

Caracterización de pacientes con psoriasis en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez

Characterization of Patients with Psoriasis at Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez

Ana María Sanabria Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1134-1516>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: clarasixta@infomed.sld.cu

RESUMEN

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

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez.

Métodos: 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 atendidos en el período de enero 2021 a diciembre 2022. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron con ese diagnóstico en el período de tiempo establecido. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, ocupación, síntomas acompañantes, localización de las lesiones, y factores predisponentes.

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 el 49,4 %. El 100 % refirió como factor predisponente el estrés, seguido de la exposición al calor (56,5 %).

Conclusiones: La totalidad de los pacientes 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; psoriasis en placas; comportamiento; estrés; enfermedad crónica.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic autoimmune disease with predominantly skin and joint manifestations, of an immunogenetic basis, affecting 2% of the Cuban population. Its development has a multifactorial component, including genetic predisposition, immune factors and environmental triggers.

Objective: To characterize, clinically and epidemiologically, patients with psoriasis treated at Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in patients with a clinical and histopathological diagnosis of psoriasis, treated at Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez from January 2021 to December 2022. The universe consisted of all patients who attended with this diagnosis and in the established period of time. The studied variables were age, sex, occupation, accompanying symptoms, location of the lesions, and predisposing factors.

Results: 25.9% of the patients were aged between 30 and 39 years old, while 54.12 % belonged to the female sex. Itching and desquamation were reported by 100% of the patients. The most frequent location was the trunk, accounting for 49.4%. Stress was reported as a predisposing factor by 100 %, followed by heat exposure (56.5%).

Conclusions: All patients reported pruritus and desquamation as accompanying symptoms. Plaque psoriasis predominated in most of them, and all of them reported stress as a factor triggering the outbreaks.

Keywords: psoriasis; plaque psoriasis; behavior; stress; chronic disease.

Recibido: 23/05/2023

Aceptado: 28/06/2023

Introducción

Psoriasis, es una palabra derivada del griego, que 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. Willian, 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 psoriásicos.^(1,2) En 1981 *Farber*, de acuerdo a su informe histórico en el tercer simposio internacional sobre psoriasis, explicó 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.⁽³⁾

Se define la psoriasis como una enfermedad poligénica,⁽⁴⁾ sistémica, inflamatoria, crónica, habitualmente pruriginosa, 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.⁽⁵⁾

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de base inmunogenética que afecta al 2 % de la población cubana⁽¹⁾ y se estima que

afecta entre el 2 y el 3 % de la población mundial. Es menos frecuente en las regiones ecuatoriales que en las nórdicas.⁽⁶⁾

Existe una amplia variación global en la prevalencia de la psoriasis, en adultos el rango varía del 0,91 % al 8,5 %, mientras que en niños oscila desde el 0 % al 2,1 %. La localización geográfica también influye en la prevalencia de la enfermedad y tiende a incrementarse cuanto más se incrementa la distancia respecto al Ecuador terrestre.⁽⁷⁾

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. 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 en EE. UU. 2009-2010, encontró una prevalencia de caucásicos, negros, hispanos y otros del 3,6 %, 1,9 %, 1,6 % y 1,4 %, respectivamente.⁽⁸⁾

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

Por sí misma puede afectar la calidad de vida del paciente, con un deterioro que se asocia con la gravedad de la enfermedad.^(11,12)

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

A grandes rasgos, los síntomas relacionados con la psoriasis y reportados 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 %).⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁵⁾

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.⁽¹⁶⁾

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 2021 a diciembre 2022.

Métodos

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 2021 a diciembre 2022.

El universo estuvo conformado por todos los pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de psoriasis, que acudieron a la consulta de Dermatología del propio hospital en el período de tiempo establecido.

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

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.

