

Calidad de vida y perfil clínico-terapéutico en pacientes con dermatitis seborreica

Quality of Life and Clinical-Therapeutic Profile of Patients with Seborrheic Dermatitis

Silvio Caetano Coelho¹ <https://orcid.org/0009-0003-2174-8958>

Pedro Rafael Casado Méndez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>

Rafael Salvador Santos Fonseca³ <https://orcid.org/0009-0009-3544-3139>

Admir Gonçalves Monteiro¹ <https://orcid.org/0009-0000-1663-7581>

Nicandro Domingos Lopes Cá⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4941-4568>

Teofulo Biofa¹ <https://orcid.org/0009-0003-5772-7163>

¹Hospital Nacional Simão Mendes. Bissau, Guinea Bissau.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad Celia Sánchez Manduley, Hospital General Mariano Pérez Balí. Granma, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad Celia Sánchez Manduley, Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

⁴Hospital Neumológico Raúl Follereau. Bissau, Guinea Bissau.

*Autor para la correspondencia: rafaelmendezpinilla@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La *dermatitis seborreica* es una enfermedad inflamatoria crónica común que se observa especialmente en hombres.

Objetivo: Establecer el perfil clínico y terapéutico de pacientes con dermatitis seborreica y el impacto de la enfermedad en su calidad de vida.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en un universo de 61 pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica, en el Hospital

Nacional Simão Mendes, de Bissau, Guinea Bissau, en el período comprendido entre enero del 2022 y enero del 2023. Se midieron las variables edad, sexo, antecedentes familiares, edad del diagnóstico, localización, número de brotes anuales, intensidad de los síntomas, factor desencadenante de los brotes, tratamiento recibido, e impacto en la calidad de vida. Se utilizó el cuestionario dermatológico Skindex-29.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $40,9 \pm 12,34$ años, y 59,01 % eran del sexo masculino. La edad media del diagnóstico fue de $30,81 \pm 10,26$ años, la localización corporal más frecuente fue el cuero cabelludo (91,8 %), y el síntoma de mayor intensidad fue la descamación ($2,33 \pm 0,88$). El estrés/depresión/fatiga fue el factor desencadenante más frecuente de los brotes (67,13 %), El tratamiento más utilizado fueron los corticoides tópicos (63,94 %). La puntuación general del cuestionario Skindex-29 tuvo una media de $19,82 \pm 13,71$ puntos, ($p < 0,0001$).

Conclusiones: La dermatitis seborreica es una enfermedad dermatológica común con una presentación diversa y sujeta a complejos factores ambientales y del paciente. La pérdida de calidad de vida se relaciona con puntuaciones mayores en pacientes con síntomas graves o muy graves.

Palabras clave: dermatitis seborreica; calidad de vida; enfermedad dermatológica.

ABSTRACT

Introduction: Seborrheic dermatitis is a common chronic inflammatory disease seen especially in men.

Objective: To establish the clinical and therapeutic profile of patients with seborrheic dermatitis and the impact of the disease on their quality of life.

Methods: A cross-sectional, observational and descriptive study was conducted with a universe of 61 patients diagnosed with seborrheic dermatitis, at Hospital Nacional Simão Mendes, of Bissau, Guinea Bissau, in the period from January 2022 to January 2023. The following variables were measured: age, sex, family history, age at diagnosis, location, number of annual outbreaks, symptom

intensity, triggering factor of the outbreaks, received treatment, and impact on quality of life. The Skindex-29 dermatologic questionnaire was used.

Results: The mean age of the patients was 40.9 ± 12.34 years, and 59.01 % were male. The mean age at diagnosis was 30.81 ± 10.26 years, the most frequent body location was the scalp (91.8 %), and the most intense symptom was desquamation (2.33 ± 0.88). Stress/depression/fatigue was the most frequent triggering factor of the outbreaks (67.13 %), The most frequently used treatment was topical corticosteroids (63.94 %). The Skindex-29 questionnaire's overall score had a mean of 19.82 ± 13.71 points ($p < 0.0001$).

