



## Caracterización de pacientes con Psoriasis en Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Miguel Enríquez”

Vivian Ofarrill Hastié <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2530-0064>

Maryla González Gorrín <sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7034-5264>

Sixta María Varela Villalobos <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5459-1617>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Miguel Enríquez”, Servicio de Dermatología, La Habana-Cuba

<sup>2</sup> Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, Servicio de Dermatología, La Habana-Cuba

### Resumen

**Introducción:** La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune con manifestaciones predominantemente dermatológicas y articulares, de base inmunogenética que afecta 2 % de la población cubana. Su desarrollo tiene componente multifactorial, entre los que se incluyen predisposición genética, factores inmunológicos y desencadenantes ambientales.

**Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con psoriasis del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Miguel Enríquez”, en el período de enero 2021 a diciembre 2022.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Miguel Enríquez”. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron con ese diagnóstico en el periodo de tiempo establecido. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, ocupación, síntomas acompañantes, localización de las lesiones, y factor predisponente.

**Resultados:** El 25.9 % se encontraron entre los 30 y 39 años, y el 54.12 % perteneció al sexo femenino. El 100 % de los pacientes refirió prurito y descamación. La localización más frecuente fue el tronco con un 49.4 %, y el 100 % refirió como factor predisponente el estrés, seguido de la exposición al calor 56.5%.

**Conclusiones:** Predominaron los pacientes entre 30 y 39 años de edad, del sexo femenino, color de piel blanca, y de ocupación ama de casa. La totalidad refirió como síntomas acompañantes el prurito y



la descamación. En la mayoría predominó la Psoriasis en placas, y todos refirieron el estrés como factor desencadenante de los brotes.

**Palabras clave:** Psoriasis, Comportamiento, Enfermedad crónica.

## Introducción

Psoriasis, palabra derivada del griego, etimológicamente significa: psor: prurito, iasis: estado. El primero en emplear el término fue Galeno, para designar una dermatitis pruriginosa del escroto. Hipócrates la clasificó dentro de las erupciones escamosas. Willan, en 1809, y Hebra, en 1841, hicieron la descripción exacta de esta enfermedad. Van Scott y Eckel, en 1963, demostraron el estado hiperproliferativo de los queratinocitos en la piel de los psoriasicos.<sup>1,2</sup> En 1981, EM Farber, de acuerdo a su informe histórico en el tercer simposio internacional sobre psoriasis, explica que la primera descripción de la enfermedad la realizó Robert Willan (1757-1812) en su texto histórico sobre la clasificación a las enfermedades de la piel.<sup>3</sup>

Se define la Psoriasis como una enfermedad poligenica,<sup>4</sup> sistémica, inflamatoria, crónica, habitualmente pruriginosa, es de origen multifactorial y tiene una base inmunogenética; en la piel se caracteriza por placas eritematoescamosas bien definidas, con escama blanca, nacarada, de aspecto yesoso o micaseas, que se sitúan principalmente en codos, rodillas, región sacra y piel cabelluda, aunque puede afectar toda la superficie cutánea, las articulaciones y las uñas. Hay hiperplasia epidérmica y queratopoyesis acelerada. Se desconoce la causa, pero parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacterianos. Actualmente se considera una enfermedad sistémica relacionada con síndrome metabólico y riesgo de infarto del miocardio.<sup>5</sup>

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de base inmunogenética que afecta 2 % de la población cubana.<sup>1</sup> Se estima que afecta de 2 a 3 % de la población mundial; es menos frecuente en las regiones ecuatoriales que en las nórdicas.<sup>6</sup>

Existe una amplia variación global en la prevalencia de la psoriasis. En adultos el rango varía de 0.91% a 8.5%, mientras que en niños oscila desde 0% al 2.1%. La localización geográfica influye en la prevalencia de la enfermedad, y tiende a incrementarse cuanto más se incrementa la distancia respecto del ecuador terrestre.<sup>7</sup>



