

PSORIASIS

La psoriasis no es una simple erupción cutánea, sino una enfermedad que puede llegar a ser dolorosa y debilitante y que afecta al desarrollo de las actividades cotidianas. Está provocada por el funcionamiento defectuoso del sistema inmunitario que provoca un exceso de producción de células cutáneas, las encargadas de reponer las capas de piel, en constante renovación.

Este exceso llega a alcanzar un nivel de sustitución hasta siete veces superior al normal, dando lugar a las características placas de la enfermedad, que adoptan la forma de manchas rojas resaltadas cubiertas de descamaciones. Además, el exceso de producción de células también produce la infiltración de glóbulos blancos (células T) en la piel. Las lesiones suelen localizarse en el tronco, los codos, las rodillas, el cuero cabelludo y las uñas.

Causas

Aunque se desconoce el origen concreto de la enfermedad, sí se sabe que es una enfermedad genética. De hecho, se ha localizado el gen cuya alteración influye en la aparición de la patología. También se sabe que es una enfermedad hereditaria. Si uno de los dos padres es psoriásico, uno de cada ocho hijos puede sufrirla. Si son los dos progenitores los afectados, la probabilidad asciende a uno de cada cuatro. Sin embargo, no por el hecho de ser psoriásico, los hijos van a serlo. Además puede ocurrir que se herede la alteración genética, pero no se desarrolle la enfermedad, porque también intervienen factores exógenos (externos) en su aparición.

Dentro de los factores exógenos, destacan:

- Infecciones crónicas
- Estrés nervioso
- Obesidad
- Alcohol
- Enfermedades como la artritis reumatoide
- Cambios hormonales
- Traumatismos (heridas, golpes, quemaduras solares...)

Síntomas

La psoriasis suele comenzar como una o más pequeñas placas que se tornan muy escamosas. Es posible que se formen pequeñas protuberancias alrededor del área afectada. A pesar de que las primeras placas pueden desaparecer por sí solas, enseguida pueden formarse otras. Algunas placas pueden tener siempre el tamaño de la uña del dedo meñique, pero otras pueden extenderse hasta cubrir grandes superficies del cuerpo, adoptando una forma de anillo o espiral.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La psoriasis suele afectar al cuero cabelludo, los codos, las rodillas, la espalda y las nalgas. La descamación puede ser confundida con caspa grave, pero las placas características de la psoriasis, que mezclan áreas escamosas con otras completamente normales, la distinguen de la caspa. La psoriasis también puede aparecer alrededor y debajo de las uñas, que aumentan de grosor y se deforman. Las cejas, las axilas, el ombligo y las ingles también pueden resultar afectadas.

Por lo general, la psoriasis sólo produce descamación. Ni siquiera es frecuente el picor. Cuando se curan las zonas cubiertas con escamas, la piel adopta una apariencia completamente normal y el crecimiento del pelo se restablece. La mayoría de las personas con psoriasis limitada tiene pocas molestias además de la descamación, a pesar de que el aspecto de su piel puede resultar desagradable.

Tipos

Existen muchos tipos de psoriasis, aunque los especialistas prefieren hablar de distintas formas de presentación de la enfermedad. Se puede clasificar según su gravedad, su forma y el patrón de las escamas.

Según gravedad

Psoriasis leve: Cubre un 2 por ciento o menos de la piel del cuerpo. Suelen ser placas aisladas localizadas en rodillas, codos, cuero cabelludo, manos y pies. El tratamiento es de uso tópico (cremas, lociones, champús).

Psoriasis moderada: Cubre entre el 2 y el 10 por ciento de la superficie corporal. Puede aparecer en brazos, piernas, tronco, cuero cabelludo y otras áreas. Tratamiento de uso tópico y fototerapia. En algunos casos puede incluir también terapia farmacológica.

Psoriasis grave: Cubre más del 10 por ciento de la piel del cuerpo. Suele tratarse con fototerapia y medicaciones orales.

Según la forma y patrón de las escamas

Psoriasis en placas: Conocida como 'psoriasis vulgaris'. Esta es la forma más típica de la enfermedad (un 80 por ciento de los casos se corresponden con este tipo). Las escamas que forman la cúspide de la placa se componen de células muertas, que se desprenden de las placas. Otros síntomas también incluyen dolor y picor en la piel, así como resquebrajamientos.

Psoriasis en guttata o gotular: Este tipo se manifiesta como pequeñas gotas rojizas en la piel. Son lesiones que aparecen en el tronco y las extremidades y a veces en

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

el cuero cabelludo. No son tan gruesas como las de la psoriasis en placas. Puede estar causada por algún tipo de infección y suele aparecer durante la infancia.

Psoriasis inversa (en pliegues): Aparece en axilas, ingles, bajo las mamas y en los pliegues de genitales y nalgas. Este tipo aparece en pieles lisas y secas, en forma de enrojecimiento e inflamación, pero no de escamas. La psoriasis inversa es especialmente propensa a la irritación por el roce y el sudor, por eso las personas obesas tienen más problemas.

Psoriasis eritrodérmica: Es un tipo inflamatorio de la psoriasis que suele afectar a la mayor parte del cuerpo. Se caracteriza por un enrojecimiento de la piel muy acusado y agresivo. Es poco frecuente. Dentro de este grupo se encuentra la forma seca y la húmeda o edematosa (más severa).

Psoriasis pustular generalizada: También llamada psoriasis pustular de Von Zumbusch. Es muy poco común y se manifiesta con grandes áreas de la piel enrojecidas, que duelen y producen pústulas. Cuando estas pústulas se secan vuelven a aparecer de forma cíclica.

