



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.

AUTORES:

Polo Mosquera Leslye Carolina
Kong Zhunio Pablo David

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dr Calle Loffredo Luis Daniel

Guayaquil, Ecuador

2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David**, como requerimiento para la obtención de título de **Médico**.

TUTOR



Luis Daniel Calle
Loffredo



f. _____

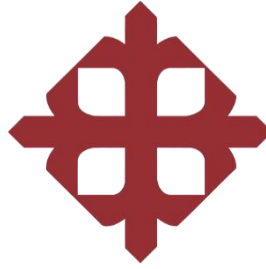
Dr Calle Loffredo Daniel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs

Guayaquil, 1 de mayo del 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Polo Mosquera Leslye Carolina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025**, previo a la obtención del Título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

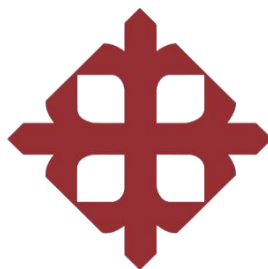
Guayaquil, 1 de mayo del 2026

AUTOR



f. _____

Polo Mosquera Leslye Carolina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Kong Zhunio Pablo David

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025**, previo a la obtención del título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de mayo del 2026

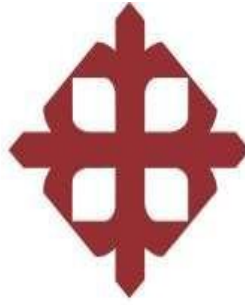
AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**PABLO DAVID KONG
ZHUNIO**

f. _____

Kong Zhunio Pablo David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Polo Mosquera Leslye Carolina**

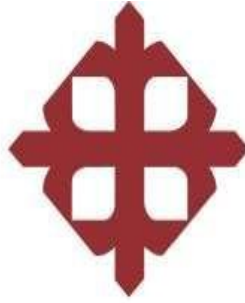
Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de mayo del 2026

AUTOR



f. _____
Polo Mosquera Leslye Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Kong Zhunio Pablo David**

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de mayo del 2026

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**PABLO DAVID KONG
ZHUNIO**

f. _____

Kong Zhunio Pablo David

REPORTE DE COPILATO



Informe de análisis
Compilatio Studium

Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.

Polo_Kong P76

ID : 6691837e96725eec370c9aed171dc0e25ad41c29



Nombre del fichero : Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025. Polo_Kong P76.txt

Tamaño del archivo original : 33,38 kB

Número de palabras : 4130

Número de caracteres : 28589

Depositante : Daniel Calle

Fecha de depósito : 10 de abril de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 10 de abril de 2026



Luis Daniel Calle
Loffredo



FIRMA DEL TUTOR



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS, MGS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. AYON GENKUONG ANDRES MAURICIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por regalarme la vida, por guiar cada uno de mis pasos y por darme la fortaleza necesaria para no rendirme en los momentos de cansancio, incertidumbre y dificultad. Gracias por acompañarme durante este largo camino, por iluminar mi mente, sostener mi corazón y permitirme llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por su apoyo constante, por cada sacrificio realizado y por creer en mí incluso cuando el camino parecía más difícil. Su esfuerzo, sus palabras de aliento y su confianza me impulsaron a seguir adelante en cada etapa. Este logro es también suyo, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A mis abuelos, por su amor, su ternura y su sabiduría. Gracias por sus consejos, por sus oraciones y por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo, la humildad y la perseverancia. Su cariño ha sido una fuente de motivación permanente y su apoyo ha estado presente a lo largo de toda mi formación.

A mis hermanos, por su compañía, paciencia y apoyo incondicional. Gracias por estar presentes en cada momento, por motivarme a seguir adelante, por comprender mis ausencias y por celebrar conmigo cada pequeño logro. Su cariño y respaldo han sido una fuerza importante para continuar y no desistir.

Con profundo amor y gratitud, dedico esta tesis a ustedes, quienes han sido mi inspiración constante, mi apoyo inquebrantable y el motor que me impulsó a cumplir este sueño. Este logro no solo me pertenece, sino también a cada uno de ustedes que caminaron conmigo durante este proceso y me ayudaron a convertirme en médico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por brindarme la vida, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa tan importante. Por guiarme en cada momento, sostenerme en los días difíciles y permitirme alcanzar este sueño dentro de mi formación médica.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por cada sacrificio realizado a lo largo de este camino. Gracias por ser mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia, por confiar en mí y por impulsarme a seguir adelante incluso cuando el cansancio parecía vencerme. Este logro también es suyo.

A mis abuelos, por su cariño, sus consejos y sus oraciones, que han sido una fuente permanente de motivación. Gracias por inculcarme valores fundamentales que han guiado mi vida personal y profesional.

Expreso un agradecimiento especial a mi tutor de tesis, Calle Loffedo Daniel, por su guía, paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Gracias por compartir sus conocimientos, por su apoyo académico y por orientarme con compromiso para la culminación de esta investigación.

A mis docentes, por sus enseñanzas, su tiempo y por contribuir a mi formación como profesional de la salud. Cada uno dejó una huella importante en este camino.

A mis amigos, especialmente a quienes compartieron conmigo el internado, por su compañerismo, apoyo y por cada experiencia vivida. Gracias por las largas jornadas, el aprendizaje compartido, el apoyo en los momentos de cansancio y por convertir esta etapa exigente en una experiencia inolvidable. Finalmente, agradezco a todas las personas que de una u otra manera formaron parte de este proceso y contribuyeron a la realización de esta tesis. Su apoyo y confianza hicieron posible alcanzar este importante logro.

INDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCION	2
CAPITULO I.....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEORICO	6
2. PSORIASIS.....	6
2.1. DEFINICIÓN.....	6
2.2. EPIDEMIOLOGÍA	5
2.3. FISIOPATOLOGIA.....	7
2.4. MANIFESTACIONES CLINICAS	8
2.5. DIAGNÓSTICO	9
2.6. TRATAMIENTO	10
2.7 ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA PSORIASIS	11
CAPITULO III.....	14
3. MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	14
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	14
3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	14
3.4 POBLACION Y MUESTRA	14
3.4.1 POBLACION	14
3.4.2 MUESTRA	14
3.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	15
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	15
CAPITULO IV.....	17
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17

4.1 RESULTADOS.....	17
4.2 DISCUSIÓN.....	20
CAPITULO V	23
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
5.1 CONCLUSIONES.....	23
5.2 RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	15
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población estudiada.....	17
Tabla 3. Frecuencia de tipo de enfermedades reumatológicas.....	19
Tabla 4. Relación de la severidad de la psoriasis según presencia de enfermedades reumatológicas	20

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipo clínico de psoriasis	18
Gráfico 2. Prevalencia de enfermedades reumatológicas	18
Gráfico 3. Clasificación de la severidad de la psoriasis.....	19

RESUMEN

Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que no se limita a la piel y puede involucrar otros sistemas. Entre sus manifestaciones asociadas, el compromiso reumatológico destaca por su impacto en la funcionalidad y evolución del paciente. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025. **Métodos:** Se desarrolló un estudio observacional, transversal y retrospectivo en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo 2023–2025. Se revisaron historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis. La información se organizó en una base de datos y se analizó con estadística descriptiva e inferencial, considerando significancia estadística cuando $p < 0,05$. **Resultados:** Se identificó compromiso reumatológico en 74 pacientes (29,8%). La artritis psoriásica fue la más frecuente (16,5%), seguida de espondiloartritis (4,8%) y artritis reumatoide (3,6%). El tipo clínico más frecuente de psoriasis en el 68,1% de los casos fue la psoriasis en placas. Las enfermedades reumatológicas tuvieron una presencia equiparada al grado de severidad de la psoriasis, teniendo un 50,9% en los pacientes con afectación severa, siendo estadísticamente significativa ($p < 0,001$). **Conclusión:** La psoriasis coexiste significativamente con otras enfermedades autoinmunes que sugieren el fortalecimiento de la detección oportuna mediante un screening rutinario.

Palabras clave: enfermedades reumatológicas, psoriasis, artritis psoriásica, epidemiología, autoinmunidad.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic inflammatory disease that is not limited to the skin and can affect other systems. Among its associated manifestations, rheumatological involvement stands out due to its impact on patient function and prognosis **Objective:** To determine the prevalence of rheumatological diseases in patients with psoriasis treated at Monte Sinaí Hospital between 2023 and 2025. **Methods:** An observational, cross-sectional, and retrospective study was conducted at Monte Sinaí General Hospital during the period 2023–2025. Medical records of patients over 18 years of age diagnosed with psoriasis were reviewed. The information was organized into a database and analyzed using descriptive and inferential statistics, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** Rheumatological involvement was identified in 74 patients (29.8%). Psoriatic arthritis was the most common (16.5%), followed by spondyloarthritis (4.8%) and rheumatoid arthritis (3.6%). Plaque psoriasis predominated (68.1%). The most common clinical type of psoriasis, accounting for 68.1% of cases, was plaque psoriasis. The prevalence of rheumatological diseases correlated with the severity of psoriasis, with a prevalence of 50.9% among patients with severe disease, a finding that was statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** Psoriasis coexists significantly with other autoimmune diseases, suggesting the need to strengthen timely detection through routine screening.

Keywords: rheumatic diseases, psoriasis, psoriatic arthritis, epidemiology, autoimmunity

INTRODUCCION

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen inmunológico que afecta principalmente la piel, caracterizada por la aparición de placas eritematosas y descamativas de curso recurrente (1,2). Sin embargo, su comportamiento clínico no se limita al compromiso cutáneo. En la actualidad se reconoce como una entidad de naturaleza sistémica, capaz de involucrar distintos órganos y sistemas (3). Entre sus asociaciones más relevantes se encuentran las enfermedades reumatológicas, cuya presencia condiciona mayor discapacidad y un deterioro significativo en la calidad de vida. En relación con estas patologías inmunomediadas, la artritis psoriásica resalta por su elevada frecuencia y la afectación que produce a nivel articular, el dolor crónico, la rigidez cuando no se realiza un diagnóstico temprano (1,2).

En las recientes investigaciones enfocadas en la autoinmunidad de estas enfermedades de compromiso inmunitario, se ha reportado que los pacientes con psoriasis desarrollan afectación articular a lo largo de la enfermedad (3,4). Además, se ha señalado que la presencia concomitante de otras enfermedades reumatológicas, como la artritis reumatoidea, espondiloartritis y gota, lo que infiere la existencia de mecanismos inflamatorios comunes implicados en el compromiso musculoesquelético (5,6).

