

Actualización en el diagnóstico y manejo de enfermedades dermatológicas comunes en la atención primaria

Update on Diagnosis and Management of Common Dermatological Pathologies in Primary Care

Fidel Jesús Moreno Cubela^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9963-692x>

Richard Marcial Gálvez Vila² <https://orcid.org/0009-0000-0829-1357>

Silas Sakwine Anamoo¹ <https://orcid.org/0009-0006-9834-5905>

¹Facultad de Ciencias Médicas de La Habana Dr. Manuel Fajardo. La Habana, Cuba

²Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas Dr. Juan Guiteras Gener. Matanzas, Cuba

*Autor para la correspondencia: fideljmoreno@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La dermatología en atención primaria es esencial para la identificación y el tratamiento temprano de enfermedades de la piel, como el acné, el eccema y la psoriasis. Estas afecciones afectan de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, y su diagnóstico precoz previene complicaciones severas.

Objetivo: Actualizar el diagnóstico y el manejo de enfermedades dermatológicas comunes en la atención primaria.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en el período de agosto a octubre de 2024. Se consultaron artículos originales, reportes de caso y revisiones sistemáticas de acceso abierto en publicaciones académicas revisadas por pares, provenientes de las bases de datos SciELO, Regmed, Dialnet, MayoClinic y MedlinePlus. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR.

Desarrollo: Entre las enfermedades cutáneas más frecuentes en la atención primaria se encuentran el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis. El diagnóstico de estas enfermedades se realiza mediante la clínica, y el manejo incluye tratamientos tópicos y sistémicos. En todas ellas resulta fundamental la educación del paciente sobre el cuidado adecuado de la piel y el impacto emocional que estas enfermedades generan.

Conclusiones: El manejo de las enfermedades dermatológicas en la atención primaria de salud resulta crucial para asegurar una atención integral y proactiva. La actualización constante de las guías clínicas para los profesionales de la salud es fundamental para mejorar los resultados en los pacientes.

Palabras clave: Acné; dermatitis atópica; psoriasis; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Dermatology in primary care is essential for the early identification and treatment of skin diseases such as acne, eczema, and psoriasis. These conditions significantly affect patients' quality of life, and their early detection prevents severe complications.

Objective: To update the diagnosis and management of common dermatologic diseases in primary care.

Methods: A bibliographic review was carried out from August to October 2024. Original articles, case reports, and open-access systematic reviews were consulted in peer-reviewed academic publications from the databases SciELO, Regmed, Dialnet, MayoClinic, and MedlinePlus. AND and OR were used as Boolean operators.

Development: Among the most common skin diseases in primary care are acne, atopic dermatitis, and psoriasis. These diseases are diagnosed clinically, and management includes topical and systemic treatments. In all of these conditions, patient education about skin care and the emotional impact of these diseases is essential.

Conclusions: The management of dermatologic pathologies in primary care is crucial to ensure comprehensive and proactive care. Constantly updating clinical guidelines for healthcare professionals is essential to improve patient outcomes.

Keywords: Acne; atopic dermatitis; psoriasis; primary health care.

Recibido:12/01/2025

Aceptado: 21/02/2025

Introducción

La dermatología en la atención primaria de salud desempeña un papel fundamental como primera línea de defensa en la identificación y el tratamiento de las enfermedades de la piel. Trastornos comunes como el acné, el eccema y la psoriasis afectan de manera notable la calidad de vida de los pacientes. Al abordar estos problemas desde etapas tempranas, los profesionales de atención primaria tienen la capacidad de prevenir complicaciones graves y de disminuir el riesgo de enfermedades crónicas, lo que contribuye a mejorar la salud general del paciente. Además, esta especialidad permite la detección anticipada de afecciones más serias, como el cáncer de piel, aspecto esencial para un tratamiento efectivo.⁽¹⁾

A nivel mundial, las patologías dermatológicas como el acné, el eccema y la psoriasis representan una carga significativa para la salud pública. Se estima que el acné afecta al 85 % de los adolescentes y adultos jóvenes, mientras que el eccema impacta al 20 % de los niños y al 3 % de los adultos. La psoriasis, aunque menos común, afecta entre el 2 % y el 3 % de la población y se asocia con enfermedades cardiovasculares y depresión. Estas estadísticas subrayan la necesidad de un enfoque integral y accesible para el diagnóstico y el tratamiento de estas afecciones.⁽²⁾

