Medicine, University of Connecticut Health Center, Farmington 06030. J Am Acad Dermatol. 1993 Sep;29(3):447-61.

(9) Rucevic I; Perl A; Barisic-Drusko V; Adam-Perl M. The role of the low energy diet in psoriasis vulgaris treatment. Department of Dermatovenerology, University Hospital Osijek, Osijek, Croatia. Coll Antropol. 27 Suppl 1: 41-8, 2003.

(10) Serwin AB, Wasowicz W, Gromadzinska J, Chodynicka B. Selenium status in psoriasis and its relations to the duration and severity of the disease. Department of Dermatology and Venereology, Medical Academy, Bialystok, Poland. Nutrition. 2003 Apr;19(4):301-4.

(11) Smith KE, Fenske NA. Cutaneous manifestations of alcohol abuse. Dermatology and Cutaneous Surgery, University of South Florida, Tampa, USA. J Am Acad Dermatol. 2000 Jul;43(1 Pt 1):1-16; quiz 16-8.