En la región latinoamericana, esta interacción bidireccional cobra un sentido especial por las implicaciones en salud pública como la carga de morbimortalidad y discapacidad. La coexistencia de psoriasis y enfermedades reumatológicas se ha relacionado con un mayor deterioro funcional, un incremento de los costos sanitarios y retrasos diagnósticos, debido a que las manifestaciones articulares tempranas suelen ser infravalorada o confundidas con otras condiciones (7,8). En el Ecuador, pese a que la psoriasis representa una patología frecuente dentro de las consultas clínicas, existe una brecha de investigación sobre evidencia de prevalencia de enfermedades reumatológicas asociadas, por lo que dificulta el poder dimensionar su impacto real dentro de la población. Es clave poder detectar de forma oportuna las manifestaciones para evitar la progresión del daño articular y las

complicaciones a un largo plazo. Esta investigación se plantea poder identificar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinai durante el 2023 al 2025.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica con implicaciones sistémicas que trascienden el compromiso cutáneo. Entre sus principales asociaciones clínicas se encuentran las enfermedades reumatológicas, especialmente la artritis psoriásica, cuya evolución puede generar un deterioro funcional progresivo si no se identifica de forma oportuna (1,2). A pesar de esta relación ampliamente descrita, el compromiso articular suele pasar desapercibido en las etapas iniciales, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento.

Esta ausencia de información limita la identificación oportuna de estos casos y la implementación de un abordaje integral. Los datos actuales a nivel global se estima que hasta el 30% de los pacientes con psoriasis desarrollan algún tipo de patología reumatológica (3,4). El escenario en américa latina es mucho más limitado, en el que no se han desarrolla investigación en este sentido, pese que se puede observar un crecimiento considerable de pacientes con psoriasis y distintas enfermedades autoinmunes (6).

Ante esta situación, surge la necesidad de determinar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en esta institución durante el periodo 2023–2025, con el propósito de generar evidencia local que contribuya a mejorar la detección temprana y el manejo clínico de esta población.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí el periodo 2023 al 2025.
2. Clasificar el tipo clínico predominante de psoriasis en los pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.
3. Evaluar la relación entre la severidad de la psoriasis y la presencia de enfermedades reumatológicas en pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El estudio de las enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis cobra relevancia debido al impacto que estas condiciones tienen sobre la funcionalidad y la calidad de vida (2,3). Aunque la psoriasis es frecuente en la práctica clínica, su asociación con compromiso articular no siempre es reconocida a tiempo, lo que puede favorecer la progresión de la enfermedad y la aparición de discapacidad. En este sentido, la falta de identificación temprana limita las oportunidades de intervención oportuna y de manejo integral del paciente (6). A pesar de que esta relación ha sido descrita en distintos contextos, en Ecuador la información disponible sobre la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis es escasa. Esta ausencia de datos dificulta comprender la magnitud real del problema en el ámbito local y limita la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. PSORIASIS

2.1. DEFINICIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con una etiología multifactorial compleja que afecta aproximadamente al 2-3% de la población mundial (1,2). La afección se caracteriza por una proliferación y diferenciación anormales de los queratinocitos, y respuestas inmunitarias alteradas que se manifiestan clínicamente como placas rojas, escamosas y engrosadas con una carga física y psicológica significativa (3). En las últimas tres décadas, la comprensión de la patogénesis de la psoriasis ha experimentado un cambio de paradigma, pasando de considerarla una afección puramente dermatológica a reconocerla como una enfermedad inflamatoria sistémica con importantes comorbilidades, incluyendo enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, artritis y trastornos psiquiátricos (2,4).

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

La psoriasis muestra una variación geográfica significativa en prevalencia e incidencia (5) El análisis de tendencias temporales demuestra que, entre 1990 y 2021, las tasas globales de años de vida ajustados por discapacidad estandarizados por edad para la psoriasis mostraron una tendencia creciente (5). La psoriasis puede manifestarse a cualquier edad, aunque su aparición suele producirse entre la tercera y la cuarta década de la vida (2). La enfermedad presenta una distribución bimodal por edad, con picos que se producen en diferentes etapas. Las diferencias de prevalencia según el sexo parecen estar influenciadas por factores genéticos y hormonales, y algunos estudios muestran distribuciones diferentes según el sexo (6).

2.3. FISIOPATOLOGIA

La psoriasis demuestra una fuerte predisposición genética, y las estimaciones de heredabilidad sugieren que los factores genéticos explican una parte sustancial de la susceptibilidad a la enfermedad, lo que la convierte en una de las enfermedades cutáneas comunes más hereditarias (1,2). Los estudios de asociación de todo el genoma han identificado más de 50 loci de susceptibilidad genética asociados con el riesgo de psoriasis, y aproximadamente un tercio del impacto genético de la psoriasis se atribuye a la región del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) ubicada en el cromosoma 6. El factor genético más elocuente identificado es PSORS1 en el sitio MHC I, y HLA-C*06 demuestra la asociación genética más fuerte con el riesgo de psoriasis (7).

La compleja naturaleza poligénica de la herencia de la psoriasis sugiere que las manifestaciones individuales de la enfermedad resultan de combinaciones de múltiples variantes genéticas que interactúan con desencadenantes ambientales en lugar de un determinismo monogénico (1,6). La inmunidad innata desregulada contribuye sustancialmente a la patogénesis de la psoriasis. Análisis recientes revelaron vías de señalización inmune innata y Th17/IL-17 enriquecidas, con una expresión aumentada de genes relacionados con la inmunidad innata o los neutrófilos, principalmente en la epidermis (8). Los péptidos antimicrobianos derivados de neutrófilos y la expresión de lipocalina se incrementaron en la psoriasis resistente al tratamiento, lo que sugiere que las respuestas inmunes innatas desreguladas en la epidermis y la mayor actividad de los neutrófilos pueden contribuir a una menor sostenibilidad de las respuestas terapéuticas (3,8). La familia de citocinas IL-36 representa un componente importante de la inmunidad innata en la psoriasis, y la señalización de IL-36 está particularmente implicada en fenotipos graves poco frecuentes (3). Esta implicación de la vía sugiere la importancia de la farmacogenética en las opciones terapéuticas.