Criterios 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 %. Con respecto a la edad predominaron los pacientes entre 30 a 39 años (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 el 5,9 % (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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	4	4,7	13	15,3	7	8,2	9	10,5	4	4,7	37	45,9
Femenino	8	9,4	16	18,8	9	10,6	14	16,5	1	1,2	48	54,1
Total	12	14,1	29	34,1	16	18,8	23	27,1	5	5,9	85	100

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 (38,8 %). Solo 4 casos correspondieron a la piel negra (4,7 % (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según color de la piel

Color de piel	n	%
Blanca	48	56.5
Mestiza	33	38.8
Negra	4	4.7
Total	85	100

El 32,9 % de los pacientes eran amas de casa, seguidos por los que desempeñaban diversos trabajos (28,3%). Los trabajadores en tiendas por departamentos (dependientes) representaron el 21,2 %, y los restantes casos laboraban en cocina (17,6 %).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según la ocupación

Ocupación	n	%
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 de dolor, que estuvo presente en el 81,53 % (n = 53). El 8,2 % de los casos refirieron dolores articulares (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	n	%
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	n	%
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 en el 47,1 % del total de la muestra, seguida de las variantes palmo plantar y del cuero cabelludo en el 15,4 %. Las formas menos frecuentes fueron la eritrodérmica con tres pacientes (3,5 %) y la pustulosa con uno (1,1) (tabla 6).

Tabla 6 - Distribución de los pacientes según formas clínicas de psoriasis

Formas clínicas	n	%
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 en el 54,12 % de los casos. Mesa y otros,⁽¹⁷⁾ en un estudio realizado en Colombia reportó que el 51 % de los pacientes con esta enfermedad eran mujeres. López y otros,⁽¹⁸⁾ en una investigación realizada en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, de Santiago de Cuba, señala un predominio del sexo femenino (53,5 %). Nuestra investigación coincide con los resultados anteriores. No ocurre lo mismo con el estudio realizado por Álvarez y otros,⁽¹⁹⁾ 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⁽²⁰⁾ en Ecuador, con una muestra de 71 pacientes con psoriasis, el 57,75 % de los pacientes correspondían al sexo masculino, mientras que el 42,25 % pertenecían al femenino.

El rango de edad que predominó en nuestra investigación, fue el de 30-39 años con un 34,1 %, seguido del grupo de 50-59 que representa el 27,1 %. Esto tiene gran similitud con los rangos de edades predominantes en el estudio realizado

por *Álvarez y otros*⁽¹⁹⁾ en Valencia, Venezuela, donde el mayor número de casos se encontraba entre los 40 y 53 años (40,4 %). *Maldonado*⁽²⁰⁾ describe en su trabajo que la edad promedio de los pacientes fue de 51,34 años, mientras que *Chuit y otros*⁽²¹⁾ 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 y otros*,⁽²²⁾ quienes mencionan que la psoriasis es más frecuente en la raza blanca. Asimismo, *Trujillo y otros*⁽¹⁾ en un estudio realizado en Cuba, en el Hospital Hermanos Ameijeiras tuvieron el 85,5 % de prevalencia en la raza blanca. Por otra parte, *González y otros*⁽²³⁾ en una investigación realizada en Colombia, encontraron 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 y otros*,⁽²⁴⁾ en México, quienes describen una mayor afectación de amas de casa con un 29,21 %. De la misma manera *García-Sánchez*⁽²⁵⁾ 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*⁽²⁶⁾ 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 y otros*⁽¹⁾ en Cuba, quienes tuvieron una mayor prevalencia de prurito en los pacientes, con el 88 %. En la literatura revisada *Frank y otros*⁽⁴⁾ y *Arenas*⁽⁵⁾ concuerdan que tanto el prurito, como la descamación y el dolor son síntomas característicos de los pacientes con psoriasis. Esto 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*⁽²⁴⁾ y *Martínez*⁽²²⁾ en sus

estudios. Igualmente, en la literatura revisada, *Arenas*⁽⁵⁾ señala las mismas localizaciones como las más frecuentes.

