



CÓMO TRATO LA DERMATITIS ATÓPICA CANINA CON DIETA Y SUPLEMENTOS

Cecilia Villaverde Haro
Expert Pet Nutrition
Fermoy, Co. Cork
Ireland

MINIMO: UN ALIMENTO COMPLETO

La alteración de la función barrera de la piel puede ser tanto causa contribuyente como consecuencia (de la inflamación y trauma) de la dermatitis atópica canina (CAD)¹. El rol de la barrera cutánea es de proteger el cuerpo de agresiones externas y, por otra parte, prevenir la pérdida de agua corporal. Alteraciones del metabolismo lipídico y a disfunción de ciertas proteínas en el estrato corneo de la piel se ha asociado a CAD. Una composición anormal de las ceramidas del estrato corneo se asocia a una pérdida de continuidad y grosor de la piel², comprometiendo su integridad, lo cual puede aumentar la sequedad de la piel y empeorar el prurito, además de permitir una mayor penetración de irritantes y alérgenos externos, que pueden desencadenar inflamación.

La piel es el órgano mas grande del cuerpo (sin contar la microbiota), con un alto ritmo de reemplazo celular, con lo que requiere un alto porcentaje de nutrientes y energía para su funcionamiento, incluyendo la función barrera. Como es esperable, las deficiencias de una variedad de nutrientes se manifiestan en la piel³, incluyendo deficiencias de proteína y ciertos aminoácidos, vitaminas (como la vitamina A, riboflavina, niacina, biotina), minerales (como cobre, zinc, y yodo), y ácidos grasos esenciales omega 6 (ácido linoleico). Específicamente, la deficiencia de linoleico tiene un efecto marcado en la función barrera cutánea y se manifiesta por prurito, piel grasa y descamación.

Por lo tanto, en todos los pacientes con CAD es importante realizar una historia dietética completa para evaluar si el alimento actual es completo y equilibrado para la etapa de vida. Se debe prestar atención en alimentos bajos en grasa, especialmente si el perro consume menos calorías (y, por lo tanto, menos gramos de alimento) que la media, lo que puede resultar en aportes marginales de ciertos nutrientes. Los pacientes alimentados con dieta casera se deben evaluar con más detalle, especialmente si la receta ha no ha sido obtenida de un especialista en nutrición veterinaria, como aquellas de libros o internet⁴.

NUTRIENTES Y NUTRACEUTICOS

Los nutrientes mas estudiados en CAD son los ácidos grasos esenciales, especialmente los de la familia omega 3 aunque el rol del ácido linoleico (omega 6) es también importante⁵. Hay cierta evidencia del efecto positivo del uso de suplementación con ácidos grasos omega 3 en índices clínicos de enfermedad⁶⁻⁸. Aunque los ácidos grasos omega 3 no tienen un efecto conocido sobre la función barrera cutánea (a diferencia del ácido linoleico), sí que pueden tener un efecto de reducción de la inflamación. Dentro de los ácidos grasos omega 3, se estima que EPA y DHA (20 y 22 carbonos) son más eficaces que el ácido alfa-linolénico (18 carbonos) ya que son los más bioactivos y la conversión de alfa-linolénico a EPA y DHA es poco eficaz, pero el efecto de una ratio reducida de omega 3 a 6 (incluyendo todos los ácidos grasos omega 3) también tiene el beneficio de reducir eicosanoides proinflamatorios. La dosis recomendada para CAD es de 125 mg de EPA y DHA/kg de peso metabólico⁹.

Ya que su uso es potencialmente positivo y son bastante seguros si se usan correctamente, se puede considerar el uso de estos ácidos grasos en CAD, bien como suplemento o mediante una dieta que ya los incluya. Los productos que aportan ácidos grasos esenciales deben evaluarse, ya que algunos aportan principalmente omega 3, pero otros combinan omega 3 y 6, con lo que las concentraciones relativas son altamente variables. Si se usan como suplemento (en vez de dieta que los incluya), se debe considerar el aporte calórico, ya que son altamente energéticos (8 kcal/mL) y eso limita la cantidad que podemos usar. El uso de aceites pobres en ácidos grasos esenciales debe evitarse (por ejemplo, coco o oliva).

Ciertos micronutrientes han recibido atención, como la vitamina E (antioxidante) y ciertos nutrientes implicados en la función barrera (como la histidina y la niacina) aunque evidencia de su uso como suplementos es menor¹⁰.