2.3.1 FACTORES AMBIENTALES Y EPIGENÉTICOS

El desarrollo de la psoriasis requiere la interacción entre la predisposición genética y los factores ambientales desencadenantes, habiéndose identificado varios factores precipitantes bien establecidos (9,10). El traumatismo mecánico representa uno de los primeros factores ambientales desencadenantes reconocidos, ya que las lesiones en piel sana dan lugar al desarrollo de nuevas lesiones psoriásicas en el lugar del traumatismo en una proporción considerable de pacientes. Las infecciones, en particular la faringitis estreptocócica, son desencadenantes de la enfermedad bien establecidos (10).

El estrés psicológico representa un desencadenante importante, y la mayoría de los pacientes con psoriasis lo mencionan como causa de la exacerbación de la enfermedad (9,10). Existen otros factores ambientales incluyen medicamentos, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, exposición a la radiación ultravioleta y factores climáticos. Estos factores ambientales actúan a través de mecanismos como la activación de células inmunitarias, la alteración de las respuestas hormonales al estrés y la disbiosis (10).

2.4. MANIFESTACIONES CLINICAS

2.4.1 MANIFESTACIONES CUTÁNEAS Y MORFOLOGÍA DE LAS LESIONES

La presentación clínica de la psoriasis muestra una heterogeneidad considerable. La psoriasis en placas continúa siendo la presentación clínica más frecuente, identificada por lesiones eritematosas bien definidas cubiertas por escamas de aspecto plateado (11,12). Otras formas clínicas incluyen la psoriasis guttata, inversa, eritrodérmica y la pustulosa generalizada (12). Por otra parte, el compromiso ungueal es común en estos pacientes y suele relacionarse con la duración y severidad de la enfermedad, manifestándose mediante alteraciones como hoyuelos, onicólisis, hiperqueratosis subungueal y cambios en la coloración de las uñas (12,13).

. La psoriasis ungueal suele acompañar a la enfermedad cutánea o articular y puede afectar significativamente la calidad de vida (7,12).

2.4.2 MANIFESTACIONES SISTÉMICAS Y COMORBILIDADES

El reconocimiento de la psoriasis como una enfermedad inflamatoria sistémica ha impulsado la investigación de las comorbilidades asociadas. La artritis psoriásica afecta a una proporción significativa de pacientes con psoriasis, y la aparición temprana de daño articular requiere un diagnóstico y tratamiento inmediatos (13,14). La enfermedad cardiovascular representa una comorbilidad importante, y los pacientes con psoriasis muestran una prevalencia elevada de hipertensión, dislipidemia y aterosclerosis (15,16). Estas manifestaciones multisistémicas resaltan la importancia de una evaluación y un manejo integral del paciente, que aborde tanto las manifestaciones cutáneas como las sistémicas (14,15).

2.5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la psoriasis es principalmente clínico, basado en las lesiones cutáneas características y la historia clínica. El Índice de Área y Gravedad de la Psoriasis (PASI) representa la medida cuantitativa de referencia para evaluar la gravedad de la enfermedad, midiendo la extensión de la afectación y la gravedad del eritema, la induración y la descamación (17,18). La medición de la superficie corporal (BSA) ofrece una alternativa más sencilla para una evaluación rápida de la extensión de la enfermedad (18). Los resultados informados por el paciente, como el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y otras medidas, proporcionan una evaluación integral de la carga de la enfermedad (18).

Los biomarcadores emergentes pueden ayudar a predecir la gravedad de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y el pronóstico. Los leucocitos y otros marcadores inflamatorios se relacionan con la severidad de la enfermedad. Entre los biomarcadores más estudiados se encuentra la proteína C reactiva que actúa como un indicador de inflamación sistémica y disminuye con un tratamiento efectivo (19).

2.6. TRATAMIENTO

Terapia convencional

El enfoque terapéutico para la psoriasis sigue una estrategia de escalada gradual basada en la gravedad, extensión, localización de la enfermedad y factores del paciente. El tratamiento de primera línea para la psoriasis leve incluye corticosteroides tópicos, análogos de la vitamina D e inhibidores de la calcineurina, que actúan sobre la inflamación local y la proliferación de queratinocitos (20).

La fototerapia representa una modalidad de tratamiento importante para la psoriasis moderada, y la radiación ultravioleta B de banda estrecha (NB-UVB) ha demostrado eficacia para la enfermedad moderada y utilidad en combinación con terapias sistémicas. Las terapias sistémicas convencionales, que incluyen metotrexato, ciclosporina y acitretina, siguen siendo ampliamente utilizadas para la enfermedad moderada a grave y sirven como agentes coadyuvantes (20).

Terapia biológica

Las terapias biológicas han revolucionado el tratamiento de la psoriasis en las últimas dos décadas, al dirigirse a citocinas y vías inmunitarias específicas con una eficacia notable y perfiles de seguridad mejorados en comparación con los agentes sistémicos convencionales (22) Los inhibidores del TNF- α representan una clase importante, aprobados desde hace más de 20 años y que demuestran una eficacia sostenida. Los inhibidores de IL-12/23, en particular ustekinumab, representan otra clase de fármacos consolidada con una eficacia comparable a la de los inhibidores del TNF. Estos agentes pueden ser la opción preferida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal concomitante, donde los inhibidores del TNF conllevan un mayor riesgo de exacerbación paradójica de la enfermedad (21,22).