En América Latina, las patologías dermatológicas como el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis han sido moldeadas por factores culturales y sociales. Desde la época precolombina, se utilizaban remedios naturales, aunque la

documentación formal comenzó con los colonizadores europeos. En el siglo XX, el acné se convirtió en una preocupación entre los adolescentes, lo que propició un aumento de su estudio y tratamiento. La dermatitis atópica ha mejorado su diagnóstico y manejo gracias a la formación médica, mientras que la atención a la psoriasis ha crecido con el reconocimiento de su impacto psicológico. En la actualidad, estas afecciones son comunes en la atención primaria, donde se promueve un enfoque integral que abarca la educación y la prevención.⁽³⁾

En Cuba, desde 1959, el sistema de salud pública ha favorecido la atención de las patologías dermatológicas a través de la atención primaria. Se han implementado programas de educación y prevención que mejoran el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades.⁽⁴⁾

Las enfermedades dermatológicas inflamatorias comunes en la atención primaria incluyen el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis.^(5,6) Los autores consideran que estas afecciones requieren una actualización constante para garantizar un diagnóstico y un tratamiento efectivos. En virtud de lo planteado, se realizó la presente revisión con el objetivo de actualizar el diagnóstico y el manejo de estas enfermedades dermatológicas comunes en la atención primaria.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en el período de agosto a octubre de 2024. Se consultaron artículos originales, reportes de caso y revisiones sistemáticas de acceso abierto en publicaciones académicas revisadas por pares, provenientes de las bases de datos SciELO, PubMed, ResearchGate, Dialnet y MedlinePlus. De esta manera, se seleccionaron 25 artículos, de los cuales más del 75 % corresponden a los últimos cinco años. Se utilizó el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para delimitar las palabras clave incluidas en los términos de búsqueda: acné, dermatitis atópica, eccema,

psoriasis, atención primaria de salud, así como su traducción al inglés. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR.

De todos los artículos revisados, se incluyeron aquellos publicados en los últimos cinco años (2020-2024) por ser los más actualizados y por su importancia; también se incluyeron artículos publicados en español o inglés, de libre acceso o accesibles a través de la Red Telemática de Salud de Cuba (INFOMED).

Desarrollo

Acné

El acné es una afección cutánea común que se caracteriza por la inflamación de las glándulas sebáceas y los folículos pilosos, lo que resulta en la aparición de comedones, pápulas, pústulas y, en casos severos, quistes. Afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse a cualquier edad.⁽⁷⁾

Existen varios sistemas de clasificación para determinar la gravedad del acné, pero ninguno se considera el patrón de oro en la práctica clínica.⁽⁸⁾ De forma general, la clasificación se resume así:

- Acné leve: Pocos comedones; puede haber pápulas o pústulas inflamatorias
- Acné moderado: Varios comedones, pápulas y pústulas inflamatorias; puede haber algunos nódulos.
- Acné grave: Afectación cutánea extensa, con comedones múltiples, pápulas y pústulas inflamatorias; puede haber nódulos o quistes (acné noduloquístico).

Luego de un consenso entre la International Dermatology Outcomes Measures y la American Academy of Dermatology, se estableció clasificar la severidad del acné y de otras dermatosis inflamatorias en leve, moderada y grave.⁽⁹⁾

En esta enfermedad, resulta importante efectuar un adecuado diagnóstico diferencial con entidades como las infecciones de la piel y tejidos blandos (foliculitis por gérmenes gramnegativos, foliculitis por *Pityrosporum* y aquellas causadas por estafilococos), la hidradenitis supurativa, la pseudofoliculitis de la barba, la dermatitis perioral, la miliaria, entre otras.⁽¹⁰⁾ Se debe considerar la realización de estudios diagnósticos ante la sospecha de una patología subyacente o de un diagnóstico alternativo.

Tratamiento

El manejo del acné es un proceso integral que combina tratamientos tópicos y sistémicos, adaptados a la gravedad y a las características individuales de la afección.⁽¹¹⁾ El paciente debe mantener una rutina adecuada de cuidado de la piel y seguir las indicaciones del dermatólogo para maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar los posibles efectos secundarios.