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 2% de la población mundial sufre de esta enfermedad. El Reporte Global de Psoriasis, publicado en 2015, considera igual prevalencia en ambos sexos. En estudios con datos estadísticos poco significativos, mostraban mayor prevalencia en hombres, sin embargo, aún se debe investigar a profundidad. Con respecto a la raza, un estudio de Estados Unidos 2009-2010, encontró una prevalencia de caucásicos, negros, hispanos y otros del 3,6%, 1.9%, 1.6% y 1.4%, respectivamente.<sup>8</sup>

La edad de aparición ocurre en dos picos: entre los 20-30 años y los 50-60 años, pero puede verse en pacientes de cualquier edad,<sup>9</sup> inclusive desde el primer año de vida hasta en la ancianidad,<sup>10</sup> y por igual a ambos sexos.<sup>11</sup>

Por sí misma puede afectar la calidad de vida del paciente, con un deterioro que se asocia con la gravedad de la enfermedad.<sup>11, 12</sup>

En un 25% de los casos hay antecedentes familiares y/o personales de psoriasis, sin embargo, el patrón de herencia continúa siendo desconocido.<sup>13</sup>

A grandes rasgos, los síntomas relacionados con la psoriasis y que se reportan con mayor frecuencia son: descamación de la piel (92%) tanto en el cuero cabelludo (62%) como en otras áreas (89%), picor (72-87%), eritema (69%), fatiga (27%), inflamación o hinchazón (23%), quemazón en la piel (20%) y hemorragias debidas al rascado (20%). También se ha reportado una alta prevalencia de dolor en la piel (62%).<sup>14</sup>

En cuanto al tratamiento en los últimos años, hemos sido testigos de un franco desarrollo y aparición de terapias para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave. Sin embargo, la aparición de moléculas nuevas para la psoriasis leve ha sido un poco más lenta. La característica de la compleja estructura cutánea ha dificultado la absorción de los productos tópicos hasta la molécula objetivo. No obstante, existe la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos tópicos por varias razones: la mayoría de los pacientes con psoriasis tiene un compromiso leve, sigue siendo alto el nivel de percepción de necesidades insatisfechas, persiste la baja adherencia de los pacientes a los tratamientos existentes y la frecuencia de eventos adversos de los tratamientos sistémicos.<sup>15</sup>

El enfoque terapéutico debe ser individualizado y basado en la extensión de la enfermedad, localización anatómica, implicaciones en la calidad de vida, presencia o no de artritis psoriásica coexistente, factores desencadenantes y la adherencia y compromiso del paciente con el tratamiento.<sup>16</sup>



Teniendo en cuenta todo lo anterior, se realiza la siguiente investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con psoriasis del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, en el período de enero 2023 a diciembre 2024.

### **Método**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, de la provincia de La Habana, en el período comprendido de enero del 2023 a diciembre del 2024.

El universo estuvo conformado por todos los pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de Psoriasis, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, en el periodo de tiempo establecido.

La muestra quedó conformada por los primeros 85 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes entre 18 y 69 años de edad, que acudieron con diagnóstico clínico e histopatológico de Psoriasis, y dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Como criterio de exclusión: pacientes que no tenían biopsia realizada, y no dieron su consentimiento para la realización de la misma.

A todos los pacientes se les realizó un interrogatorio detallado, así como un examen físico completo. Con todos los datos obtenidos se confeccionó un Cuaderno de recolección de datos. Los pacientes que no tenían diagnóstico histológico, se les realizó la biopsia de piel para confirmar el diagnóstico.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, ocupación, síntomas acompañantes, localización de las lesiones, y factor predisponente.

Se realizó una base de datos en Microsoft Excel, en donde se plasmaron las variables objeto de estudio, con el fin de poder analizar apropiadamente la información. Se aplicaron los métodos de determinación de frecuencia absoluta y relativa.