Conclusions: Seborrheic dermatitis is a common dermatological disease with a diverse presentation, and subject to complex environmental and patient factors. Loss of quality of life is associated with higher scores in patients with severe or very severe symptoms.

Keywords: seborrheic dermatitis; quality of life; skin disease.

Recibido: 22/05/2023

Aceptado: 25/06/2023

Introducción

Dentro de las enfermedades de la piel está la dermatitis seborreica (DS), o eccema seborreico. La DS es una enfermedad dermatológica muy común, generalmente leve, descrita como una forma de dermatitis o inflamación crónica en áreas de la piel con gran cantidad de glándulas sebáceas.^(1,2,3,4)

Las características clínicas de la DS se describen como una enfermedad cutánea papuloescamosa con formación de escamas amarillas y grasientas, caspa, en áreas de la piel con una gran cantidad de glándulas sebáceas (cuero cabelludo, cara, la línea del pelo, alrededor de las orejas y en algunas ocasiones en otras áreas). Es más prevalente en la infancia y la mediana edad.^(5,6,7,8)

La epidemiología reconocida de la DS es de hasta el 6 % en consulta especializada en dermatología, y afecta hasta el 12 % de la población mundial, con predominio en hombres y con una relación por sexo masculino/femenino de 1,15.^(2,9,10) No se reconocen etnias sin la presencia de la enfermedad. Las estimaciones globales sobre la prevalencia de DS están limitadas por la ausencia de criterios de diagnóstico validados, así como una escala de clasificación de gravedad.^(1,4,7,11)

Se trata de una enfermedad multifactorial en la cual se han propuesto varios mecanismos explicativos de su patogénesis. Estos mecanismos ubican en el centro del problema a las interacciones de la flora de la piel, particularmente *Malassezia* spp., con los lípidos de la superficie de la piel y la susceptibilidad personal, en la cual esta última desempeña un papel central.^(2,8,10) Los factores de riesgo adicionales de DS incluyen el estado VIH positivo, la enfermedad de Parkinson, la dieta y el sexo masculino.^(1,9,11,12)

La DS hasta el día de hoy no tiene cura. Existen diversos tratamientos que controlan la enfermedad a un punto que no cause molestias. El arsenal terapéutico hoy incluye antifúngicos, queratolíticos, antipruriginosos y antiinflamatorios que pueden utilizarse como monoterapia o de manera rotatoria siendo esta última la más recomendada al asociarse con menos reacciones adversas. La evidencia respalda el uso de ketoconazol tópico al 1 o al 2 %, ciclopirox al 1 %, piritiona de zinc al 1 % e hidrocortisona al 1 %.^(7,10,13)

La enfermedad evoluciona por brotes con potenciales daños estéticos, una eventual afectación psicológica y consecuentemente alteración de la calidad de vida. Los trastornos depresivos, estrés y fatiga están relacionados con la ocurrencia de los brotes por lo que el profesional sanitario debe detectarlo para su prevención, orientación y derivación a una asistencia especializada.^(3,8,11,14)

El estudio se realizó con el objetivo de establecer el perfil clínico y terapéutico de pacientes con dermatitis seborreica, y el impacto de la enfermedad en su calidad de vida.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en un universo de 61 pacientes con diagnóstico de dermatitis seborreica, admitidos en la consulta externa del Hospital Nacional Simão Mendes, de Bissau, Guinea Bissau, en el período comprendido entre enero del 2022 y enero del 2023.

En el criterio de inclusión se consideró todo paciente mayor de 18 años con diagnóstico de DS que firmase el consentimiento informado. A cada paciente admitido se le rellenó la ficha de recolección de datos mediante entrevista estructurada, en la cual se recogían los datos de los constructos del estudio: edad, sexo, antecedentes familiares de la enfermedad, edad del diagnóstico, localización, número de brotes por año, intensidad de los síntomas, probable factor desencadenante de los brotes, tratamiento e impacto en la calidad de vida. La intensidad de las lesiones se midió mediante una escala semicuantitativa de entre 0 y 4 puntos para cada síntoma (eritema, descamación, infiltración, piel grasa y prurito) en orden ascendente desde la ausencia de síntomas, síntomas leves, síntomas moderados, síntomas graves y síntomas muy graves, similar al estudio de *Peyrí* y otros.⁽⁹⁾