El tratamiento farmacológico precoz se recomienda para prevenir las complicaciones del acné. Se deben proporcionar instrucciones generales para el cuidado de la piel, como el uso de un limpiador facial suave, y se debe evitar la limpieza y la exfoliación excesivas, el rascado y los productos comedogénicos. En personas con acné relacionado con el sistema endocrino (por ejemplo, debido al síndrome de ovario poliquístico o a la obesidad), se recomienda mantener un índice de masa corporal saludable.⁽¹¹⁾

Entre los fármacos más utilizados se encuentran el peróxido de benzoilo tópico, los retinoides o los antibióticos, y sus combinaciones de dosis fijas, así como la tetraciclina y la doxiciclina por vía oral. La isotretinoína oral se indica para el acné grave, el que causa carga psicosocial o cicatrices, o el que no responde al tratamiento estándar con terapia oral o tópica. Otros medicamentos empleados son el ácido salicílico, el ácido azelaico, la minociclina oral, la sareciclina, los anticonceptivos orales combinados y la espironolactona.⁽¹³⁾

Dentro de las buenas prácticas clínicas actuales, se recomienda el uso de terapias tópicas que combinen múltiples mecanismos de acción, la limitación del uso de antibióticos sistémicos y la combinación de antibióticos sistémicos con peróxido de benzoilo y otras terapias tópicas. Las terapias combinadas han demostrado una alta efectividad, como la combinación triple de fosfato de clindamicina, peróxido de benzoilo y adapaleno para el acné moderado a severo. Este enfoque actúa sobre múltiples factores causales del acné y proporciona resultados superiores en comparación con los tratamientos únicos o duales. Además, simplifica el tratamiento para el paciente y aumenta la adherencia al mismo.⁽¹²⁾

Según el metaanálisis de literatura científica actual en inglés, publicado en 2024 en el *Journal of the American Academy of Dermatology*, existe evidencia científica insuficiente para recomendar la niacinamida oral o tópica, el zinc tópico u oral y, en general, los tratamientos actuales de medicina natural y complementaria descritos. Sobre el consumo de una dieta con índice glucémico bajo, la evidencia científica no es lo suficientemente congruente como para recomendar firmemente la disminución del consumo de chocolate, lácteos y ácidos grasos omega 3.⁽¹³⁾

Enfoque educativo para pacientes

El enfoque educativo para pacientes con acné resulta fundamental para empoderar a los individuos en el manejo de esta afección y para mejorar su calidad de vida. Este proceso inicia con una comprensión clara de la naturaleza del acné, que abarque sus causas, tipos y factores desencadenantes. Es esencial ofrecer educación sobre las diferentes opciones de tratamiento, tanto tópicos como sistémicos, y explicar cómo cada una puede ser apropiada según la gravedad del acné y las características específicas de cada paciente.⁽¹⁴⁾

Resulta significativo considerar el efecto emocional que el acné puede tener en la autoestima y en la salud mental del paciente. Ofrecer estrategias para manejar

el estrés y promover un ambiente de apoyo donde los pacientes puedan compartir sus vivencias ayuda a construir una comunidad solidaria.⁽¹⁵⁾

Los autores consideran que el acné no solo tiene implicaciones físicas, sino también psicológicas, ya que puede afectar la autoestima y la calidad de vida de quienes lo padecen. Su tratamiento debe ser integral y personalizado, y el manejo psicológico de estos pacientes debe quedar reflejado en los protocolos de actuación de esta enfermedad.

Dermatitis Atópica

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria, crónica, heredofamiliar y heterogénea. Una de las formas de clasificarla es según el inicio: precoz (incluye la del lactante, menor de 2 años; la de la infancia, de 2 a 12 años; y la de la adolescencia, de 12 a 18 años), o de inicio en la edad adulta (mayor de 18 años). Recientemente se ha descrito un subgrupo separado de DA de inicio en la tercera edad (mayor o igual a 60 años).⁽¹⁶⁾

Diagnóstico

Para un diagnóstico positivo, deben estar presentes los rasgos esenciales (prurito y eccema), y los rasgos importantes (inicio precoz de la DA, antecedentes de atopia y xerosis) suelen estar presentes, lo que apoya aún más el diagnóstico. Existen también rasgos asociados (palidez facial, liquenificación, oscurecimiento infraorbitario, entre otros) que, aunque son sugestivos de la enfermedad, no constituyen un requisito obligatorio.