### **Resultados**

Se pudo observar un predominio del sexo femenino con 48 casos, que representaron el 54.12%; mientras que, con respecto a la edad, predominaron los pacientes entre 30 a 39 años con 29 casos, para



un total de 34.1%, seguidos por los de entre 50 a 59 años (n=23), con el 27.1%. El menor número de casos se encontró en las edades de 60 a 69 años con un 5.9% (n=5) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según edad y sexo.

Sexo	Grupos de edad											
	18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Masculino</b>	4	4.7	13	15.3	7	8.2	9	10.5	4	4.7	<b>37</b>	<b>45.9</b>
<b>Femenino</b>	8	9.4	16	18.8	9	10.6	14	16.5	1	1.2	<b>48</b>	<b>54.1</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>14.1</b>	<b>29</b>	<b>34.1</b>	<b>16</b>	<b>18.8</b>	<b>23</b>	<b>27.1</b>	<b>5</b>	<b>5.9</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Hubo un predominio de los pacientes de color de piel blanca, con 48 casos que representaron el 56.5% del total de la muestra, seguidos por los mestizos con 33 (38.8%). Solo 4 casos correspondieron a piel negra, para un 4.7% (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según color de la piel.

Color de piel	No.	%
Blanca	48	56.5
Mestiza	33	38.8
Negra	4	4.7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

El 32.9 % de los pacientes eran amas de casa (n=28), seguidos por los que desempeñaban diversos trabajos con 24 casos, para un 28.3%. 18 correspondieron a trabajadores en tiendas por departamentos (Dependientes), para un 21.2%, y los restantes 15 casos laboraban en cocina (17.6%).

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según la ocupación.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	28	32.9
Cocinero	15	17.6

Dependiente	18	21.2
Otros	24	28.3
Total	85	100

El 100 % de los pacientes refirieron prurito y descamación, seguido por el dolor, que estuvo presente en el 81.53 % (n=53). El 8.2 % (n=7) de los casos refirieron dolores articulares. (Tabla 4)

**Tabla No.4.** Distribución de pacientes según manifestaciones clínicas.

Manifestaciones clínicas	No.	%
Prurito	85	100
Descamación	85	100
Dolor	53	62.3
Pústulas	28	32.9
Dolores articulares	7	8.2

Según los datos recolectados en esta investigación los codos (64.7%), seguidos por las rodillas (56.5%) fueron las áreas donde predominaron las lesiones de psoriasis, seguidos por el tronco con un 49.4 %, y el abdomen (47%). Las áreas menos afectadas fueron las piernas (9.4%), cara (8.2%), y pliegues interglúteos y lechos ungulares con un 3.5 % cada uno.

El principal factor desencadenante de la psoriasis en los pacientes de esta investigación fue el estrés, el cual fue referido por el 100% de los casos, seguido de los cambios de temperatura, principalmente el calor en un 56.5%. En 55 fue la muerte de un familiar, para un 64.7%, y los menos representativos fueron las infecciones (2.3%) y la ingestión de medicamentos (1.2%). Es importante señalar, que en 52 casos el único factor que se encontró fue antecedentes familiares de psoriasis, los que representaron el 61.2 % de la muestra (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según factores desencadenantes.

Factores desencadenantes	No.	%
--------------------------	-----	---

Estrés	85	100
Calor	48	56.5
Frio	7	8.2
Muerte de un familiar	55	64.7
Antecedentes familiares	52	61.2
Infecciones	2	2.3
Medicamentos	1	1.2

Con respecto a las formas clínicas de Psoriasis, predominó la forma en placas con 40 casos, que representaron el 47.1% del total de la muestra, seguido por las variantes palmo plantar y del cuero cabelludo, con 13 casos cada una, para un 15.4%. Las formas menos frecuentes fueron la eritrodérmica con 3 pacientes (3.5%) y la pustulosa con 1 (1.1). (Tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución de los pacientes según formas clínicas de Psoriasis.