El impacto en la calidad de vida se evaluó mediante la aplicación del cuestionario dermatológico Skindex-29⁽¹⁵⁾ el cual está constituido por tres dimensiones: funcional, emocional y sintomática. De la puntuación global obtenida, así como de la puntuación total de cada uno de los bloques (emocional, funcional y sintomático) se realizó una transformación lineal a escala 0-100, la cual varía desde 0 (ausencia de impacto en la calidad de vida) hasta 100 (máximo impacto en la calidad de vida).

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 21. Para las variables continuas se calcularon los datos estadísticos descriptivos, mientras que para describir las variables categóricas o cualitativas se utilizaron tablas de frecuencias. Las diferencias entre porcentajes se evaluaron mediante la prueba de la ji al cuadrado y las diferencias entre medias

mediante análisis de la varianza. Se consideró una significación del 0,05 para todas las pruebas estadísticas.

Resultados

La edad media en los pacientes estudiados fue de $40,9 \pm 12,34$ años y, el 59,01 % correspondieron al sexo masculino. El antecedente patológico familiar de la enfermedad fue referido por el 50,82 % de los pacientes. La edad media del diagnóstico de la enfermedad fue de $30,81 \pm 10,26$ años, con una mediana del tiempo de diagnóstico de 6,5 años, una mediana de 2 brotes en el último año, y una mediana de duración de 16 días de forma general.

La localización corporal más frecuente fue el cuero cabelludo (91,8 %), seguida de la cara (52,46 %) (fig. 1).

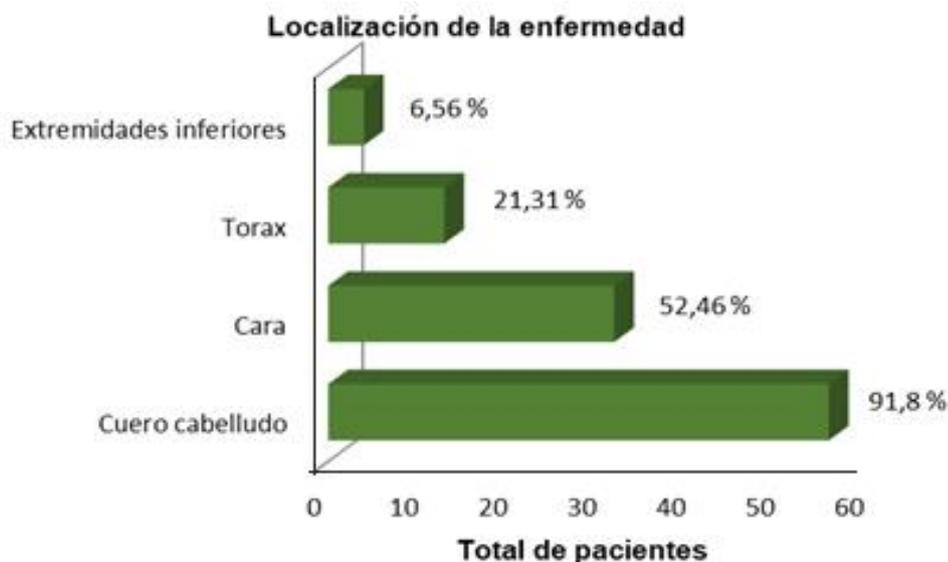


Fig. 1- Localización corporal de la dermatitis seborreica.

El síntoma de mayor intensidad fue la descamación ($2,33 \pm 0,88$), seguido del prurito ($2,03 \pm 1,27$) (fig. 2).

