



# La Alimentación y la Nutrición en la Psoriasis

**Dra. Carmen Gómez Candela y Dra. Viviana Loria Kohen**

*Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz de Madrid*

**La alimentación tiene un efecto importante en el desarrollo y evolución de la enfermedad y si bien no representa la única forma de tratamiento, los cuidados nutricionales deben formar parte de él.**

La Psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de causa desconocida. No obstante, una predisposición genética asociada a factores ambientales como el tabaco, el consumo de alcohol, una alimentación inadecuada, infecciones, drogas y el estrés pueden contribuir a que la enfermedad aparezca.

La aparición y gravedad de esta enfermedad ha demostrado disminuir tras períodos de ayuno. Las dietas en las que se disminuyen la cantidad de calorías (hipocalóricas) conducen a la mejoría de los síntomas y pueden contribuir en la prevención y el tratamiento de formas moderadas de la enfermedad.

Aunque algunos mecanismos por los que esto sucede aún continúan siendo desconocidos, la explicación más importante es, probablemente, por la reducción en la ingesta de un tipo de ácido graso llamado ácido araquidónico (AA), ya que su consumo da lugar a la producción de unas sustancias (llamadas eicosanoides) capaces de modular la inflamación, de ahí su efecto negativo sobre la enfermedad. En base a esto, las dietas vegetarianas podrían tener efectos beneficiosos en el tratamiento de la psoriasis, puesto que al disminuir la ingestión de ese ácido graso se reduciría también la formación de las sustancias que causan inflamación.

Es por ello que otra opción en el tratamiento de la psoriasis es la sustitución de este ácido graso AA (presente en alimentos como carne de vaca, cerdo, pollo, huevo, leche de vaca, cacahuetes, lácteos, mantequilla, etc.) por otro tipo de ácido graso alternativo, especialmente de la familia de los llamados ácidos grasos omega 3, como el ácido eicosapentanoico (EPA), presente en pescados grasos como salmón, caballa, arenque, sardina, etc, que al ser ingerido compite en el metabolismo con el AA y contribuye a la disminución del mismo. El consumo de los ácidos grasos omega 3 en la

mayoría de las investigaciones muestra resultados positivos, no existe acuerdo respecto a qué cantidades exactas sería necesario consumir.

Estudios recientes han evidenciado una asociación entre la Psoriasis y la Enfermedad Celíaca. Una dieta sin gluten (una proteína presente en los cereales), que se emplea en el tratamiento de esta última enfermedad, podría mejorar las lesiones en la piel, aun en personas que no presentan la enfermedad pero poseen marcadores o anticuerpos positivos frente a ella. Se han sugerido varias hipótesis para explicar esta asociación que van desde una posible mayor permeabilidad del intestino, mecanismos inmunes o por deficiencia de algunos nutrientes como la vitamina D. Sin embargo, esta relación es controvertida y requiere más investigación.

Nuestro organismo sufre procesos de oxidación continua y como consecuencia se van formando unas sustancias llamadas radicales libres que pueden causar daño en los tejidos, y que también se han relacionado con la inflamación de la piel propia de la psoriasis. Existen estudios que demuestran que pacientes con psoriasis presentan altas concentraciones de estas sustancias ya sea debido a que el poder antioxidante o protector de su cuerpo se encuentra disminuido o porque poseen niveles disminuidos de sustancias con acción protectora antioxidante (fundamentalmente vitaminas y minerales como las vitaminas A, E o el Selenio, presentes en alimentos como las frutas, verduras, aceites, legumbres y cereales integrales).

En concreto el Selenio es un micronutriente que precisamos ingerir con los alimentos en muy pequeña cantidad pero tiene efectos protectores sobre nuestro sistema de defensas o inmunitario. Se ha observado que pacientes con otras inflamaciones de la piel presentan cantidades disminuidas



del mismo. Su carencia podría deberse tanto a una baja ingesta alimentaria como a una excesiva pérdida por descamación de la piel. Sus fuentes principales son la carne, pescado, cereales integrales y productos lácteos, en las verduras su presencia dependerá de la tierra en la que se han cultivado.

Otros factores que puedan aumentar este proceso de oxidación y reducir la eficacia de los sistemas de protección son el consumo de alcohol y de tabaco, tanto en fumadores activos como pasivos. Es por esto que los pacientes con psoriasis deben evitar el consumo de alcohol. Sobre todo, en los períodos de recaída de la enfermedad.

La vitamina D (cuyo precursor está en la piel y se activa por acción de las radiaciones solares) actúa sobre la capacidad de multiplicación de las células y su función es esencial de forma especial en la psoriasis: por eso el suplemento de vitamina D debe ser considerado de uso frecuente.

Por lo tanto, distintos aspectos de la alimentación tienen un efecto importante en el desarrollo y evolución de la enfermedad y, si bien no representan la única forma de tratamiento, los cuidados nutricionales deben formar parte de él. Será recomendable entonces:

- Procurar conseguir o mantener un peso adecuado y si existe obesidad habrá que realizar una dieta baja en calorías para perder peso.
- La alimentación debería tender a ser más vegetal (con menos carnes y grasas animales) pero con abundantes fuentes de ácidos grasos omega 3 (consumiendo si es posible más de tres raciones de pescado azul a la semana y/o fuentes añadidas a alimentos, como lácteos, margarinas...).
- Para excluir el gluten en aquellos pacientes con marcadores o anticuerpos positivos, habrá que excluir de la alimentación el trigo, la cebada y el centeno.
- Para garantizar una ingesta adecuada de sustancias antioxidantes protectoras habrá que garantizar el consumo de tres piezas de fruta al día y dos raciones de verduras u hortalizas.
- Cuando se precisen suplementos de vitamina D, se hará mediante el consumo de alimentos fortificados y sobre todo con medicación.
- Convendría evitar en lo posible el consumo de tabaco y alcohol.

*Reproducido de la revista Épica Derma, N.º 1, febrero 2010*