

PSORIASIS

CLINICA: se observa erupción rojiza delimitada, a veces con placas cubiertas con escamas plateadas superpuestas. Afecta al cuero cabelludo, zonas exteriores de extremidades (muñecas, codos, rodillas y tobillos), lugares de roces repetidos (fenómeno de Keebner). En las uñas aparece una especie de punteado de gota de aceite, a veces se acompaña de artrosis.



EPIDEMIOLOGIA:

- Afecta al 2% de la población, más a europeos que asiáticos, africanos o indios.
- Se considera una alteración del sistema inmune de la piel.
- Hiperproliferación de fibroblastos, aumento de 12 veces los generatinocitos. Aumento de granulocitos y monocitos.
- Aumento de células de Langerhaus o presentadores inmunológicos.
- A veces plantea problemas sociales y psicológicos al paciente, el 12% presenta fobia social para salir de casa por su aspecto.
- Problemas de identidad, de introversión y extroversión. (RAMSAY B. 1998).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PSORIASIS:

- Absorción de proteínas: su mala absorción hace que las bacterias intestinales creen aminoácidos tóxicos, poliaminas, como putrescina y cadaverina; éstos inhiben la formación de AMP cíclico y aumentan la proliferación celular (PROCTOR 1979). Si las poliaminas se reducen en orina, es señal de que mejora la psoriasis. Los enzimas que mejoran la digestión disminuyen las poliaminas, así como algunas plantas (Hidrastis de Canadá), o la vitamina A (HADDOX 1979).
- Toxinas intestinales como Candida Albicans y otras levaduras empeoran la psoriasis

(ROSSEMBAG 1982), su disminución con dieta rica en fibra o zarzaparrilla de Honduras mejora la psoriasis (RAO 1984).

- La mejora de la función hepática repercute en la psoriasis. Así, la disminución del alcohol (MONK 1986) o la utilización del cardo mariano, mejorarán la psoriasis (NIKINO 1984). El extracto acuoso de mate (Momardica chantaria) mejora la psoriasis, al inhibir la guanilato cidasas (CHAFIN 1978).
- Los aportes de Zinc en la dieta (DONADINI 1980).
- El ayuno y las dietas sin gluten también han producido mejorías en pacientes psoriásicos (LITELL 1983) (BAZEX 1976).
- Se ha comprobado la relación entre el aumento de luz solar y la psoriasis y el aumento de calor: 42'5°C (URABE 1981).

TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS:

En muchos de los brotes se replanteará un reposo general del organismo o cambio de lugar (importancia del clima marítimo).

1) Dieta vegetariana rica en ácidos grasos esenciales omega-3 y 6. Suplementos:

- ácido fólico: espinaca, col, hoja de nabo, lechuga, todas las hojas verdes en general.
- Vitamina A: jugos abundantes en carotenos: zanahoria, col, melón, tomate.
- Vitamina E: semillas.
- Zinc: perejil, zanahoria, pipas de calabaza, semillas.
- Selenio: acelga, ajo, naranja.
- Aceite de linaza, de onagra.
- Enzimas: piña (bromelaína), papaya (papaína), favorecen la digestión de las proteínas.
- Añadir alimentos ricos en psolarenos para asociar a la fototerapia, como son higos, perejil, ruda.

2) Fitoterapia.

- Mate (momardica charantia) 50 a 100 gr. de zumo recién hecho.
- Zarzaparrilla: raíz desecada y decocción.
- Silimarina: cardo mariano: decocción de 70-210 mg.
- Mahonia Achifolium 1D.
- Polipodio Leucotomo. Calaguala.
- Ruda, psolareno.
- Helicrisum italicum. Antiinflamatorio.

3) Ejercicio: 30 minutos de ejercicio aeróbico, 3 ó 4 veces por semana.

4) Fototerapia: luz solar directa cálida, de una hora al día.