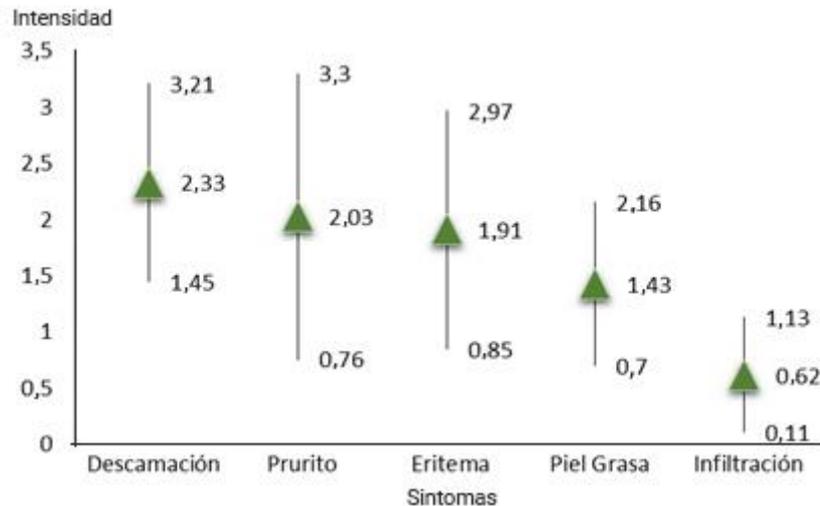


Fig. 2- Intensidad de los síntomas de la dermatitis seborreica.

El 91,8 % de la población refirió algún factor desencadenante de los brotes; estrés/depresión/fatiga fue el factor más frecuente (67,13 %), seguido de estacionalidad (26,22 %), cambios de productos de higiene personal (14,76 %) y menstruación (3,28 %). El 70,49 % de los pacientes padeció otro tipo de enfermedad dermatológica concomitante, como acné (34,43 %), pitiriasis versicolor (21,31 %), infección por herpes simple (14,75 %) y condiloma acuminado (1,64 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según factores desencadenantes y comorbilidad dermatológica

Variable		Total n = 61	
		n	%
Factores desencadenantes	Estrés/depresión/fatiga	41	67,13
	Estacionalidad	16	26,22
	Cambios de productos de higiene personal	9	14,76
	Menstruación	2	3,28
Comorbilidad dermatológica	Acné	21	34,43
	Pitiriasis versicolor	13	21,31
	Infección por herpes simples	9	14,75
	Condiloma acuminado	1	1,64

El 96,72 % de los pacientes recibió algún tratamiento, los más frecuentes fueron los corticoides tópicos (63,94 %), seguidos de los grupos de antimicóticos imidazólicos (37,71 %) y tratamientos tradicionales (27,87 %). Cada paciente recibió una media de $2,05 \pm 1,24$ tratamientos. La combinación de tratamiento más frecuente fueron corticoides tópicos-antimicóticos imidazólicos (fig. 3).



Fig. 3- Tratamientos recibidos para dermatitis seborreica.

La puntuación general del cuestionario Skindex-29 tuvo una media de $19,82 \pm 13,71$ puntos, con valores de media para la escala emocional de $18,76 \pm 17,97$, para la escala funcional $13,14 \pm 14,05$, y para la escala sintomática de $28,38 \pm 16,13$. Al relacionar la intensidad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes, se obtuvieron puntuaciones mayores en pacientes con síntomas graves o muy graves ($p < 0,0001$), lo que indicó una mayor afectación de la calidad de vida de estos pacientes (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según relación entre calidad de vida (puntuación global en el cuestionario Skindex-29) y síntomas de la enfermedad

Síntomas	Puntuación en el cuestionario Skindex-29						p
	Total*	0*	1*	2*	3*	4*	
Eritema	17,99±12,61	10,94±9,13	13,25±11,03	17,92±12,41	22,73±15,21	25,12±15,24	<0,0001
Descamación	19,35±13,07	14,03±11,83	15,72±11,19	18,73±12,33	21,39±15,28	26,92±14,71	<0,0001
Infiltración	17,97±14,76	13,76±11,03	15,38±13,12	17,18±14,61	22,51±18,87	21,02±16,17	<0,0001
Piel grasa	17,77±12,81	14,49±9,92	14,36±12,34	17,18±11,18	21,61±14,41	21,18±16,16	<0,0001
Prurito	18,19±13,65	11,74±10,37	12,36±11,72	14,18±14,21	24,27±16,34	28,42±15,61	<0,0001

*media/desviación estándar.