Aunque el diagnóstico es clínico, se necesitan criterios diagnósticos validados y aplicables en la práctica clínica para lograr una mayor precisión diagnóstica, como marcadores serológicos que orienten el diagnóstico y establezcan el pronóstico de la enfermedad. Dada la variabilidad en las manifestaciones y

necesidades de los pacientes, el uso de índices clinimétricos resulta útil en la práctica clínica para evaluar el curso y la actividad de la enfermedad.⁽¹⁶⁾

Por otro lado, la *European Task Force for Atopic Eczema* dictaminó en 2020 que la experiencia del dermatólogo posee un poder diagnóstico superior a cualquier criterio diagnóstico disponible en la actualidad, aunque estos últimos son necesarios para la investigación epidemiológica y la inclusión de pacientes en ensayos clínicos.⁽¹⁷⁾

En la revisión de Girolomoni y colaboradores ⁽¹⁵⁾, se consideran las características clínicas de los fenotipos morfológicos (dermatitis numular, eritrodermia, eccema dishidrótico, dermatitis papular, folicular y liquenificada) y topográficos (fenotipos flexurales, faciales —incluidas la queilitis eccematosa y la dermatitis del párpado—, de cabeza y cuello, de manos y pies, o del pezón) de la DA. Estas características constituyen una guía práctica para discernir las distintas manifestaciones de esta enfermedad heterogénea, lo que permite el diagnóstico precoz y orienta la toma de decisiones en el manejo de la enfermedad.

Estrategias de manejo: cuidados de la piel, tratamientos tópicos y nuevos tratamientos sistémicos

El manejo requiere un enfoque integral que combine cuidados de la piel, tratamientos tópicos y, en algunos casos, nuevos tratamientos sistémicos. En primer lugar, los cuidados de la piel son fundamentales para mantener la hidratación y proteger la barrera cutánea. Esto incluye el uso regular de emolientes y cremas hidratantes que ayudan a prevenir la sequedad y a reducir la irritación, con aplicación inmediata después del baño para sellar la humedad. Se deben evitar jabones agresivos y productos que contengan fragancias o alcohol, ya que pueden exacerbar los síntomas.

Actualmente no existen datos suficientes para recomendar el uso de fototerapia, antibióticos sistémicos, antihistamínicos orales, montelukast, apremilast,

ustekinumab, inmunoglobulina intravenosa, interferón gamma, omalizumab, inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, inhibidores sistémicos de la calcineurina (distintos de la ciclosporina) o mepolizumab en el tratamiento de la DA.

Cuando la enfermedad es más grave o refractaria al tratamiento tópico, se puede considerar el empleo de medicamentos sistémicos. La evidencia actual respalda firmemente el uso de dupilumab, tralokinumab, abrocitinib, baricitinib y upadacitinib. Estas terapias ofrecen nuevas esperanzas para los pacientes con eccema moderado a severo y proporcionan alternativas efectivas y personalizadas.⁽¹⁸⁾

La combinación adecuada de las distintas estrategias depende de la gravedad y de las características individuales del paciente, lo que hace esencial el seguimiento médico regular para ajustar el tratamiento según sea necesario.⁽¹⁸⁾

Impacto en la calidad de vida del paciente

El impacto de la dermatitis atópica en la calidad de vida del paciente es significativo y multifacético, ya que afecta aspectos físicos, emocionales y sociales. Desde el punto de vista físico, los síntomas de la dermatitis atópica causan un malestar considerable que interfiere con las actividades diarias. Este malestar no solo limita la capacidad de realizar tareas cotidianas, sino que también puede provocar problemas de sueño, debido al rascado frecuente durante la noche. Las lesiones visibles en la piel generan sentimientos de vergüenza o baja autoestima. Las limitaciones en la interacción social pueden resultar en un aislamiento que agrava el estado emocional. A nivel laboral o académico, los pacientes pueden enfrentar dificultades para concentrarse o para asistir regularmente debido a sus síntomas, lo que afecta su rendimiento, bienestar y oportunidades laborales.⁽¹⁹⁾

