

## El manejo dietético en las dermatosis

En la sociedad peruana la comida ocupa un lugar preponderante. Más allá de llenar una necesidad fisiológica, es un placer que se nos inculca desde la niñez. Aunque no figura en la constitución política de la nación, el comer rico es considerado por todos los peruanos como un derecho intrínseco a nuestra condición de ciudadanos. De esa idea nace la fijación constante de todo paciente en preguntar por la influencia de lo que come en el desarrollo de su enfermedad dermatológica. Algunas creencias populares, como la que dice que el comer pescado empeora una infección bacteriana, no parecen tener mayor sustento científico. En otras circunstancias, sí existe alguna evidencia científica a su favor: a estas últimas dedicamos las siguientes líneas.

En la cultura popular el acné se relaciona con comidas grasas, con comida chatarra y con la ingesta de chocolates y gaseosas oscuras. La evidencia científica apunta más bien al rol de la leche y lácteos en el desarrollo del acné. El sustento científico para este hecho radica en la utilización de hormonas en la industria ganadera y al efecto insulino-trópico de los lácteos. Bajo esta misma perspectiva, muchos nutricionistas sugieren que grandes cargas calóricas de harinas o dulces tendrían ese mismo efecto insulino-trópico, que a su vez se traduciría en un efecto androgénico.

En el manejo de la urticaria, lo tradicional es evitar pescados y cítricos. Si bien la evidencia científica parece confirmar lo primero, no hay mucho escrito sobre que los cítricos empeoren la urticaria. La relación entre pescados y mariscos pasa tanto por reacciones mediadas por inmunoglobulina E como por efectos farmacológicos mediados por histamina. Ejemplo de esto último es la intoxicación escombroides, la cual fue descrita inicialmente asociada en exclusiva a pescados de ese grupo, como el atún, pero hoy se considera posible con la ingesta de cualquier pescado. Los síntomas son producto de una gran

carga histamínica. Su origen radica en la ingesta de pescados en deficiente estado de conservación; estos a su vez están contaminados por bacterias que producen histamina y análogos a partir de la histidina, presente en el tubo digestivo del pescado.

La teoría de la carga histamínica aplica también a los alimentos fermentados (clásicamente los quesos fermentados y bebidas alcohólicas). Otros alimentos, antes que por alto contenido histamínico, inducen urticaria al producir liberación de histamina (reacción anafilactoide), como las fresas y tomates. Por el mismo mecanismo de liberación de histamina, los colorantes azo, como la tartrazina, son capaces de generar urticaria. Este colorante es frecuentemente utilizado en la industria alimenticia, para dar el color amarillo o anaranjado de gaseosas, jugos en polvo, galletas y bocaditos.

Una observación interesante es la relación entre dieta y dermatitis de contacto. Desde hace mucho tiempo se postula que pacientes con pruebas de parche muy positivas a níquel podrían desarrollar síntomas en el caso de ingerir alimentos ricos en dicho elemento (peras, brócoli, frutas secas), o pacientes con eczemas generalizados podrían beneficiarse de dietas excluyentes de alimentos ricos en níquel. Estos fenómenos son difíciles de probar, pero deben ser considerados en casos de eczemas crónicos de difícil manejo. Similar relación se ha encontrado entre la alergia al bálsamo del Perú, los cinamatos, la vainilla, el mix de fragancias y la ingesta sobre todo de tomate y derivados, y en menor grado cítricos, aderezos y chocolate en pacientes con dermatitis de contacto diseminada.

Un ejemplo más de esta relación entre dieta y dermatosis lo constituye el síndrome látex-fruta. La alergia al látex constituye un capítulo importante de la alergología clínica actual. Se ha descrito, a nivel mundial, una creciente incidencia de alergia al látex, en relación a historia de cirugías previas, en especial

---

espina bífida. La alergia al látex tiene una amplia gama de expresión clínica, que va desde la urticaria, el angioedema y la dermatitis de contacto hasta la anafilaxia. En porcentajes variables, que van del 21 al 58% de pacientes con probada alergia al látex, se ha descrito una marcada relación con ingesta de alimentos no relacionados entre sí, siendo estos en orden creciente el plátano, palta, castaña y kiwi.

Hemos discutido en ocasiones anteriores el rol que los alimentos podrían jugar en la historia natural de enfermedades de origen autoinmune, como el pénfigo. Ajos, ají, pimienta y comino tienen las características farmacológicas capaces de inducir una reacción pro-inflamatoria en el paciente con pénfigo, que teóricamente sería capaz de agravar el cuadro.

En conclusión, el conocimiento popular que nos habla de la relación entre alimentos y algunas

dermatosis cotidianas podría tener una base científica en más de una ocasión. No dejemos de prestarle atención a ese dato cuando evaluemos al paciente dermatológico, aún cuando se trate de las dermatosis más comunes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELSITO DV. Surviving on a balsam-restricted diet: cruel and unusual punishment or medically necessary therapy? *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(3):470-2.
2. BLANCO-GUERRA C. Síndrome látex-fruta. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2002;30(3):156-63.

Francisco Bravo P.  
Director