

### 3. TIPS SALUDABLES

#### NUTRICIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS

*Gustavo Gorgua Jiménez<sup>1, 2</sup>, Brenda Yadira Pérez Ramírez<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Laboratorio de Investigación Biomédica en Productos Naturales, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup>Laboratorio de Genética, Departamento de Toxicología, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, Instituto Politécnico Nacional, Unidad Zacatenco, CDMX.

<sup>3</sup>Laboratorio de productos naturales, Departamento de Toxicología, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, Instituto Politécnico Nacional, Unidad Zacatenco, CDMX.

**Contacto:** ggorgua@ciencias.unam.mx, yadiraperm@hotmail.com

**Palabras clave:** Psoriasis, epidermis, enfermedad autoinmune, inflamación, ácidos grasos poliinsaturados.

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria autoinmune que afecta principalmente a la piel y articulaciones, su característica principal es la presencia de eritema (enrojecimiento) en una zona muy bien definida, además de escamas derivadas del aumento excesivo en el número de las células de la piel o también llamados queratinocitos, esta se manifiesta en distintos fenotipos (Figura 1) como psoriasis en placa, psoriasis en gota, psoriasis inversa, psoriasis pustular, psoriasis palmoplantar y psoriasis eritrodérmica, distintos tipos de psoriasis pueden estar presentes en el mismo individuo, siendo la psoriasis en placa el fenotipo con mayor distribución, afecta aproximadamente del 85% al 90% de los pacientes con esta enfermedad. Se sabe que epidemiológicamente, esta enfermedad está asociada a otras enfermedades no cutáneas, estas comorbilidades las podemos agrupar en dos, el primer grupo son enfermedades asociadas patogenéticamente, tales como artritis psoriásica, enfermedad de Crohn y dermatosis pustular, en el segundo grupo se encuentran enfermedades cardiovasculares, obesidad y síndrome metabólico.

#### Psoriasis en el mundo

A nivel mundial la prevalencia de la enfermedad se maneja en un promedio del 2%, sin embargo dependiendo del país se muestran distintos índices, en países como Estados Unidos la prevalencia se estima alrededor de 4.6%, en Canadá un 4.7%, dicha porcentaje se considera alto, comparado con otros países tales como India o Nigeria, que se presentan prevalencias de 0.7%, en México, según el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año 2013 había una incidencia aproximada de 2.5 millones de personas, de los cuales el 25%-30%, cursan cuadros severos de esta enfermedad, asociados con un alto nivel de morbilidad y generando una disminución en la calidad de vida de los pacientes.



*Figura 1. Fenotipos de la psoriasis, a) Psoriasis en placa, se presenta con mayor frecuencia en los pacientes, b) Psoriasis en gota, c) Psoriasis inversa, d) Psoriasis pustular, e) Psoriasis eritrodérmica, es el tipo de psoriasis más severo.*

### **Etiología de la psoriasis**

El origen de la psoriasis, hasta ahora es desconocido, sin embargo, hay algunos factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad, como estrés, traumatismos, infecciones bacterianas o víricas pueden inducir o agravar el cuadro de psoriasis al activar las células del sistema inmunitario; estudios de análisis genómicos han identificado al menos 9 cromosomas con significancia estadística, estos locus (lugar específico del cromosoma donde está localizado un gen u otra secuencia de ADN) son llamados susceptibilidad de la psoriasis PSORS1 al 9. El mayor determinante genético de la psoriasis es PSORS1, el cual, probablemente representa el 35 a 50% de la herencia de la enfermedad. PSORS1 está localizado en el complejo mayor de histocompatibilidad en el cromosoma 6p.

### **Evaluación de la severidad de psoriasis**

Para evaluar de manera objetiva esta enfermedad, existen distintos tipos de índices, sin embargo, el que se utiliza principalmente es un índice basado en criterios morfológicos como el llamado Psoriasis Area and Severity Index (PASI), este nos permite evaluar el grado de enrojecimiento, descamación, inflamación y el área afectada, dando un valor numérico (de 0 a 4) asociado con la gravedad de la misma (de leve a grave), sin embargo, existen otros criterios, como el impacto emocional y social, que afectan directamente sobre la calidad de vida, la capacidad psicológica de los pacientes para hacer frente a la enfermedad y finalmente la resistencia a los tratamientos utilizados, para evaluar de manera completa la severidad de la psoriasis.

## Estado nutricio en personas con psoriasis

Más allá de la piel, la psoriasis se asocia con un estado inflamatorio sistémico que se ha relacionado con la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2; se han identificado diferentes factores de riesgo como posibles causas de psoriasis, estos factores son tabaquismo, consumo de alcohol, estrés, dieta y obesidad. Antropométricamente, algunos estudios han evidenciado una asociación entre la grasa visceral (evidenciado por la circunferencia de cintura en valores mayores a 94 cm en varones y 80cm en mujeres, según la Federación Internacional de Diabetes) y psoriasis, siendo la producción de citocinas inflamatorias en la obesidad visceral el vínculo involucrado en los mecanismos complejos que conducen a la exacerbación de la psoriasis.