Formas clínicas	No.	%
Cuero cabelludo	13	15.3
Vulgar o en placas	40	47.1
Guttata o en gotas	4	4.7
Inversa	4	4.7
Pustulosa	1	1.1
Palmo plantar	13	15.4
Eritrodermia Psoriásica	3	3.5
Ungueal	7	8.2

## Discusión

El sexo femenino fue una variable que se asoció con un mayor riesgo de desarrollar psoriasis, fue el más afectado con un 54.12% de los casos. Mesa C. et al,<sup>17</sup> en un estudio realizado en Colombia, reportó que el 51% de pacientes con esta enfermedad eran mujeres. Lopez P. y colaboradores,<sup>18</sup> en una investigación realizada en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, de Santiago de Cuba, señala un predominio del sexo femenino, con 53,5%. Nuestra investigación coincide con los

resultados anteriores. No ocurre lo mismo con el estudio realizado por Álvarez I. et al,<sup>19</sup> quienes describieron un predominio del sexo masculino sobre el femenino, con una relación H/M=1,8:1. Al igual que el trabajo realizado por Maldonado,<sup>20</sup> en Ecuador, con una muestra de 71 pacientes con psoriasis, donde el 57.75% de los pacientes correspondían al sexo masculino, mientras que el 42.25% pertenecían al femenino.

El rango de edad que tuvo mayor predominio en nuestra investigación, fue el de 30-39 años con un 34.1%, seguido del grupo de 50-59 que representa un 27.1%. Lo que tiene gran similitud con los rangos de edades predominantes en el estudio realizado por Álvarez I. et al,<sup>19</sup> en Valencia, Venezuela, donde el mayor número de casos se encontraban entre los 40 a 53 años con un 40,4%. Maldonado,<sup>20</sup> describe en su trabajo que la edad promedio de los pacientes fue de 51.34 años, mientras que Roberto Chuit y colaboradores,<sup>21</sup> describen un promedio de edad de 45 años. Nuestros resultados coinciden con los datos anteriores, pues el grupo de edad de 30 a 59 años representó el 54,8% de los casos.

El comportamiento del color de la piel coincidió con lo planteado en la publicación de Martínez M. y colaboradores,<sup>22</sup> quienes mencionan que la psoriasis es más frecuente en la raza blanca, asimismo Trujillo Alfonso y colaboradores,<sup>1</sup> en un estudio realizado en Cuba, en el Hospital Hermanos Ameijeiras, tuvieron un 85.5% de prevalencia en la raza blanca, Por otra parte, González C. y colaboradores,<sup>23</sup> en una investigación realizada en Colombia, encontró que la distribución por raza fue mestiza (85%), blanca (14%) y negra (1%), resultados que no coinciden con los nuestros.

En cuanto a la ocupación, las amas de casa fueron las que predominaron con un 32.9% (n=28), dato que concuerda con el estudio realizado por Muñoz-Estrada VF y colaboradores,<sup>24</sup> en México, quienes describen una mayor afectación de amas de casa con un 29.21%. De la misma manera, García-Sánchez,<sup>25</sup> en una investigación realizada también en México, reporta que el 26.4% de los pacientes con psoriasis se dedicaban a labores del hogar; mientras que, Ponce-Rodríguez M,<sup>26</sup> en su trabajo observó que el 69,1% de los pacientes se encontraba desempleado.

El prurito fue uno de los síntomas predominantes en los pacientes del estudio. Lo que coincide con los reportado por Trujillo Alfonso I. y colaboradores,<sup>1</sup> en Cuba, quienes tuvieron una mayor prevalencia de prurito en los pacientes, con un 88 %. En la literatura revisada, Frank O y colaboradores,<sup>4</sup> y Arenas R,<sup>5</sup> concuerdan que tanto el prurito, como la descamación y el dolor son síntomas característicos de los pacientes con psoriasis; lo que respalda nuestro hallazgo de estos síntomas en la casi totalidad de los

casos. También señalan, que tanto la presencia de pústulas, como los dolores articulares, se pueden encontrar en los pacientes con psoriasis en dependencia del tipo de presentación clínica que tengan.