Discusión

La DS es una de las enfermedades más frecuentes en la práctica médica, y representa entre el 1 % y el 6 % de la consulta dermatológica. Se reconoce como una enfermedad inflamatoria y descamativa, crónica y recurrente.^(1,6,7,16)

Del total de 61 pacientes admitidos, la edad media fue de 40,9±12,34 años, el 59,01 % pertenecía al sexo masculino, y el 50,82 % tenía antecedentes patológicos familiares de la enfermedad. *Peyrí* y otros,⁽⁹⁾ en un estudio epidemiológico, multicéntrico, encontraron una edad media de 43,6 años, 55 % de pacientes hombres y 42 % con antecedentes familiares de la enfermedad.

Tucker y otros⁽¹⁰⁾ afirman que la prevalencia mundial de DS es de aproximadamente el 5 %, y aseguran que su variante no inflamatoria probablemente se acerque al 50 %. Otro dato importante de estos autores es la consignación de que la enfermedad afecta a todos los grupos étnicos en el mundo.

Respecto a la edad de aparición de la enfermedad en el presente estudio se encontró una edad media del diagnóstico de 30,81±10,26 años. *Moreno-Vázquez* y otros⁽¹⁾ refieren que la enfermedad se manifiesta durante tres picos de edad: los tres primeros meses de vida, la pubertad y la adultez entre 40 y 60 años de edad. Por su parte, *Tucker* y otros⁽¹⁰⁾ señalan que la prevalencia de DS es biomodal con un pico en los primeros 3 meses de vida y luego desde la adrenarca hasta un segundo pico después de la cuarta década. *Sanders* y otros,⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en niños australianos en edad preescolar encontraron el 72 %

de prevalencia de DS los primeros tres meses de vida, y la misma decayó hasta el 10 % en edad preescolar.

Scognamiglio y otros,⁽¹⁷⁾ en su estudio encontró el 35 % de prevalencia de DS en pacientes VIH/Sida. Este resultado concuerda con los factores de riesgo de la enfermedad relacionados en la literatura revisada,^(6,10,12) los cuales incluyen edad, sexo masculino, aumento de la actividad de las glándulas sebáceas, inmunodeficiencia, enfermedades neurológicas y psiquiátricas, exposición a fármacos (antagonistas de dopamina, inmunosupresores, psoraleno/PUVA o litio) y baja humedad ambiental y/o baja temperatura ambiente.

En el estudio, la mediana de brotes fue de dos en el último año, con una mediana de duración de 16 días. *Moreno-Vázquez* y otros⁽¹⁾ refieren una mediana de brotes de tres en un año.

Con respecto a la localización corporal de la DS, es un consenso de los diferentes autores que su localización se observa fundamentalmente en áreas donde la piel es rica en glándulas sebáceas, especialmente en el cuero cabelludo y la cara.^(11,13) En el presente estudio el cuero cabelludo ocupó el 91,8 % de los pacientes, seguido de la cara (52,46 %), lo que coincide con la bibliografía.

En esta investigación el síntoma de mayor intensidad fue la descamación ($2,33 \pm 0,88$), seguido del prurito ($2,03 \pm 1,27$). En la serie de *Peyrí* y otros,⁽⁹⁾ el síntoma con mayor intensidad fue la descamación ($1,90 \pm 0,75$) y el eritema ($1,89 \pm 0,71$). Según *Jackson* y otros,⁽¹⁸⁾ la asociación con prurito e inflamación de la piel es frecuente, y en pacientes de color de piel negra puede ocurrir hipopigmentación con o sin eritema y con descamación mínima o nula.