El síndrome metabólico es común en los pacientes con psoriasis; la obesidad y el aumento de peso corporal pueden favorecer el desarrollo de psoriasis, así como, también la psoriasis favorece la ganancia de peso. En estudios clínicos, la pérdida de peso corporal favorece la reducción de los síntomas de la psoriasis, una dieta saludable y realizar ejercicio físico contribuye a reducir el área y la gravedad (PASI) de la enfermedad. La pérdida de peso corporal mejora la eficacia de algunos medicamentos como la ciclosporina.

Se ha demostrado que el índice de masa corporal (IMC), la obesidad abdominal (medido por circunferencia de cintura) y la composición corporal (evaluada mediante bioimpedancia) puede asociarse con la prevalencia de psoriasis.

## Alimentación y psoriasis

Dado que la psoriasis se asocia con un estado inflamatorio sistémico, se ha relacionado el consumo de alimentos que contienen un alto contenido de antioxidantes con propiedades antiinflamatorias presentes en alimentos de origen vegetal y vino tinto; de manera particular un estudio demostró que el consumo de ácidos grasos monoinsaturados presentes en el aceite de oliva extra virgen favoreció una menor prevalencia de factores de para el inicio de la psoriasis y un riesgo 7% mayor de aumento de la puntuación PASI.

Los ácidos grasos poliinsaturados omega-3, ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), presentes en el pescado de agua fría, se han considerado para su uso en el tratamiento de la psoriasis; varios autores coinciden con que una ingesta que varía desde 0.54 hasta 13.5 g de EPA y 0 a 9.9 g de DHA al día, durante un periodo de 6 semanas hasta 6 meses, favorece una mejora clínica en eritema, induración (endurecimiento de la piel) y descamación.

La suplementación nutrimental en pacientes con psoriasis puede ser una excelente opción de tratamiento; tratamientos tópicos de vitamina A y D, ácidos grasos omega-3 intravenosos, inositol oral y varias terapias combinadas como: fototerapia ultravioleta B y aceite de pescado, retinoides y tiazolidinediona; ciclosporina y una dieta baja en calorías fueron efectivos tratamientos en pacientes que presentan la enfermedad.

Otro tratamiento que incluye micronutrientes como la vitamina B12 vía tópica, ha mostrado un efecto benéfico para los pacientes que presentan psoriasis, científicos evaluaron los efectos de crema de calcipotriol tópico versus crema de vitamina B12 (700mg/kg de estereato de metilglucósido) que contiene aceite de aguacate (82.9 mg/kg

vitamina E,  $\alpha$ -tocoferol) aplicado dos veces al día; el uso de ambas cremas mostraron una mejora estadísticamente significativa en el puntaje PASI, en el grupo de la vitamina B12 fue más lento, sin embargo, al final de las 12 semanas no hubo una diferencia entre ambos tratamientos.

### Conclusiones

Como ya se mostró, existen diversos estudios que han evidenciado que diferentes factores relacionados con la alimentación y el estado de nutrición de los pacientes con psoriasis puede favorecer la gravedad de la enfermedad o ayudar a que la intensidad de los síntomas disminuya, como se pudo observar, existen diferentes micro nutrientes como la vitamina B y los ácidos grasos que pueden ayudar a sobrellevar los síntomas de la enfermedad, se necesita de nutriólogos con enfoque en enfermedades dermatológicas, ya que como se mostró, una adecuada alimentación y adecuado estado de nutrición puede favorecer una mejora en los pacientes con esta enfermedad. Dando a los pacientes una herramienta más en el tratamiento de su enfermedad, favoreciendo el estado anímico y psicológico; y así disminuir la severidad de la enfermedad.

### Referencias:

1. Perera GK, Di Meglio P, Nestlé FO. Psoriasis. Annual Review of Pathology. Febrero, 2012; 7:385-422.
2. Greb J, Goldminz AM, Elder JT, Lebwohl MG, Gladman DD, Wu JJ, Mehta NN, Finlay AY, Gottlieb AB. Psoriasis Nature Reviews Disease Primers, Noviembre 2016; 2:16082.
3. Love TJ, Qureshi AA, Karlson EW, Gelfand JM, Choi HK. Prevalence of the metabolic syndrome in psoriasis: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006. Arch Dermatol 2011; 147:419-24.
4. Bryld LE, Sørensen TI, Andersen KK, Jemec GB, Baker JL. High body mass index in adolescent girls precedes psoriasis hospitalization. Acta Derm Venereol 2010;90:488-93.
5. Naldi L, Conti A, Cazzaniga S, Patrizi A, Pazzaglia M, Lanzoni A, et al. Diet and physical exercise in psoriasis: a randomized controlled trial. Br J Dermatol 2014; 170:634-42.
6. Tobin AM, Hackett CB, Rogers S, Collins P, Richards HL, O'Shea D, et al. Body mass index, waist circumference and HOMA-IR correlate with the Psoriasis Area and Severity Index in patients with psoriasis receiving phototherapy. Br J Dermatol. 2014; 171:436-8.