Psoriasis pustular localizada: Cuando las pústulas sólo aparecen en manos y pies.

Acropustulosis: En esta forma, las lesiones de la piel se localizan en las puntas de los dedos y a veces en los pies. Estas lesiones pueden ser dolorosas e incapacitantes, llegando a producir deformidad en las uñas y en los casos más graves, cambios en los huesos de la cara.

Artritis sistémica: Parecida a la artritis reumatoide, aunque es más leve y con menos deformidades. Se asocia a algún tipo grave de psoriasis. Artritis asimétrica: suele afectar a entre una y tres articulaciones (cualquiera). Suele ser leve. Artritis distal interfalángica predominante: ocurre en un 5 por ciento de los afectados de artropatía psoriásica. Afecta a las articulaciones distales de dedos de las manos y pies. Espondilitis: se produce en un 5 por ciento de los casos. El síntoma predominante es la inflamación de la columna vertebral.

Artritis mutilante: Forma de artritis deformante y destructiva. Aparece en menos del 5 por ciento de los que sufren artropatía psoriásica y suele afectar a pequeñas articulaciones de las manos y pies.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento

El tratamiento de la psoriasis depende de cada paciente y el tipo de la enfermedad que tenga. A pesar de que no existe cura para esta enfermedad, sí se puede mantener totalmente controlada y en algunos casos los síntomas (inflamación, enrojecimiento, descamación y picor) no tienen por qué volver a aparecer.

Los diferentes tratamientos que se aplican son:

1. Sustancias de uso tópico: cremas, lociones, limpiadores y pomadas aplicados en las zonas afectadas suele ser el tratamiento de inicio de la mayoría de los psoriásicos. Los más comunes son: esteroides, alquitranes, calcitriol, retinoides, antralina y ácido salicílico.

2. Fototerapia: en general, el sol es beneficioso para este tipo de pacientes. Algunos pueden necesitar un refuerzo específico con luz ultravioleta artificial (rayos UVB) o una combinación de luz ultravioleta y medicaciones, denominada PUVA (Psoraleno junto con la exposición a luz ultravioleta UVA) también conocida como fotoquimioterapia. Se toma el medicamento por vía oral o inyectado para potenciar los efectos de los UVA.

3. Fármacos sistémicos: normalmente de tipo oral, aunque también puede necesitar inyectables. Los más comunes son: metotrexato, retinoides orales y ciclosporina.

En la **medicina natural**, los principales objetivos para el tratamiento de esta enfermedad son: disminuir la toxemia intestinal, reequilibrar los ácidos grasos y procesos inflamatorios de la piel y detener la proliferación anómala de las células.

Para esto, existen una serie de recomendaciones a nivel de hábitos que podrían beneficiar al paciente como:

- En la medida de lo posible, evitar el estrés.
- Normalizar el peso corporal.
- En cuanto a alimentos, se recomienda aumentar el consumo de fibra y pescado azul, limitar el consumo de azúcares, carne, grasas de origen animal y alcohol, y eliminar el gluten de la dieta.

Complementos alimenticios

Belleza Complex. Piel-Pelo-Uñas (Terranova), que contiene, entre otros:

- **Vitamina A y betacaroteno:** inhiben la formación de poliaminas (las poliaminas suelen inducir una proliferación celular excesiva, que es lo que se quiere evitar en psoriasis). Además, protegen el tejido cutáneo.
- **Vitaminas B:** las vitaminas B son necesarias para todas las funciones celulares. Además, combaten el estrés y ayudan a preservar la salud de la piel.
- **Vitamina C:** importante para la formación de colágeno y de tejido cutáneo. Estimula el sistema inmunológico.
- **Zinc:** promueve la curación de los tejidos dañados.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Vitamina D3 2.000 UI (Terranova): Evita la proliferación de los queratinocitos (células de la piel que se acumulan formando las placas).

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Neutraliza los radicales libres que causan daño a la piel.

Selenio Active® (Nutrinat Evolution): por sus poderosas propiedades antioxidantes.

Omega 3-6-7-9 (Nutrinat Evolution) / Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution) / Aceite de linaza 1.000 mg (HealthAid) o Aceite de Onagra 1.300 mg (Nutrinat Evolution): Los ácidos grasos esenciales son importantes para combatir los trastornos cutáneos y prevenir la sequedad de la piel.

Cartílago de tiburón (MGD): El cartílago de tiburón inhibe el desarrollo de vasos sanguíneos, deteniendo la propagación de la psoriasis.

Digest Gold (Enzymedica) y Fibra de cáscara de psyllium (cápsulas o polvo) (HealthAid): Facilitan la eliminación de las toxinas del intestino.

Plantas medicinales

Cardo mariano Forte (*Silybum marianum*) (Nutrinat Evolution): El cardo mariano mejora la función hepática, inhibe la inflamación y reduce el exceso de proliferación celular.

Zarzaparrilla: se une a las endotoxinas, para facilitar su eliminación.

Sello de oro: para reducir el enrojecimiento y la hinchazón.

Hongos medicinales

NK-Zell (Lusodiete), que contiene, entre otros:

- **Champiñón del sol:** actuará por un lado con su efecto inmunodepresor para disminuir la actividad exacerbada del sistema inmune y por otro lado con su acción antiangiogénica contribuye a frenar la proliferación exacerbada.
- **Reishi:** su elevado contenido en triterpenos confiere al extracto de Reishi una acción antiinflamatoria comparable a la hidrocortisona, sin sus efectos secundarios.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.