



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## FORO DE RESIDENTES

### FR – El papel de la dieta mediterránea en el tratamiento de la psoriasis

### RF – Role of the Mediterranean Diet in the Treatment of Psoriasis

E. Berna-Rico\*, D. Fernandez-Nieto y A. Gonzalez-Cantero



Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramon y Cajal. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Ramon y Cajal (IRYCIS), Madrid, España

#### PALABRAS CLAVE

Psoriasis;  
Dieta mediterránea;  
Piel;  
Tratamiento

#### KEYWORDS

Psoriasis;  
Mediterranean diet;  
Skin;  
Treatment

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica sobre la que actúan múltiples factores asociados con el estilo de vida. En los últimos años, varios trabajos han puesto de manifiesto la capacidad de determinados alimentos y patrones dietéticos para modular distintos marcadores relacionados con la inflamación sistémica<sup>1</sup>, componente importante de la psoriasis moderada-grave y estrechamente ligado a sus comorbilidades. En un metaanálisis de ensayos clínicos, la reducción de peso a través de la dieta se

asoció con una disminución significativa de la gravedad de la enfermedad<sup>2</sup>. Si bien estas mejoras podrían ser atribuidas a la reducción de la inflamación sistémica asociada a la obesidad, los resultados de los estudios incluidos mostraban gran heterogeneidad, sugiriendo la participación de otros factores más allá de la pérdida de peso en el beneficio observado. La composición de la dieta, como comentábamos, podría ser uno de ellos<sup>1,2</sup>. La dieta mediterránea (DM) es una gran fuente de moléculas antioxidantes y antiinflamatorias, habiéndose asociado a una disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares e inflamatorias crónicas<sup>1</sup>. Con base en lo mencionado, varios grupos han abordado los potenciales beneficios que la DM podría presentar en pacientes con psoriasis.

En un estudio transversal publicado en 2015 por Barrea et al.,<sup>3</sup> un porcentaje significativamente mayor de pacientes con psoriasis mostraron una adherencia baja a la DM con respecto a los controles (30,6 vs. 4,8%,  $p < 0,001$ ). La adherencia a la dieta se correlacionó negativamente con la gravedad de la enfermedad medida con el índice PASI. En el análisis de regresión múltiple, el consumo de aceite de oliva fue uno de los principales predictores del mismo, con un coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de 0,548 ( $p < 0,001$ ). El mayor estudio al respecto es un estudio transversal publicado en 2018 en JAMA Dermatology<sup>4</sup> el cual incluyó a 35.735 sujetos procedentes de la cohorte NutriNet-Santé. De los sujetos estudiados, 3.557 presentaban psoriasis, clasificada

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emilioberna2a@gmail.com](mailto:emilioberna2a@gmail.com) (E. Berna-Rico).