2.7 ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA PSORIASIS

2.7.1 DEFINICION

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta aproximadamente al 2-3% de la población general en todo el mundo, pero su impacto se extiende mucho más allá de las manifestaciones cutáneas (13,23, 24). El concepto de "enfermedad psoriásica" se ha establecido para abarcar la diversa gama de manifestaciones clínicas, incluyendo lesiones cutáneas, afectación articular, enfermedad de las uñas y complicaciones sistémicas (25).

2.7.2 EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de enfermedades reumatológicas entre pacientes con psoriasis varía sustancialmente entre diferentes poblaciones y diseños de estudio (13). Los estudios epidemiológicos poblacionales han documentado consistentemente que la psoriasis se asocia con numerosas comorbilidades, con especial énfasis en las manifestaciones musculoesqueléticas (6,14). Un estudio poblacional a gran escala que utilizó la Cohorte EpiChron demostró que, entre 31.178 individuos con psoriasis, la prevalencia de afecciones comórbidas fue extraordinariamente alta, siendo las comorbilidades crónicas más frecuentes los trastornos del metabolismo lipídico (35,87%), la hipertensión (35,50%) y los trastornos metabólicos-endocrinos (21,79%) (13).

En la investigación de Campbell, que fue poblacional exhaustivo en Reino Unido, examinó la prevalencia y el fenotipo de la psoriasis en la comunidad, el 46% de 140 pacientes con psoriasis examinados presentaban comorbilidades significativas, siendo las más comunes la enfermedad cardiovascular (41%), la depresión (31%), la ansiedad (29%) y, notablemente, la artritis psoriásica con un 9% (25,26). Esta prevalencia puede subestimar la verdadera carga de la enfermedad dado el diseño transversal y la metodología de reclutamiento.

2.7.2 ARTRITIS PSORIÁSICA

La artritis psoriásica representa la manifestación reumatológica más común de la psoriasis, con una prevalencia estimada entre los pacientes con psoriasis que oscila entre aproximadamente el 5 % y el 41 %, dependiendo de la metodología de evaluación y la población estudiada (27). La artritis psoriásica se clasifica como parte de la familia de las espondiloartropatías y se caracteriza por presentaciones clínicas heterogéneas que afectan las articulaciones periféricas, el esqueleto axial, las entesis y los dedos (21). La enfermedad se reconoce cada vez más como un trastorno sistémico asociado con una carga de comorbilidad sustancial que afecta a múltiples sistemas orgánicos y la calidad de vida del paciente (26,27).

El fenotipo clínico de la PsA varía considerablemente entre los individuos afectados. Algunos pacientes presentan una enfermedad oligoarticular leve que afecta principalmente a las articulaciones pequeñas de las manos y los pies, mientras que otros desarrollan artritis poliarticular que afecta a las articulaciones más grandes o una enfermedad axial progresiva que afecta a la columna vertebral y las articulaciones sacroilíacas (28). Los estudios que examinan los patrones clínicos han documentado que la afectación de las articulaciones periféricas es la más común (aproximadamente el 70-85% de los casos), con afectación axial en el 25-35% de los pacientes y aproximadamente el 20-30% experimentando dactilitis (26). La gravedad de la enfermedad cutánea no se correlaciona de forma consistente con la gravedad de la artritis, y algunos pacientes desarrollan una enfermedad articular significativa a pesar de manifestaciones cutáneas leves (26,27).

2.7.3 OTRAS PATOLOGIAS REUMATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA PSORIASIS

La coexistencia de lupus eritematoso sistémico (LES) con psoriasis se ha documentado en múltiples investigaciones epidemiológicas. Un estudio de casos y controles basado en la población que utilizó datos de un gran proveedor de atención médica identificó una prevalencia de LES aproximadamente 2,3 veces mayor en pacientes con PsA en comparación con

poblaciones de control (29). Entre 4836 pacientes con PsA, 18 (0,37%) tenían LES concurrente en comparación con 36 (0,15%) en controles emparejados ($P=0,001$). Los factores de riesgo para el desarrollo de LES en pacientes con PsA incluyeron mayor edad al diagnóstico de PsA, menor duración de PsA y tratamiento con estatinas (29). Los mecanismos moleculares subyacentes a la comorbilidad psoriasis-LES parecen involucrar loci genéticos compartidos, vías inflamatorias comunes IL-23/Th17 y desregulación de IL-17 y TNF- α (17,29).

La evidencia científica ha demostrado una asociación consistente entre la psoriasis y diversas enfermedades autoinmunes, entre ellas la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, el síndrome de Sjögren y la esclerosis sistémica (30). Esta relación no se limita únicamente a la coexistencia clínica, sino que también refleja la presencia de mecanismos fisiopatológicos compartidos. De hecho, se ha descrito que los pacientes con psoriasis presentan aproximadamente 1,6 veces mayor probabilidad de padecer al menos otra enfermedad autoinmune, e incluso casi el doble de riesgo de presentar dos o más condiciones concomitantes, lo que sugiere una base común en factores genéticos, inmunológicos y ambientales (31).

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tuvo un diseño observacional, transversal y retrospectivo, el cual se llevó a cabo en el Hospital Monte Sinai durante el periodo 2023 al 2025.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas de los pacientes y posteriormente registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 en sistema operativo Windows 10, para su organización y posterior análisis estadístico.