En el presente estudio el 91,8 % refirió algún factor desencadenante de los brotes, y el estrés/depresión/fatiga fue el factor más frecuente (67,13 %). Los autores consultados coinciden en que la gravedad de los síntomas puede verse afectada por el estrés y la exposición al sol, y a menudo tiene un curso variable a pesar del tratamiento.^(1,12,15)

El 96,72 % de los pacientes recibió algún tratamiento encontrándose como los más frecuentes los corticoides tópicos (63,94 %), seguidos de los grupos de antimicóticos imidazólicos (37,71 %) y los tratamientos tradicionales (27,87 %). *Kally* y otros⁽¹³⁾ refieren que los antimicóticos y los corticosteroides suelen ser el

tratamiento de primera línea. *Jackson* y otros,⁽¹⁸⁾ también consideran los agentes antifúngicos como terapia de primera línea, mientras que los corticosteroides tópicos de baja potencia pueden considerarse de primera o segunda línea, siempre utilizándose en ciclos cortos e intermitentes. *Victoire* y otros⁽¹⁶⁾ recomiendan adoptar antifúngicos tópicos como tratamiento de primera línea y están de acuerdo en que los corticosteroides tópicos y los inhibidores de la calcineurina solo deben usarse para síntomas importantes y para controlar los brotes de moderados a graves.

Los estudios sobre calidad de vida en enfermedades específicas son abundantes, pero en DS son prácticamente inexistentes. Al asumir que el cuestionario Skindex-29 es un instrumento específico para enfermedades dermatológicas su validación en la DS se hace imprescindible.⁽¹⁹⁾

La puntuación general del cuestionario Skindex-29 tuvo una media de $19,82 \pm 13,71$ puntos, con valores de media para la escala emocional de $18,76 \pm 17,97$, para la escala funcional de $13,14 \pm 14,05$ y para la escala sintomática de $28,38 \pm 16,13$. *Peyrí* y otros⁽⁹⁾ utilizaron este mismo cuestionario y obtuvieron que el impacto de la DS en la calidad de vida de los pacientes afectados existe, aunque es escaso. En estos casos los pacientes con síntomas más graves tienen una mayor afectación de la calidad de vida, y la afectación es mayor en las mujeres. La dermatitis seborreica es una enfermedad dermatológica común con una presentación diversa y sujeta a complejos factores ambientales y del paciente. La pérdida de calidad de vida se relaciona con puntuaciones mayores en pacientes con síntomas graves o muy graves.

Referencias bibliográficas

1. Moreno-Vázquez K, Calderón L, Bonifaz A. Dermatitis seborreica. Actualización. *Dermatol Rev Mex*. 2020 [acceso 20/09/2023];64(1):39-49. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/dermatitis-seborreica-actualizacion/>

2. Augustin M, Kirsten N, Körber A, Wilsmann-Theis D, Itschert G, Staubach-Renz P, *et al.* Prevalence, predictors and comorbidity of dry skin in the general population. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(1):147-50. DOI: [10.1111/jdv.15157](https://doi.org/10.1111/jdv.15157)
3. Macias MA, Zapata E, González MC, Fuenzalida H, Honeyman J, Chávez F, *et al.* Recomendaciones Rama de Dermatología Pediátrica, Sociedad Chilena de Pediatría. Pandemia COVID-19. *Rev. chil. Pediatr.* 2020 [acceso 20/09/2023];91(7):43-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000700043&lng=es
4. Akbaş A, Kılınç F, Şener S, Hayran Y. Vitamin D levels in patients with seborrheic dermatitis. *Rev Assoc Med Bras.* 2023;69(7):20230022. DOI: [10.1590/1806-9282.20230022](https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230022)
5. Dall'Oglio F, Nasca M, Gerbino C, Micali G. An Overview of the Diagnosis and Management of Seborrheic Dermatitis. *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology.* 2022 [acceso 20/09/2023];15:1537-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35967915/>
6. Melián Olivera AL, Burgos Blasco P, Selda Enriquez G, Gonzales Cantero A. Dermatosis eritematoescamosas. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2022;13(118):2810-7. DOI: [10.1016/j.med.2022.02.004](https://doi.org/10.1016/j.med.2022.02.004)
7. Sandoval Osses M. Manual del interno de medicina. Dermatología. Chile: Universidad Católica de Chile; 2019. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/01/Manual-Dermatologia-2019.pdf>
8. Pozo Román T, Mínguez Rodríguez B. Dermatitis atópica y dermatitis seborreica. *Pediatr Integral.* 2021 [acceso 20/09/2023];25(3):119-27. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-05/dermatitis-atopica-y-dermatitis-seborreica/>
9. Peyrí J, Lleonart M. Perfil clínico, terapéutico y calidad de vida de los pacientes con dermatitis seborreica. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2007 [acceso 20/09/2023];98(7):476-82. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-perfil-clinico-terapeutico-calidad-vida-articulo-13108526>