La localización sobre prominencias óseas (codos y rodillas) tuvo mayor prevalencia en esta investigación seguido del tronco y abdomen. Datos que coinciden con los hallazgos obtenidos por Muñoz-Estrada V.F,<sup>24</sup> y Martínez M,<sup>22</sup> en sus estudios. Igualmente, en la literatura revisada, Arenas R,<sup>5</sup> señala las mismas localizaciones como las más frecuentes.

En relación a lo encontrado en la literatura, varios investigadores han señalado que a pesar que la causa de esta enfermedad continúa siendo desconocida, existen distintos factores desencadenantes como los ambientales, traumatismos, infecciones, medicamentos, que pueden desencadenar los brotes, en individuos inmunogenéticamente predispuestos.<sup>1,5,22,24</sup> Además, estudios han demostrado que el estrés emocional, puede desencadenar o perpetuar la enfermedad, en pacientes psoriásicos, y a su vez buen porcentaje de estos presentan trastornos de la personalidad y síntomas psiquiátricos.<sup>5,21-24</sup>

En cuanto a la forma clínica predominante, la mayoría de los autores concuerdan que la forma en placas o vulgar es la más frecuente;<sup>1,5,22,24</sup> mientras que García-Sánchez y colaboradores,<sup>25</sup> describen en su investigación que la psoriasis en placas se presentó en el 95.83% de los casos.

### **Conclusiones**

Predominaron los pacientes entre 30 y 39 años de edad, del sexo femenino, color de piel blanca, y de ocupación ama de casa. La totalidad refirió como síntomas acompañantes el prurito y la descamación. En la mayoría predominó la Psoriasis en placas, y todos refirieron el estrés como factor desencadenante de los brotes.

### **Referencias bibliográficas**

1. Trujillo Alfonso I, Díaz García M A, Torres Gemeil O, Torres Barbosa F, Falcón Lincheta L, Pérez Hernández M. Psoriasis vulgar. Estudio descriptivo de 200 pacientes. Rev cubana Med. 2022; 41(1):1-4
2. Manzur J, Diaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. 1ºed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002. P. 123-134
3. Iglesias Gamarra A, Peñaralda E, Paul H, Espinoza L, Valle R, Restrepo J, et al. Historia de la Artritis Psoriática. Primera parte. Desde Alibert hasta V. Wright. Rev colombiana Reumatología. 2019; 17(1).



4. Frank O. Psoriasis. En: Bologna J, Schaffer J, Cerroni L, editores. *Dermatología*. 4<sup>o</sup> ed. New York: Elsevier. 2019. P. 288-323
5. Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 6<sup>o</sup>ed. México, DF: Mc Graw Hill. 2020. P. 241-251.
6. Esquivel-García R, Estévez-Delgado G, Rodríguez-Orozco A, Ochoa-Zarzosa A, García-Pérez M. La psoriasis: de la investigación básica y clínica al desarrollo de nuevos tratamientos. *Gac Med Mex*. 2018; 154: 1-7
7. Paredes Paredes JN, Novillo Flores M, Cárdenas Chávez AB, Campuzano Rizzo B, Actualización terapéutica de la psoriasis. *Revista científica mundo de investigación y conocimiento [Internet]*. 2022 [citado 15 abril 2022]; 6(2): 318-329. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/6>.
8. Cuevas Cuevas V, Vásquez Reyes OL, Álvarez Castro CE, Psoriasis: nutrición, estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico, *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2019; 1: 1-11.
9. Velásquez Flores JS. Psoriasis: presentación de un caso y revisión bibliográfica, *Rev Med Hondur*. 2017; 3 (85): 1-5.
10. Hidalgo Solís MJ, Viquez Redondo KF, Carvajal MM. Psoriasis: visión general, *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(11): 732.
11. Quiroz-Vergara JC, Morales-Sánchez MA, Castillo Rojas G, López-Vidal Y, Peralta-Pedrero ML, Jurado-Santa CF. Diagnóstico tardío de psoriasis: motivos y consecuencias, *Gaceta Médica de México*. 2017; 153.
12. Naranjo Ordóñez Gl. Psoriasis: Elaboración de un manual orientado al paciente. [Tesis]. Universidad de Sevilla. España. 2020.
13. Martínez-Pizarro S. Características y manejo de la psoriasis pustulosa. *Enferm Dermatol [Internet]*. 2019 [citado 15 abril 2022]; 13(38): 10-15. doi: 10.5281/zenodo.3574352.
14. Luna-Cerón E, Flores-Camargo AA, Bonilla-Hernández R, Vichi-Lima LJ, Gómez-Gutiérrez AK. Abordaje diagnóstico y manejo de psoriasis en atención primaria. *Aten Fam [Internet]*. 2021 [citado 15 abril 2022]; 28(1): 54-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77662>
15. González Ardila CF, Londoño García AM, Cortés Correa CI. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psoriasis en Colombia. *Revista Asociación Colombiana de Dermatología*. 2018; 26(1): 1-257.