3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los datos extraídos de la base de datos se analizaron mediante el software estadístico JAMOV. Se realizó análisis descriptivo e inferencial, los dos según la normalidad de los datos. La frecuencia y porcentajes se utilizaron en variables categóricas, mientras que las cuantitativas las medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, se realizó un análisis bivariado empleando la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

3.4.1 POBLACION

La población se constituyó por pacientes con diagnóstico definitivo de psoriasis que fueron atendidos en los distintos servicios del Hospital Monte Sinai en el periodo 2023 al 2025.

3.4.2 MUESTRA

No se realizó un cálculo del tamaño muestral; en su lugar, se empleó un muestreo tipo censo no probabilístico, en el que se incluyeron todos los

pacientes disponibles que cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados por conveniencia.

3.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.4.1.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Paciente de ambos sexos
- Pacientes con diagnóstico clínico o histopatológico de psoriasis registrado en la historia clínica
- Pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinai durante el periodo 2023 al 2025.

3.4.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clinicas incompletas

3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición / Indicador	Tipo de variable	Categorías / Resultado final
Edad	Edad cronológica del paciente al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Sexo	Característica biológica del paciente	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino / Femenino
Estado civil	Situación conyugal actual del paciente	Cualitativa nominal politómica	Soltero, Casado/Unión libre, Divorciado, Viudo
Nivel de instrucción	Máximo nivel educativo alcanzado	Cualitativa ordinal	Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior
Ocupación	Actividad laboral actual del paciente	Cualitativa nominal politómica	Empleado, Desempleado, Ama de casa, Jubilado, Otros

Procedencia	Área geográfica de residencia habitual	Cualitativa nominal dicotómica	Urbana / Rural
Tiempo de diagnóstico de psoriasis	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de psoriasis	Cuantitativa discreta (categorizada)	<5 años, 5–10 años, >10 años
Tipo de psoriasis	Clasificación clínica de la psoriasis según presentación	Cualitativa nominal politómica	Psoriasis en placas, guttata, invertida, pustulosa, otros
Severidad de la psoriasis (PASI)	Evaluación de la gravedad mediante el índice PASI	Cuantitativa continua y cualitativa ordinal (clasificada)	Puntaje PASI (0–72) y clasificación: leve (<10), moderada (10–20), severa (>20)
Presencia de comorbilidades	Existencia de enfermedades crónicas asociadas	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión, Dislipidemia, Obesidad, Ninguna, Otras
Presencia de enfermedades reumatológicas	Diagnóstico clínico de enfermedad reumatológica asociada	Cualitativa nominal politómica	Artritis psoriásica, Lupus eritematoso sistémico, Espondilitis anquilosante, Otros

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En la revisión de las historias clínicas se identificaron a 248 pacientes con diagnóstico de psoriasis que cumplieron los criterios de inclusión. En relación con la edad de los pacientes estudiados, el 41,1% pertenecía al grupo de los 30 a 48 años, con un promedio de 44.2 ± 13.1 años. El sexo masculino fue el más frecuente en un 54.8%, siendo mayormente procedentes de zonas urbanas (72.6%). En relación con el nivel de instrucción, predominó la educación secundaria con el 46,8% (116 pacientes).

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población estudiada

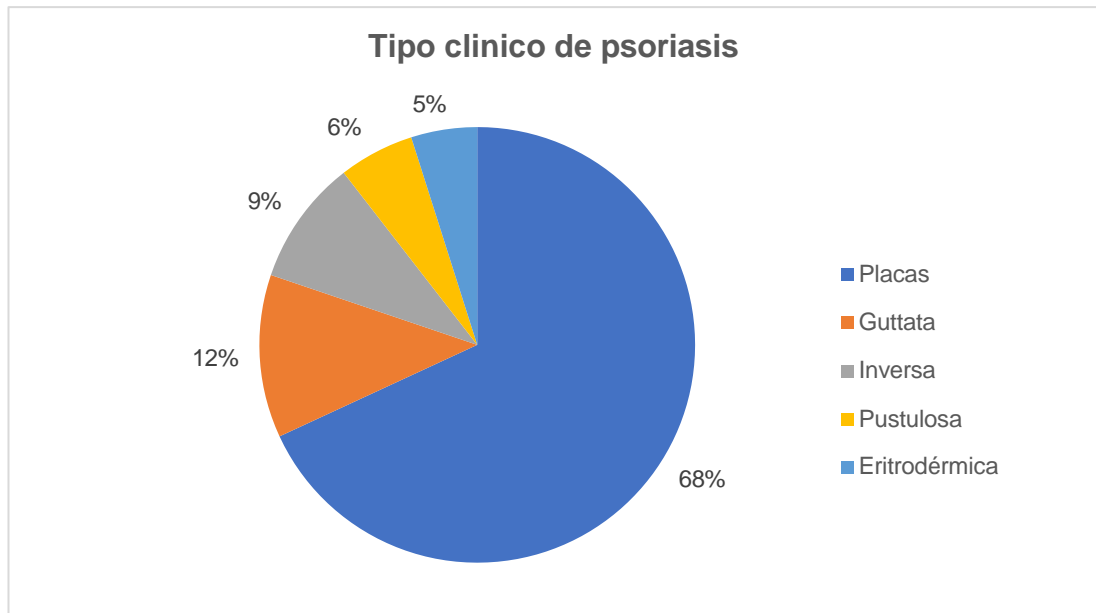
Variable		n	%
Grupo etario	18–29 años	52	21,0
	30–49 años	102	41,1
	50–64 años	62	25,0
	≥65 años	32	12,9
Sexo	Femenino	112	45,2
	Masculino	136	54,8
Procedencia	Urbana	180	72,6
	Rural	68	27,4
Nivel educativo	Primaria	70	28,2
	Secundaria	116	46,8
	Superior	48	19,4
	Ninguna	14	5,6

Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David

Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

Dentro de las formas clínicas, la psoriasis en placas fue claramente predominante, observándose en el 68,1% (169 pacientes). En menor proporción se identificaron la psoriasis guttata con el 12,1% (30 casos), la psoriasis inversa con el 9,3% (23 pacientes), la psoriasis pustulosa con el 5,6% (14 pacientes) y la psoriasis eritrodérmica con el 4,9% (12 pacientes).

