al aumento ni a la acumulación de grasa. De todas las intervenciones conocidas para prevenir la ganancia de peso en la edad mediana, el ejercicio parece ser el más efectivo.

Nanette Santoro, MD
Professor and Director
Division of Reproductive Endocrinology
Department of Obstetrics, Gynecology and Women's Health
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, NY

Referencias

1. Sternfeld B, Wang H, Quesenberry CP Jr, et al. Physical activity and changes in weight and waist circumference in midlife women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. Am J Epidemiol 2004; 160: 912-922.
2. Arabi A, Garnero P, Porcher R, Pelissier C, Benhamou CL, Roux C. Changes in body composition during postmenopausal hormone therapy: a 2 year prospective study. Hum Reprod 2003; 18: 1747-1752.

MENOPAUSIA AL DÍA

Aumento de la adiposidad y ganancia de peso son fuertes factores de riesgo para soriasis

Obesity, waist circumference, weight change, and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II. Arch Intern Med 2007; 167: 1670-1675.

SETTY AR, CURHAN G, CHOI HK.

Nivel de Evidencia: II-2

Adiposidad aumentada y ganancia de peso son fuertes factores de riesgo para soriasis en mujeres, reportó el Nurses' Health Study (NHS) II. El estudio evaluó prospectivamente la relación entre la adiposidad e incidencia de soriasis en un periodo de 14 años en 78.626 mujeres (entre 25 y 42 años en 1989). Información sobre peso actual, estatura y peso a la edad de 18 años se obtuvo al inicio del estudio. El impacto del índice de masa corporal (IMC) se midió en múltiples momentos (edad 18, basalmente y actualizada cada dos años). Se obtuvo información de cambios de peso, circunferencia de la cintura, circunferencia de la cadera y relación cintura-cadera.

El objetivo fue el diagnóstico de soriasis.

La ganancia de peso desde los 18 años, mayores circunferencia de cintura y cadera, y una relación alta de cintura-cadera se encontraron como factores de riesgo para soriasis incidental (p para tendencia, 0.001). El riesgo se incrementó consistentemente con el aumento de los niveles de adiposidad, sugiriendo una relación dosis-respuesta. Comparado con el IMC de 21.0 hasta 22.9, el riesgo relativo (RR) de soriasis fue 1.40 para IMC de 25.0 a 22.9; 1.48 para IMC de 30 a 34.9 y 2.69 para IMC de 35.0 o mayor. Comparado con mujeres para cuyo peso juvenil, el RR de soriasis fue de 1.88 para aquellas que ganaron 35 o más libras desde la edad de 18 años; las mujeres con un IMC más alto a los 18 años tenían un mayor riesgo de soriasis que aquellas que tenían un IMC más bajo a esa edad. El RR para mujeres con IMC de 30 o más a la edad de 18 años fue de 1.73, comparado con un RR de 0.76 para mujeres cuyo IMC fue menos de 21.0. La pérdida de peso puede ser un objetivo para la prevención o manejo de la soriasis.

Comentario. Mientras la obesidad cada vez se reconoce más con un aumento epidémico con una cantidad de comorbilidades, lo que no es bien conocido es la extensión asociada con desórdenes de la piel.

Una corta lista incluye condiciones como acantosis nigricans, hiperandrogenismo, hirsutismo, celulitis, hidradenitis supurativa, gota tofácea y ahora la nueva publicación de NHS, soriasis1.

La soriasis es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel que afecta del 2% al 3% de la población.

La morbilidad cardiovascular en personas con soriasis y obesidad aparece ahora como una preocupación médica por los individuos afectados y una prioridad para los trabajadores de la salud. La fisiopatología de la soriasis y la obesidad demuestran que comparten citoquinas que se sabe, contribuyen al síndrome metabólico.

Desórdenes como hipertensión, dislipidemia y resistencia a la insulina aumentan el riesgo cardiovascular[2,3].

Aunque tratamientos sistémicos de la soriasis reducen la inflamación y en algún grado, el riesgo cardiovascular, las terapias también pueden inducir dislipidemia, hiperhomocistinemia e hipertensión4. Así, existe una fina lista entre el riesgo cardiovascular inherente a mujeres con soriasis y las posibles secuelas de efectos cardiovasculares adversos, en los tratamientos de la soriasis.

Dados los hallazgos de NHS que correlacionan la obesidad y la incidencia de soriasis, ¿cómo podría ser prevenida la soriasis? De este artículo de Setty y col, estamos recordando que la obesidad que se origina en la adolescencia tiene consecuencias deletéreas, por lo tanto podemos continuar aconsejando estilos de vida sanos para mantener el peso de los adolescentes.

También sabemos que la ganancia de peso de más de 20 libras después de los 18 años aumenta el riesgo de soriasis, doblando el riesgo si el incremento es al menos de 35 libras; podemos, por lo tanto, agregar prevención de soriasis como otra justificación para mantener el peso en los adultos. Finalmente, los casos reportados de completa remisión de la soriasis después de la cirugía de bypas gástrico son intrigantes. Se necesita más investigación para conformar los efectos benéficos de pérdida de peso en el curso de la soriasis. Con lo que sabemos ahora acerca de la prevención de enfermedad cardíaca en las mujeres, sin embargo, los beneficios podrían ser mucho más que la profundidad de la piel.

Cynthia A. Stuenkel, MD
Clinical Professor of Medicine,
Endocrinology and
Metabolism
University of California, San Diego
La Jolla, CA

Referencias

1. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 901-916.
2. Sterry W, Strober BE, Menter A, for the International Psoriasis Council. Obesity in psoriasis: the metabolic, clinical and therapeutic implications. Report of an interdisciplinary conference and review. Br J Dermatol 2007; 157: 649-655.
3. Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB, Gelfand JM. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol 2006; 55: 829-835.
4. Wakkee M, Thio HB, Prens EP, Sijbrands EJ, Neumann HA. Unfavorable cardiovascular risk profiles in untreated and treated psoriasis patients. Atherosclerosis 2007; 190: 1-9.