**Tabla 1** Estudios que evalúan el efecto de la dieta mediterránea en la psoriasis y/o artritis psoriásica

Autor, Año	País	Diseño del estudio	Población	Resultados principales
Barrea et al., 2015 <sup>3</sup>	Italia	-Observacional, transversal. -Adherencia evaluada con cuestionario PREDIMED: < 6 baja adherencia; 6-9 adherencia moderada; > 9 alta adherencia.	- 62 pacientes psoriásicos sin tratamiento sistémico previo. - 62 controles pareados por edad, sexo e IMC.	- Porcentaje significativamente mayor de pacientes con psoriasis mostraron una adherencia baja con respecto a los controles (30,6 vs. 4,8%, $p < 0,001$ ).  -Correlación negativa entre puntuación en PREDIMED y PASI ( $r = -0,576$ , $p < 0,01$ ).  - Uso de EVOO factor predictivo independiente de PASI entre ítems del PREDIMED ( $r^2 = 0,548$ , $\beta = -0,741$ , $t = -7.636$ , $p < 0,001$ ).  - Consumo de pescado factor predictivo independiente de PCR ( $r^2 = 0,139$ , $\beta = -0,372$ , $t = -2.922$ , $p = 0,005$ ).
Phan et al., 2018 <sup>4</sup>	Francia	-Observacional, transversal. -Adherencia evaluada con cuestionario MEDI-LITE (puntuación 0 a 18-adherencia total-); 3 terciles: primero 0-7; segundo 8-9; tercero > 10.	-35.735 sujetos procedentes de la cohorte NutriNet-Santé. -3.557 pacientes con psoriasis -878 psoriasis grave (24,7%).	-Análisis univariante: Porcentaje de pacientes con psoriasis grave fue mayor en el tercil 1 (Psoriasis grave 45,5%, psoriasis no grave 36,6%, no psoriasis 35,6%, $p < 0,001$ ).  -Análisis multivariante*: • Tercil 2, OR (IC 95%) para psoriasis grave: 0,74 (0,61-0,90). • Tercil 3, OR (IC 95%) para psoriasis grave: 0,74 (0,60-0,91).
Molina-Leyva et al., 2019 <sup>8</sup>	España	-Observacional, transversal. -Adherencia evaluada con cuestionario PREDIMED.	89 pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico.	-PASI menor en pacientes con mayor adherencia a DM. Baja adherencia: 7 (IC 95% 3,6-8,20); Moderada adherencia: 3,4 (IC 95% 1,05-9,45); Alta adherencia: 0,8 (IC 95% 0,00-2,57) ( $p = 0,007$ )  - PCR menor en grupo con mayor adherencia a DM ( $3,20 \pm 2,73$ vs. $2,54 \pm 3,84$ vs. $1,12 \pm 1,23$ , $p = 0,05$ ).

Tabla 1 (continuación)

Autor, Año	País	Diseño del estudio	Población	Resultados principales
Korovesi et al., 2019 <sup>7</sup>	Grecia	-Observacional, transversal. -Adherencia evaluada con MedDietScore. ≤ 21: baja adherencia; 21-35: adherencia moderada; ≥ 35: alta adherencia.	-69 pacientes con psoriasis sin tratamiento sistémico previo. -69 controles pareados por edad, sexo, IMC y fecha de inclusión.	-Adherencia a la DM se asoció de manera inversa con el riesgo de presentar psoriasis† (OR 0,34, IC 95%: 0,13-0,92, p = 0,03).  -MedDietScore se correlacionó de manera negativa con el PASI (r = -0,39, p = 0,001).  -PASI inversamente asociado con consumo de legumbres, pescado y AOVE (p < 0,05).
Castaldo et al., 2020 <sup>5</sup>	Italia	-Ensayo clínico abierto, 1 brazo. -Intervención: 4 primeras semanas dieta cetogénica, seguidas de 6 semanas de DM hipocalórica.	37 pacientes con psoriasis en placas estable y sobrepeso, sin fármacos sistémicos previos.	-Reducción PASI media de -10,6 (IC 95% -12,8 a -8,4; p < 0,001).  -PASI50 en el 97,3% y PASI75 en el 64,9%.  -Reducción de peso media de -9.5% (IC 95% -10.5 a -8.4; p<0,001) y -12.0% (IC 95% -13,7 a -10,4; p < 0,001) al final del periodo cetogénico y del periodo con dieta mediterránea, respectivamente.  -Reducción de DLQI media -13,4 IC 95% -17.0 a -9,7; p < 0,001).
Caso et al., 2020 <sup>6</sup>	Italia	-Observacional, transversal, multicéntrico. -Adherencia evaluada con cuestionario PREDIMED.	-211 pacientes con artritis psoriásica.	Relación inversa entre DAPSA y puntuación en PREDIMED (B = -3,291; IC 95% -5,884 a -0,698; p = 0,013)**.

\* Ajustando por edad, sexo, IMC, tabaquismo, actividad física, nivel educacional, historia basal de enfermedad cardiovascular, diabetes, HTA e hipertrigliceridemia.

\*\* Ajustado por sexo, IMC y tratamiento previo con fármacos modificadores de la enfermedad.

†Ajustado por edad, el sexo e IMC.