- 5) Psicoterapia: recuperación de la identidad, trabajar la extroversión y la introversión. Técnicas de relajación (SEVILLE 1977) (WINCHELL 1988).
- 6) Tratamiento tópico. Pomadas:
- Acido retinoico: jugo de carotenos: 0'1%
 - Urea: propia orina 10%
 - Cremas de aloe, consuelda, regaliz, manzanilla.
 - Arcilla amasada de varios días.
 - Mahonia aquifolium
 - Ruda. Fototerapia. Psolarenos.
- 7) Crenoterapia. Balneoterapia.
- Aplicación peloides o agua sulfurada. Método egipcio. 1 hora.
 - Aplicación peloides a 42-25°C durante 20-30 minutos.
 - Lavar con baño caliente 42°C, de 15 a 30 minutos y después chorro de agua caliente o ducha filiforme, chorros de 0'1mm con 6 a 13 atmósferas de presión a 30 cm. de la piel del paciente. Acción descamante y antipruriginosa, a 42° de temperatura y durante 2 ó 3 minutos.
 - Reposo.
 - Cura hidropínica. Toma de agua (MORENO 1963).
- 8) Hidroterapia: cura de Ingran, baño caliente de 10 minutos a 40-42°C y toma de sol.
- 9) Talasoterapia:
- Baños de mar
 - Helioterapia.
 - Algas marinas.
 - Lodos.
 - Psammoterapia entre 40-60°C.
- 10) Digitopuntura: punto 20 Vaso Gobernador, entre los pabellones auriculares, en lo más alto de la cabeza. Puntos locales alrededor de la lesión.

BIBLIOGRAFIA

- BAZEX A. *Diet without gluten and psoriasis*. Ann. Dem. Symp 1976, 103 p. 648.
- CHAFIN A., VESLEY D., HUDSON J. et al. *Inhibition of growth and guanylate cyclase activity of undifferentiated prostatic adenocarcinoma by an extract of balsam par (Momardica charania abbreviata)*. Proc. Natl. Acad. Sci. 1978, 75, pp. 989-93.
- DONADINI A., DAZZAGLIA A. and DESIRELLO G. *Plasma levels of Zn, Cu and Ni in healthy controls and in psoriatic patients*. Acta Vitamin Enzimo. 1980 1. pp. 9-16.
- HADDOX M, FRASSIR K., and RUSSEL d. *Retinol inhibition of ornithine decarboxylase induction and G1 progression in CHD cells*. Cancer Research, 1979, 39 pp. 4.930-8.
- HIKINO H., KISO Y., WAGNER H. and FIEBIG M. *Antihepatotoxic actions of flavolignans from Silybum marianum fruits*. Planta Medica. 1984. 50. pp. 284-50.
- LITHELL H., BRUCE A., GUSTAFSSON B. et al. *A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflammatory disorders*. Acta Derm Vener. 1983. 63. pp. 397-405.
- KATAYAMA H. and HORI H. *The influence of uvb irradiation on the excretion of the main urinary metabolite of prostaglandin F1a and F2a in psoriatic and normal subjects*. Acta Dermatol Vener. 1984. 64. pp. 14.
- MORENO GONZALEZ R. B.S.E.N.M. October 1963. 3º Epoca Vol II nº 5.
- ORENBERG E., DENEAU D. and FARBER E. *Response of chronic psoriatic plaques to localised heating induced by ultrasound*. Arch Dermatol. 1980. 116. pp. 893-70.
- PARRISH J. *Phototherapy and Photochemotherapy of skin diseases*. J. Invest. Dermatol. 1981. 77. pp. 167-71.
- PROCTOR M., WILKINSON D., ORENBERG E. et al. *Lowered cutaneous and urinary levels of poliamines with clinical improvement in treated psoriasis*. Arch. Dermatol. 1979. 115,pp.945-9.
- RAMSAAY B. et al. *A survey of the social and psychological effects of psoriasis*. Br. J. Dermatol. 118 (2) 195-201. Febrero 1998.
- RAO M. and FIELD M. *Enterotoxins and antioxidants*. Biochim. Soc. Trans. 1984. 12. pp. 177-80.
- ROSENBERG E. and BELEW p. *Microbial factors in psoriasis*. Arch. Dermatol. 1982. 118,pp. 1.434-44.
- SEVILLE R.H. *Psoriasis and stress*. Br. J. Dermatol. 1977. 97. p. 297.
- THURMON F.M. *The treatment of psoriasis with sarsaparilla compound*. N.E.J.M. 1942. 227,pp. 128-33.
- URABE H., NISHITANI K and KOHDA H. *Hypertermia in the treatment of psoriasis*. Arch Dermatol. 1981. 117. pp. 770-4.
- WINCHELL S.A. and WATTS R.A. *Relaxation therapies in the treatment of psoriasis and possible pathophysiologic mechanisms*. J.Am.Acad.Dermatol. 1988. 18,pp. 101-4.
- SAZ PEIRO. *Introducción al ayuno terapéutico*. Ed. Autor.
- CHERI CALBOM y MAUREEN KEANE. *Zumos para su salud*. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1997.