10. Tucker D, Masood S. Seborrheic Dermatitis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2023. [acceso 20/09/2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>
11. Sanders MGH, Pardo LM, Franco OH, Ginger RS, Nijsten T. Prevalence and determinants of seborrhoeic dermatitis in a middle-aged and elderly population: the Rotterdam Study. *Br J Dermatol.* 2018;178(1):148-53. DOI: [10.1111/bjd.15908](https://doi.org/10.1111/bjd.15908)
12. Lancar R, Missy P, Dupuy A, Beaulieu P, Fardet L, Costagliola D, *et al.* Risk Factors for Seborrhoeic Dermatitis Flares: Case-control and Case-crossover Study. *Acta Derm Venereol.* 2020;100:00292. DOI: [10.2340/00015555-3661](https://doi.org/10.2340/00015555-3661)
13. Kelly Leroy A, Cortez de Almeida RF, Lago Obadia D, Frattini S, Fernandes Melo D. Scalp Seborrheic Dermatitis: What We Know So Far. *Skin Appendage Disord.* 2023;9(3):160-4. DOI: [10.1159/000529854](https://doi.org/10.1159/000529854)
14. Hald M, Arendrup MC, Svejgaard EL, Lindskov R, Foged EK, Saunte DM. Danish Society of Dermatology. Evidence-based Danish guidelines for the treatment of Malassezia-related skin diseases. *Acta Derm Venereol.* 2015;95(1):12-9. DOI: [10.2340/00015555-1825](https://doi.org/10.2340/00015555-1825)
15. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol.* 1996;107(5):707-13. DOI: [10.1111/1523-1747.ep12365600](https://doi.org/10.1111/1523-1747.ep12365600)
16. Victoire A, Magin P, Coughlan J, van Driel ML. Interventions for infantile seborrhoeic dermatitis (including cradle cap). *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):011380. DOI: [10.1002/14651858.CD011380.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011380.pub2)
17. Scognamiglio P, Chiaradia G, De Carli G, Giuliani M, Mastroianni CM, Aviani Barbacci S, *et al.* The potential impact of routine testing of individuals with HIV indicator diseases in order to prevent late HIV diagnosis. *BMC Infect Dis.* 2013;13:473. DOI: [10.1186/1471-2334-13-473](https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-473)
18. Jackson M, Alexis A, Zirwas M, Taylor S. Unmet needs for patients with seborrheic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2024 [acceso 20/09/2023];90(3):597-604. Disponible en: <https://www.jaad.org/action/showPdf?pii=S0190-962228222903307-2>

19. López-Mejía R, Ramales-Montes EM, Ley-Silva LS, Romero-Sansalvador CY, Gutiérrez-Gabriel I. Calidad de vida, depresión y su relación con la severidad en la psoriasis. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022 [acceso 20/09/2023];60(3):315-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395962/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Silvio Gaetano Coelho, Pedro Rafael Casado Méndez, Rafael Salvador Santos Fonseca.

Curación de datos: Silvio Gaetano Coelho, Rafael Salvador Santos Fonseca, Nicandro Domingos Lopes Cá.

Investigación: Pedro Rafael Casado Méndez, Teofulo Biofa.

Metodología: Silvio Gaetano Coelho, Rafael Salvador Santos Fonseca.

Administración: Pedro Rafael Casado Méndez.

Recursos: Admir Gonçalves Monteiro.

Supervisión: Silvio Gaetano Coelho, Pedro Rafael Casado Méndez, Teofulo Biofa.

Validación: Admir Gonçalves Monteiro.

Visualización: Admir Gonçalves Monteiro.

Redacción-borrador original: Pedro Rafael Casado Méndez, Nicandro Domingos Lopes Cá.

Redacción-revisión y edición: Silvio Gaetano Coelho, Rafael Salvador Santos Fonseca.