16. Arango F. Psoriasis: conceptos actuales en el tratamiento sistémico. Parte 1: Agentes sistémicos tradicionales. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología*. 2019; 35: 42.
17. Mesa C, Estrada MP, Vásquez- Trespacios EM, Jaramillo A, Morales D, Madrigal-Cadavid J, et al. Caracterización clínica, sociodemográfica, farmacológica y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de psoriasis moderada a severa atendidos en una clínica especializada en psoriasis. *Rev CES Med [Internet]*. 2022 [Citado 20 abril 2019]; 36(1): 17-29. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.6335>
18. López Pupo N, Tablada Robinet M.E, Jacas Portuondo A.L, Baltazar Green, A, González Vázquez L.F. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. *MEDISAN [Internet]*. 2019 [Citado 20 abril 2019]; 23(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368460217004>
19. Álvarez I, Martínez C, Pardo E, Vivas TS. Experiencia con el Uso de Agentes Biológicos como Tratamiento de la Psoriasis Moderada a Severa. *Informe médico*. 2015; 17(1): 21- 26
20. Maldonado CL. Relación entre actividad de la psoriasis y el nivel de depresión, consulta externa de dermatología. Hospital Luis Vernaza enero – junio 2020. [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Escuela De Graduados en Ciencias de la Salud. Ecuador. 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16298/1/T-UCSG-POS-EGM-DER-27.pdf>
21. Chuit R, Uogui J, Choueln E, Raimon N, Magariño G, de la Sota R, et al. Estudio del perfil epidemiológico del paciente con psoriasis en diferentes países de latinoamérica. [Tesis]. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina. 2015
22. Martínez M, Lvrero P, Carusso R, Morales C, Arretche V, Nicola A, et al. Psoriasis Vulgar moderada y severa: opciones terapéuticas (tratamientos convencionales). *Arch Med Interna [Internet]*. 2019 [Citado 20 abril 2019]; 35(3): 93-100. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v35n3/v35n3a06.pdf>
23. González C, Castro L.A, De La Cruz G, Arenas C.M, Beltrán A, Santos A.M. Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central. *Rev Asoc Col Dermatol*. 2019; 17(1): 11- 17.
24. Muñoz-Estrada V.F, Rochin-Tolosa M, Valenzuela-Paz G, Trejo-Acuña J.R. Estudio Clínico de Psoriasis. *Rev. Med. UAS Nueva época*. 2020; 1(4): 12-19.



25. García-Sánchez L, Montiel-Jarquín A.J, Vázquez-Cruz E, May-Salazar A, Gutiérrez-Gabriel I, Loría-Castellanos J. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. Gac Med Mex. 2019; 153:185-9.
26. Ponce-Rodríguez M.S, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. Dermatol PerU. 2019; 22 (3).

#### **Conflictos de intereses**

La autora declara que no existen conflictos de intereses en la elaboración de este documento.