En relación con lo encontrado en la literatura, varios investigadores han señalado que a pesar de que la causa de esta enfermedad continúa siendo desconocida, existen distintos factores desencadenantes como los ambientales, traumatismos, infecciones y medicamentos, que pueden desencadenar los brotes en individuos inmunogenéticamente predispuestos.^(1,5,22,24) Además, otros 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.^(5,21,22,23,24)

En cuanto a la forma clínica predominante, la mayoría de los autores concuerdan que la forma en placas o vulgar es la más frecuente,^(1,5,22,24) mientras que *García* y otros⁽²⁵⁾ describen en su investigación que la psoriasis en placas se presentó en el 95,83 % de los casos.

Se concluye que 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 de los casos 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 MA, Torres Gemeil O, Torres Barbosa F, Falcón Lincheta L, Pérez Hernández M. Psoriasis vulgar. Estudio descriptivo de 200 pacientes. Rev cubana Med. 2002;41(1):1-4.
2. Manzur J, Diaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 123-34.
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. 2010;17(1).

4. Frank O. Psoriasis. En: Bologna J, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 4 ed. New York: Elsevier; 2019. p. 288-323.
5. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6 ed. México, DF: Mc Graw Hill; 2015. p. 241-51.
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(4):502-8. DOI: <https://doi.org/10.24875/GMM.17003182>
7. Paredes Paredes JN, Novillo Flores M, Cárdenas Chávez AB, Campuzano Rizzo B, Actualización terapéutica a psoriasis. Revista científica mundo de investigación y conocimiento. 2022;6(2):318-29. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/6>
8. Cuevas Cuevas V, Vázquez Reyes OL, Álvarez Castro CE, Psoriasis: nutrición, estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico, Rev. Fac. Cienc. Méd. 2019 [acceso 15/04/2022];16(1):33-44. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024435>
9. Velásquez Flores JS. Psoriasis: presentación de un caso y revisión bibliográfica, Rev Med Hondur. 2017 [acceso 15/04/2022];85(3-4):103-7. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-970191>
10. Hidalgo Solís MJ, Viquez Redondo KF, Carvajal MM. Psoriasis: visión general, Revista Médica Sinergia. 2021;6(11):732. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.732>
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 G. Psoriasis: Elaboración de un manual orientado al paciente. [Tesis] Sevilla, España: Universidad de Sevilla; 2020.
13. Martínez-Pizarro S. Características y manejo de la psoriasis pustulosa. Enferm Dermatol. 2019;13(38):10-5. DOI: <http://dx.doi.org/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. 2021];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. 2011;35:42.

17. Mesa C, Estrada MP, Vásquez- Trespalacios 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. 2022;36(1):17-29. DOI: <https://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.6335>

18. López Pupo N, Tablada Robinet ME, Jacas Portuondo AL, Baltazar Green A, González Vázquez LF. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. MEDISAN. 2019 [acceso 20/04/2019];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- 6

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]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Escuela De Graduados en Ciencias de la Salud; 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]. Buenos Aires, Argentina: Academia Nacional de Medicina; 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. 2013 [acceso 20/04/2019];35(3):93-100.

Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v35n3/v35n3a06.pdf>

23. González C, Castro LA, De La Cruz G, Arenas CM, Beltrán A, Santos AM. Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central. Rev Asoc Col Dermatol. 2009;17(1):11-7.

24. Muñoz-Estrada VF, Rochin-Tolosa M, Valenzuela-Paz G, Trejo-Acuña JR. Estudio Clínico de Psoriasis. Rev. Med. UAS Nueva época. 2010;1(4):12-9.

25. García-Sánchez L, Montiel-Jarquín AJ, Vázquez-Cruz E, May-Salazar A, Gutiérrez-Gabriel I, Loría-Castellanos J. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. Gac Med Mex. 2017;153:185-9.

26. Ponce-Rodríguez MS, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. Dermatol Perú. 2012;22(3).

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.