DIETAS PARA LA PIEL

Existen varios estudios evaluando el efecto de dietas enriquecidas con combinaciones de nutrientes importantes para la barrera cutánea y ácidos grasos omega 3, en perros sanos¹¹ o con CAD¹²⁻¹⁵ que, en combinación con otros tratamientos de CAD, pueden ayudar al manejo de la enfermedad y potencialmente reducir la cantidad de medicación necesaria. El uso de estas dietas que ya incorpora los nutrientes de interés permite ahorrar en suplementos a la vez que alimenta al paciente, y vale la pena probarlas caso por caso salvo que exista una contraindicación para su uso.

En pacientes donde se sospecha un componente de alergia alimentaria, el uso de dietas de eliminación con ingredientes limitados bien noveles o en base a proteína hidrolizada es recomendado (y dependiendo del producto, también pueden incorporar cocktails de nutrientes para fortificar barrera cutánea).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marsella R, De Benedetto A. Atopic dermatitis in animals and people: An update and comparative review. Vol. 4, Veterinary Sciences. 2017.
2. Reiter L V., Torres SMF, Wertz PW. Characterization and quantification of ceramides in the nonlesional skin of canine patients with atopic dermatitis compared with controls. Vet Dermatol. 2009 Aug;20(4):260–6.
3. Hensel P. Nutrition and skin diseases in veterinary medicine. Clin Dermatol. 2010;28(6).
4. Stockman J, Fascetti AJ, Kass PH, Larsen JA. Evaluation of recipes of home-prepared maintenance diets for dogs. J Am Vet Med Assoc. 2013;242(11).
5. Popa I, Pin D, Remoué N, Osta B, Callejon S, Videmont E, et al. Analysis of epidermal lipids in normal and atopic dogs, before and after administration of an oral omega-6/omega-3 fatty acid feed supplement. A pilot study. Vet Res Commun. 2011;35(8).
6. Mueller RS, Fieseler K V, Fettman MJ, Zabel S, Rosychuk RAW, Ogilvie GK, et al. Effect of omega-3 fatty acids on canine atopic dermatitis. J Small Anim Pract. 2004 Jun;45(6):293–7.
7. LOGAS D, KUNKLE GA. Double-blinded Crossover Study with Marine Oil Supplementation Containing High-dose icosapentaenoic Acid for the Treatment of Canine Pruritic Skin Disease. Vet Dermatol. 1994;5(3).
8. Abba C, Mussa PP, Vercelli A, Raviri G. Essential fatty acids supplementation in different-stage atopic dogs fed on a controlled diet. J Anim Physiol Anim Nutr (Berl). 2005 Apr;89(3–6):203–7.
9. Bauer JE. Therapeutic use of fish oils in companion animals. J Am Vet Med Assoc. 2011;239(11).
10. van Amersfort K, van der Lee A, Hagen-Plantinga E. Evidence-base for the beneficial effect of nutraceuticals in canine dermatological immune-mediated inflammatory diseases — A literature review. Vol. 34, Veterinary Dermatology. 2023.
11. Watson AL, Fray TR, Bailey J, Baker CB, Beyer SA, Markwell PJ. Dietary constituents are able to play a beneficial role in canine epidermal barrier function. Exp Dermatol. 2006;15(1).
12. van Beeck FL, Watson A, Bos M, Biourge V, Willemse T. The effect of long-term feeding of skin barrier-fortified diets on the owner-assessed incidence of atopic dermatitis symptoms in Labrador retrievers. J Nutr Sci. 2015;4.
13. Witzel-Rollins A, Murphy M, Becvarova I, Werre SR, Cadiergues MC, Meyer H. Non-controlled, open-label clinical trial to assess the effectiveness of a dietetic food on pruritus and dermatologic scoring in atopic dogs. BMC Vet Res. 2019;15(1).
14. de Santiago MS, Arribas JLG, Llamas YM, Becvarova I, Meyer H. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial measuring the effect of a dietetic food on dermatologic scoring and pruritus in dogs with atopic dermatitis. BMC Vet Res. 2021;17(1).
15. Watson A, Rostaher A, Fischer NM, Favrot C. A novel therapeutic diet can significantly reduce the medication score and pruritus of dogs with atopic dermatitis during a nine-month controlled study. Vet Dermatol. 2022;33(1).