



# EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

## Revisión sistemática uso de tratamientos no farmacológicos en psoriasis ungueal.

**Autores:** Juan Pablo Castañeda Rojas<sup>1</sup> y Ranier Nuñez MD<sup>2</sup>

**<sup>1-2</sup> Especialistas del servicio de dermatología del Hospital Calixto García, La Habana, Cuba**

Correo de Contacto: [rojasmoraalvaro@gmail.com](mailto:rojasmoraalvaro@gmail.com)

### Introducción

La psoriasis ungueal (PU) afecta entre el 80–90% de los pacientes con psoriasis cutánea y es una fuente importante de deterioro funcional y estético. Si bien los tratamientos convencionales incluyen corticosteroides tópicos/ intralesionales, análogos de vitamina D y agentes sistémicos, muchos pacientes buscan opciones naturales debido a preocupaciones sobre efectos adversos, monitoreo o costos. Esta revisión evalúa la evidencia disponible sobre tratamientos no farmacológicos para PU: ácidos grasos omega-3, suplementos antioxidantes, fitoterapia (Indigo naturalis) y dieta.

### Omega-3 y suplementos antioxidantes

Los ácidos grasos omega-3 (EPA, DHA) tienen propiedades antiinflamatorias al modular citoquinas (IL-6, TNF- $\alpha$ , IL-8) y reducir la infiltración leucocitaria. En un estudio controlado con 30 pacientes con psoriasis en placa, la combinación de omega-3 (Oravex) con tacalcitol tópico logró una reducción significativa del índice NAPSI (-57.7%) en 8 semanas, frente a grupo control sin cambios ( $p \approx 0.048$ ). También se observó mejoría en PASI y calidad de vida dermatológica. Sin embargo, el estudio fue pequeño, de corta duración y sin cegamiento completo. Otros antioxidantes como la vitamina E, coenzima Q10 y selenio han mostrado mejorar parámetros inflamatorios generales en psoriasis severa, pero carecen de ensayos específicos en PU.

### Indigo naturalis (Qing Dai)

Este extracto botánico tradicional chino contiene indirubina, con acción antiinflamatoria y anti proliferativa sobre queratinocitos. En un ensayo aleatorizado ( $n=31$ ), la aplicación tópica de Lindioil® (índigo en aceite de oliva) dos veces al día por 12 semanas redujo el NAPSI en casi



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

50%, significativamente superior al placebo (aceite de oliva). Tras 24 semanas, la mejoría alcanzó -76.6% del índice modificado (mtNAPSI). Se reportó buena tolerancia, salvo tinción azulada de la uña. Es el tratamiento natural con mayor respaldo en PU. No está disponible comercialmente en todos los países, y se recomienda su formulación por farmacias integradoras con supervisión médica.

### Dieta y peso corporal

La obesidad se ha vinculado con mayor severidad de la psoriasis, incluida la ungueal. Un estudio pediátrico halló correlación significativa entre IMC elevado y mayor NAPSI ( $p < 0.0001$ ), aunque no se afectó el PASI. Dietas hipocalóricas han mostrado reducir el PASI en adultos obesos, sugiriendo beneficio indirecto para PU al disminuir el estado inflamatorio sistémico. Asimismo, dietas libres de gluten podrían considerarse en pacientes con sensibilidad documentada, aunque no hay evidencia directa de su efecto sobre las uñas.

### Consideraciones clínicas

Estas terapias no deben considerarse sustitutos, sino adyuvantes del tratamiento médico. Se podrían ofrecer en casos leves, en pacientes que rechazan farmacoterapia, o como complemento en manejo holístico. Los omega-3 son bien tolerados, pero pueden causar molestias digestivas o interferir con anticoagulantes. El índigo naturalis es eficaz, pero puede manchar, lo que limita su aceptación. Las intervenciones dietéticas requieren adherencia sostenida y, en algunos casos, orientación nutricional profesional.

### **Conclusión**

Los tratamientos naturales para PU muestran resultados prometedores, especialmente el índigo naturalis y los omega-3, aunque la evidencia clínica aún es limitada. Se necesitan ensayos aleatorizados específicos para establecer pautas definitivas. Hasta entonces, estas terapias pueden recomendarse de manera individualizada y siempre bajo orientación dermatológica.

### **Referencias.**

1. RG, Dauden E. Tratamiento y manejo del psoriasis con afectación ungueal: un enfoque en la terapia biológica. Dermatología. 2010;221(Supl. 1):29-42.



## **EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”**

2. Ventura A, Mazzeo M, Gaziano R, Galluzzo M, Bianchi L, Campione E. Nuevos conocimientos sobre la patogénesis de la psoriasis ungueal y resumen de las estrategias de tratamiento. Drug Des Dev Ther. 2017; 11:2527-2535

3. Sendrea AM, Cristea S, Salavastru CM. Estado nutricional en la psoriasis pediátrica: un estudio de casos y controles en un centro de referencia de atención terciaria. Children (Basilea). 2024;11(7):88