DAPSA: *Disease Activity in Psoriasis Arthritis*; DLQI: *Dermatology Life Quality Index*; DM: Dieta mediterránea; IC: Intervalo de confianza; IMC: Índice de masa corporal; PASI: *Psoriasis Area and Severity Index*; PASI50: Reducción de 50% del PASI basal; PASI75: Reducción de 75% del PASI basal; PCR: Proteína C-reactiva; PREDIMED: PRevencción con Dieta MEDiterránea; EVOO: *extra-virgin olive oil*.

como grave en 878 pacientes. En el análisis multivariante, tras ajustar por variables como la edad, el sexo, el peso y factores de riesgo cardiovascular, el porcentaje de pacientes con formas graves de la enfermedad fue significativamente menor entre los grupos de mayor adherencia a la dieta. Por otra parte, Castaldo et al.<sup>5</sup> evaluaron el efecto de

cuatro semanas de dieta cetogénica muy baja en calorías seguida de seis semanas de DM hipocalórica en un grupo de pacientes con psoriasis sin tratamiento sistémico y con sobrepeso/obesidad. Obtuvieron reducciones significativas del peso y mejorías en el PASI y en la calidad de vida de estos enfermos. Llamativamente, no encontraron una corre-

lación lineal entre la bajada de peso y el PASI, sugiriendo un efecto antiinflamatorio de los cuerpos cetónicos y de otros componentes dietéticos en el beneficio observado. Finalmente, un trabajo reciente encontró una correlación inversa e independiente del peso entre la actividad de la artritis psoriásica y la adherencia a la DM, abriendo camino a un potencial beneficio de este patrón dietético también en este cuadro<sup>6</sup>. La **tabla 1** ofrece un resumen de los artículos que abordan el tema de la revisión.

Como conclusión, la evidencia disponible señala que la DM podría asociarse a formas menos graves de psoriasis y/o artritis psoriásica. Teniendo en cuenta que la menor gravedad fue independiente del índice de masa corporal en varios estudios<sup>4-7</sup>, es posible que el beneficio de este patrón dietético vaya más allá de la pérdida de peso. No obstante, en los próximos años serán necesarios más estudios longitudinales y con diseño experimental para consolidar estos hallazgos y para definir de una manera precisa el papel que la DM debe jugar en el tratamiento de esta enfermedad.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Barrea L, Nappi F, Di Somma C, Savanelli MC, Falco A, Balato A, et al. Environmental Risk Factors in Psoriasis: The Point of View of the Nutritionist. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:743, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13070743>.
2. Upala S, Sanguankee A. Effect of lifestyle weight loss intervention on disease severity in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 2015;39:1197–202, <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2015.64>.
3. Barrea L, Balato N, Di Somma C, Macchia PE, Napolitano M, Savanelli MC, et al. Nutrition and psoriasis: is there any association between the severity of the disease and adherence to the Mediterranean diet? *J Transl Med*. 2015;13:18, <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-014-0372-1>.
4. Phan C, Touvier M, Kesse-Guyot E, Adjibade M, Hercberg S, Wolkenstein P, et al. Association Between Mediterranean Anti-inflammatory Dietary Profile and Severity of Psoriasis: Results From the NutriNet-Santé Cohort. *JAMA Dermatol*. 2018;154:1017–24, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.2127>.
5. Castaldo G, Rastrelli L, Galdo G, Molettieri P, Rotondi Auferio F, Cereda E. Aggressive weight-loss program with a ketogenic induction phase for the treatment of chronic plaque psoriasis: A proof-of-concept, single-arm, open-label clinical trial. *Nutrition*. 2020;74:110757, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2020.110757>.
6. Caso F, Navarini L, Carubbi F, Picchianti-Diamanti A, Chimenti MS, Tasso M, et al. Mediterranean diet and Psoriatic Arthritis activity: a multicenter cross-sectional study. *Rheumatol Int*. 2020;40:951–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-019-04458-7>.
7. Korovesi A, Dalamaga M, Kotopoulou M, Papadavid E. Adherence to the Mediterranean diet is independently associated with psoriasis risk, severity, and quality of life: a cross-sectional observational study. *Int J Dermatol*. 2019;58:e164–5, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.14523>.
8. Molina-Leyva A, Cuenca-Barrales C, Vega-Castillo JJ, Ruiz-Carrascosa JC, Ruiz-Villaverde R. Adherence to Mediterranean diet in Spanish patients with psoriasis: Cardiovascular benefits? *Dermatol Ther*. 2019;32:e12810, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.12810>.