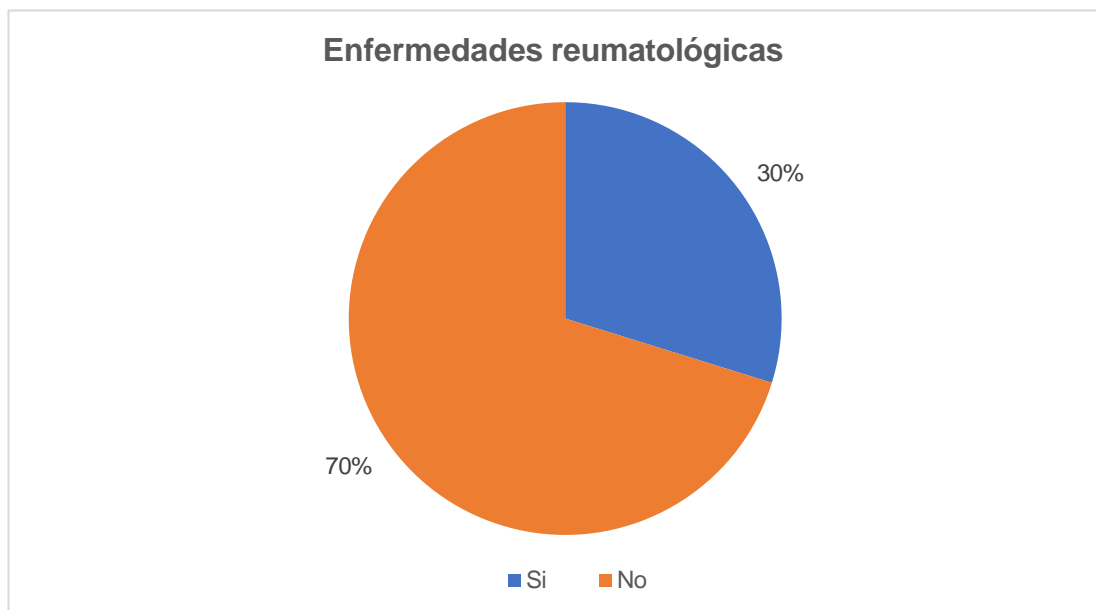
Gráfico 1. Tipo clínico de psoriasis



Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David
Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

Se identificó que 74 pacientes (29,8%) presentaron alguna enfermedad reumatológica asociada, mientras que el 70,2% (174 pacientes) no evidenció compromiso reumatológico

Gráfico 2. Prevalencia de enfermedades reumatológicas



Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David
Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

Entre las enfermedades identificadas, la artritis psoriásica fue la más frecuente, representando el 16,5% (41 pacientes) del total. Otras condiciones observadas incluyeron espondiloartritis con 4,8% (12 casos) y artritis reumatoide con 3,6% (9 pacientes).

Tabla 3. Frecuencia de tipo de enfermedades reumatológicas

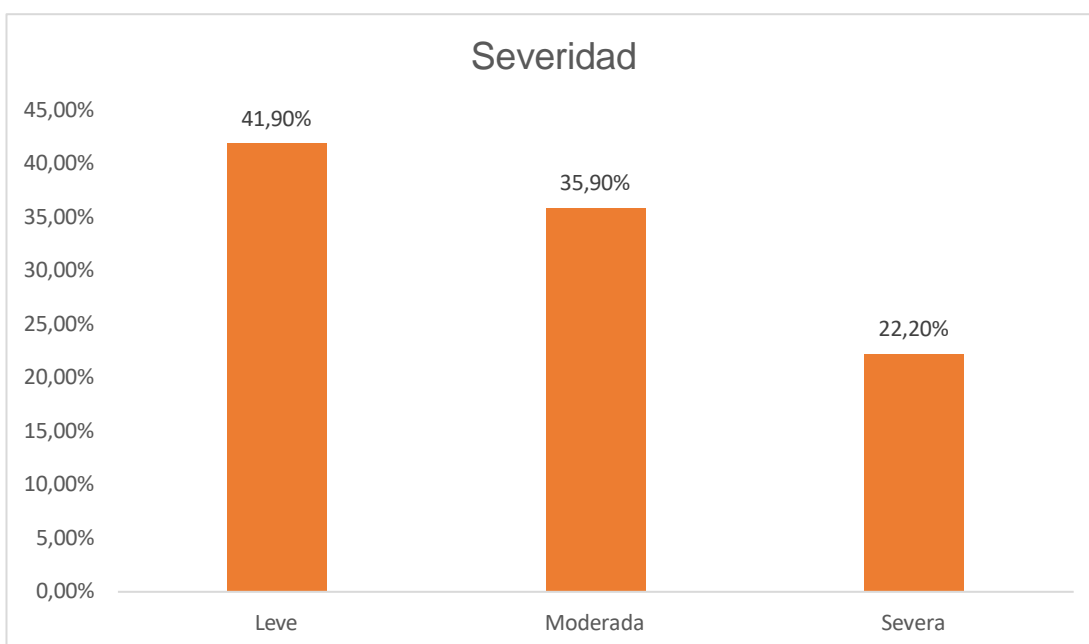
Enfermedad reumatológica	n	%
Artritis psoriásica	41	16,5
Espondiloartritis	12	4,8
Artritis reumatoide	9	3,6
Gota	5	2,0
Lupus eritematoso sistémico	3	1,2
Síndrome de Sjögren	2	0,8
Esclerosis sistémica	2	0,8
Ninguna	174	70,2

Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David

Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

La distribución de la severidad de la psoriasis en la población estudiada evidenció un predominio de las formas leves, observadas en 104 pacientes (41,9%), seguidas por los casos de severidad moderada con 89 pacientes (35,9%).