Las intervenciones psicológicas abordan los factores neurológicos y conductuales subyacentes asociados con la dermatitis atópica, a través de

terapias complementarias como la conciencia plena y la inversión de hábitos. Las intervenciones educativas para el eccema tienen como objetivo empoderar a los pacientes mediante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades. Los pacientes informados están mejor preparados para comprender su condición, administrar su tratamiento y sentir un sentido de control sobre su salud. Esto ha conducido al desarrollo de intervenciones basadas en la autoeficacia, que involucran activamente al paciente en el proceso de aprendizaje para promover la autogestión.⁽¹⁹⁾

Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta aproximadamente al 3,2 % de la población. Si bien la afectación cutánea es la manifestación más destacada, el reconocimiento de la psoriasis como un trastorno inflamatorio crónico y multisistémico resulta imperativo para optimizar el tratamiento y reducir las comorbilidades.

La enfermedad no solo afecta la piel, sino que también se asocia con comorbilidades como la artritis psoriásica, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, lo que resalta su complejidad epidemiológica y la necesidad de un manejo adecuado que contemple tanto el tratamiento dermatológico como el monitoreo de la salud general del paciente.⁽²⁰⁾

Herramientas de diagnóstico clínico y pruebas complementarias

El diagnóstico de la psoriasis se basa principalmente en una evaluación clínica exhaustiva, en la que se examinan las características típicas de las lesiones cutáneas, como su distribución, morfología y el aspecto escamoso que las caracteriza. Durante la consulta, se realiza una historia clínica detallada que incluye la duración de los síntomas, los antecedentes familiares de psoriasis y los posibles desencadenantes, como infecciones, estrés o trauma cutáneo.

La psoriasis se caracteriza por la presencia de placas delimitadas, eritematosas y con descamación blanco-plateada. Inicialmente, pueden aparecer lesiones únicas que se vuelven confluentes con el tiempo. Esta afección cutánea se localiza principalmente en el cuero cabelludo, el tronco, los codos y las rodillas, aunque puede manifestarse en cualquier parte de la piel. El prurito afecta aproximadamente al 80 % de los pacientes, y en la mayoría de los casos es leve. Un rasgo distintivo es la presencia de pequeñas hemorragias punteadas al raspar las escamas, debido a la exposición de las papilas dérmicas. Además, se observa el fenómeno de Koebner, por el cual estímulos físicos o lesiones cutáneas pueden desencadenar la aparición de lesiones psoriásicas en áreas previamente no afectadas.⁽²¹⁾

Herramientas como el Índice de Área y Severidad de la Psoriasis (PASI) y la Evaluación Global del Médico (PGA) se recomiendan para medir objetivamente la gravedad de la afección. Estas herramientas evalúan el área afectada, el enrojecimiento, el grosor y la descamación, lo que facilita el seguimiento del progreso del tratamiento.⁽²²⁾

Opciones de tratamiento desde terapias tópicas hasta biológicas

La psoriasis en placas es la más frecuente, por lo que la descripción del tratamiento se refiere, en general, al manejo de esta variante. La psoriasis eritrodérmica y la psoriasis pustulosa generalizada pueden provocar una enfermedad grave y potencialmente mortal, que debe tratarse como una urgencia médica.

Para los pacientes con psoriasis leve, los agentes tópicos siguen siendo la base del tratamiento, e incluyen corticosteroides tópicos, análogos de la vitamina D, inhibidores de la calcineurina y queratolíticos. Las directrices de la Academia Estadounidense de Dermatología y de la Fundación Nacional de Psoriasis recomiendan los productos biológicos como una opción de tratamiento de primera línea para la psoriasis en placas de moderada a grave, debido a su

eficacia y a sus perfiles de seguridad aceptables. Ejemplos de estos son los inhibidores del factor de necrosis tumoral α (TNF- α), como etanercept, adalimumab, certolizumab e infliximab. Otros fármacos biológicos inhiben citocinas, como la subunidad p40 de las citocinas IL-12 e IL-23 (ustekinumab), la IL-17 (secukinumab, ixekizumab, bimekizumab y brodalumab) y la subunidad p19 de IL-23 (guselkumab, tildrakizumab, risankizumab y mirikizumab). Los fármacos biológicos que inhiben el TNF- α , la p40IL-12/23 y la IL-17 también están aprobados para el tratamiento de la artritis psoriásica. Los tratamientos orales incluyen agentes tradicionales como metotrexato, acitretina, ciclosporina y la molécula pequeña avanzada apremilast, un inhibidor de la fosfodiesterasa 4. La fototerapia más comúnmente prescrita para la psoriasis en placas es la fototerapia UVB de banda estrecha.^(20,21)

El tratamiento de la psoriasis en niños comienza con terapias tópicas, principalmente corticosteroides, aunque su efectividad en estas edades aún no se ha estudiado por completo. Para casos más graves o que no responden al tratamiento tópico, la fototerapia (UVB de banda estrecha) se considera la mejor opción. No se recomienda la combinación de fototerapia y ciclosporina debido al riesgo de cáncer de piel. En casos más severos o refractarios, se pueden considerar terapias sistémicas como análogos de la vitamina A, inhibidores de la fosfodiesterasa 4 (PDE4) e inmunosupresores. Aunque el etretinato y la ciclosporina están aprobados para niños, requieren un seguimiento riguroso debido a los posibles efectos secundarios. El metotrexato también se usa en niños, pero con precaución. Los biológicos, como el secukinumab, se consideran como último recurso en niños de 6 años o más si otras terapias no funcionan.⁽²²⁾

Abordaje multidisciplinario y educación del paciente

El abordaje multidisciplinario en el manejo de la psoriasis resulta fundamental para proporcionar una atención integral que no solo se centre en los síntomas cutáneos, sino también en el bienestar general del paciente. Este enfoque implica la colaboración de dermatólogos, reumatólogos, nutricionistas, psicólogos y

otros profesionales de la salud para abordar todos los aspectos de la enfermedad.

Es esencial que los pacientes reciban educación sobre su condición y sobre cómo manejarla de manera eficaz. Esto incluye información sobre los desencadenantes de la psoriasis, técnicas de autocuidado, opciones de tratamiento y la importancia de seguir las pautas médicas. La educación del paciente debe ser continua y adaptarse a las necesidades individuales, con el fin de fomentar la participación activa en el propio cuidado. Los grupos de apoyo y los recursos comunitarios también pueden ser beneficiosos, así como el fomento de hábitos saludables como una dieta equilibrada, el ejercicio regular y las técnicas de manejo del estrés, lo que contribuye de manera significativa a mejorar la calidad de vida del paciente.^(23,24)

Los autores consideran que la psoriasis es una enfermedad frecuente en nuestro país, cuyo manejo debe ser multidisciplinario y personalizado. En este manejo, se deben tener siempre en cuenta las alteraciones psicológicas que produce en los pacientes que la padecen y la repercusión que tiene sobre ellos y sus familiares desde el punto de vista social y económico.

Conclusiones

El diagnóstico y el manejo de enfermedades dermatológicas como el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis en la atención primaria resultan cruciales para una atención integral.

El acné, muy común en adolescentes y adultos jóvenes, requiere un enfoque personalizado. La dermatitis atópica, por ser una enfermedad crónica, necesita educación continua sobre su manejo. La psoriasis exige un conocimiento profundo de las terapias disponibles y un enfoque multidisciplinario.

La actualización constante de las guías clínicas para los profesionales de la salud resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Castro AJR. Impacto del modelo de salud y la inclusión de las tecnologías en el PBS. Retos en dermatología. AsoColDerma. 2021 [acceso 21/08/2024];29(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9755878>
2. Rodrigues BAR. Rodríguez EJ, Heras MF, Conde SGL. Kanthon CG y dermatología laboral. Med Secur Trab. 2012; 58 (228): 237-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000300008>
3. Martin GA, García DI, Buendía EA, Nagore E. Análisis de las características de la docencia de pregrado de Dermatología en las universidades españolas. ¿Los contenidos teóricos se aproximan a la casuística de los médicos de Atención Primaria y dermatólogos generales? Actas Dermosifiliogr. 2023; 114 (2023):194-212. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.10.038>
4. Hurtado JF, Garcia GAP. Experiencia significativa: la dermatología social comunitaria como enfoque formativo. AsoColDerma. 2022 [acceso 21/08/2024]; 30(3): 183-8 Disponible en: <https://www.revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1681>
5. Richard MA, Paul C, Nijsten T, Gisondi P, Salavastru C, Taieb C, et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Jul; 36(7): 1088-96. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jdv.18050>. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35274366; PMCID: PMC9415115.
6. Ebrahimnejad N, Jaafar D, Goodarzi H. The Past, Present, Future: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Human Skin Diseases. Physiologia. 2024; 4(1):81-99. DOI: <https://doi.org/10.3390/physiologia4010005>
7. Burcu T, Hatice GD, Cihan A, Özgül MK. Una carga ignorada del acné en adolescentes: el bienestar psicosocial de la familia. Anales de Pediatría. 2023; 99,(1): 37-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.04.011>
8. Bernardis E, Shou H, Barbieri JS. Development and Initial Validation of a Multidimensional Acne Global Grading System Integrating Primary Lesions and Secondary Changes. JAMA. 2020; 156(3): p.296. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.4668>

9. Gottlieb A, Salame N, Armstrong AW, Merola JF, Parra S, Takeshita J, *et al.* International Dermatology Outcome Measures and the American Academy of Dermatology. A provider global assessment quality measure for clinical practice for inflammatory skin disorders. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Mar; 80(3):823-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.017>. Epub 2018 Sep 20. PMID: 30244058.
10. Oge' LK, Broussard A, Marshall MD. Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2019; 100(8): 475-84. PMID: 31613567.
11. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Management of Acne Vulgaris. *JAMA.* 2021; 326(20): 2055. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.17633>
12. Jaiswal S, Jawade S, Madke B, Gupta S. Recent Trends in the Management of Acne Vulgaris: A Review Focusing on Clinical Studies in the Last Decade. *Cureus.* 2024 Mar 20; 16(3): e56596. DOI: <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.56596>
13. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, *et al.* Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024 May; 90(5):1006.e1-1006.e30. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.017>. Epub 2024 Jan 30. PMID: 38300170.
14. Sutaria AH, Masood S, Saleh HM. Acne Vulgaris. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan [acceso 21/08/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173/>
15. Girolomoni G, de Bruin WM, Aoki V, Kabashima K, Deleuran M, Puig L, *et al.* Nomenclature and clinical phenotypes of atopic dermatitis. *Ther Adv Chronic Dis.* 2021 Mar 26; 12: 20406223211002979. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/20406223211002979>. PMID: 33854747; PMCID: PMC8010850.
16. Lobefaro F, Gualdi G, Di Nuzzo S, Amerio P. Atopic Dermatitis: Clinical Aspects and Unmet Needs. *Biomedicines.* 2022; 10(11):2927. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines10112927>
17. Wollenberg A, Christen ZS, Taieb A, Paul C, Thyssen J, De Bruin WM, *et al.* ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment

of atopic dermatitis in adults and children. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2020; 34, 2717–2744. <https://doi.org/10.1111/jdv.16892>

18. Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A, Bercovitch L, Cohen DE, Darr JM, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies. Journal of the American Academy of Dermatology. 2024 Feb; 90(2): e43-e56. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2023.08.102>

19. Singleton H, Hodder A, Almilaji O, Ersser SJ, Heaslip V, O'Meara S, et al. Educational and psychological interventions for managing atopic dermatitis (eczema). Cochrane Database Syst Rev. 2024 Aug 12; 8(8): CD014932. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD014932.pub2>

20. Craig A. Joint AAD–NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. J Am Acad Dermatol. 2021 Feb; 84(2): 432 – 70. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.087>

21. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. JAMA. 2020; 323(19): 1945–60. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4006>

22. Kim WB, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. Can Fam Physician. 2017 Apr; 63(4): 278-85. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5389757>

23. Morita A, Saeki H. Pediatric psoriasis: Understanding pathological conditions and advances in treatment. J Dermatol. 2024 Feb; 51(2):185-195. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/1346-8138.17049>. Epub 2023 Dec 17. PMID: 381056236; PMC: 11483894.

24. Blackstone B, Patel R, Bewley A. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. Psoriasis (Auckl). 2022 Mar 25; 12:25-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.2147/PTT.S328447>. PMID: 35371967; PMCID: PMC8965012.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.