Gráfico 3. Clasificación de la severidad de la psoriasis



Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David

Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

La frecuencia de enfermedades reumatológicas aumentó conforme se incrementó la severidad de la psoriasis. El 17,3% en formas leves, 31,5% en moderadas y 50,9% en severas. Estos datos reflejan una relación directa entre la gravedad de la enfermedad y el compromiso reumatológico, con asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$; OR = 4,95).

Tabla 4. Relación de la severidad de la psoriasis según presencia de enfermedades reumatológicas

Severidad	Sí n (%)	No n (%)	Total	Valor p	OR
Leve	18 (17,3%)	86 (82,7%)	104	<0,001	4,95
Moderada	28 (31,5%)	61 (68,5%)	89		
Severa	28 (50,9%)	27 (49,1%)	55		

Autores: Polo Mosquera Leslye Carolina y Kong Zhunio Pablo David

Fuente: Hospital Monte Sinaí durante el 2023 al 2025.

4.2 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo 2023–2025. Los resultados muestran que 74 casos (29,8%) presentaron alguna enfermedad reumatológica, lo que indica que cerca de uno de cada tres pacientes con psoriasis desarrolla compromiso articular. Este hallazgo es similar a lo descrito por Abarca et al (33), en el que documentan una frecuencia de 32,6% de artritis psoriásica y otras patologías reumatológicas en pacientes con psoriasis, mientras que Ruiz Genao (34) reporta una prevalencia de enfermedades inmunomediadas del 39,4%, ligeramente superior a la observada en este estudio. La discrepancia observada se puede relacionar por el tipo de enfermedad y las características sociodemográficas y clínicas de las cohortes analizadas.

La mayor parte de la población de estudio se ubicó dentro de la mediana edad (30 a 49 años; 41,1%), con una media de 44.2 años. En concordancia con lo documentado por Ruiz Genao (34), que menciona que la mayor cantidad de casos con psoriasis eran de una edad adulta reproductiva. El 54,8% de los casos eran hombres, lo que coincide con lo reportado por Abarca et al (33),

quienes también identificaron mayor frecuencia en hombres, aunque Duan et al (31) sugieren que esta distribución puede variar dependiendo del tipo de enfermedad autoinmune asociada.

La mayor parte de los casos provenían de zonas urbanas, sirviendo al 72,6%. El autor Ruiz Genao (34), menciona que los factores ambientales podrían influir en la expresión clínica de estas enfermedades. En cuanto al nivel educativo, la instrucción secundaria fue la más frecuente con 116 pacientes (46,8%). Este dato no es reportado por los otros estudios, pero esto se alinea en el contexto sociodemográfico de la población atendida.

El tipo clínico más frecuente de la psoriasis fue la denominada en placas, en un 68,1%. Este comportamiento se asemeja con los analizado por Abarca et al (33), en el que la psoriasis en placa es el fenotipo más comúnmente identificado en la practica diaria. En esta misma línea, se determinó que la artritis psoriásica fue la más común (16,5%). Este perfil se alinea con lo mencionado por Duan et al (31), los cuales apremian a la artritis psoriásica como una de las características articulares de los pacientes. Del mismo modo, Ruiz Genao (34) reporta una frecuencia elevada de esta entidad dentro de las enfermedades inmunomediadas. La presencia de otras patologías como lupus eritematoso sistémico (1,2%) y síndrome de Sjögren (0,8%) respalda la coexistencia de múltiples mecanismos inmunológicos compartidos.

En cuanto a la severidad de la psoriasis, predominó la forma leve con 104 pacientes (41,9%), seguida de la moderada con 89 pacientes (35,9%) y la severa con 55 pacientes (22,2%). Esta distribución es similar con lo observado en múltiples estudios, en los que predominan las formas leves y moderadas de la enfermedad. No obstante, al evaluar su asociación con patologías reumatológicas, se evidenció un aumento progresivo del compromiso articular a medida que se incrementaba la severidad (15,29).

En 17,3% de los pacientes estuvieron dentro del rango de "leve", siendo un poco más progresivo en el rango de moderado, mientras que en la psoriasis severa alcanzó 28 pacientes (50,9%). Estos hallazgos demuestran una relación directa entre la gravedad de la enfermedad y la presencia de

manifestaciones reumatológicas, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$; OR = 4,95). En este sentido, los pacientes con psoriasis severa presentan una mayor probabilidad de desarrollar compromiso articular en comparación con aquellos con formas leves. Esta forma de presentación se empata con lo abordado por Abarca et al (33), en donde manifiesta que las formas más agresivas de psoriasis se asocian con un mayor riesgo de la artritis psoriásica. Esta forma de presentación puede explicarse por la mayor actividad inmunológica en pacientes con enfermedad más severa, lo que favorece el compromiso multisistémico.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño retrospectivo, basado en historias clínicas, lo que puede conllevar subregistro de información. Además, no se evaluaron algunas variables clínicas específicas que podrían influir en la aparición de enfermedades reumatológicas. A pesar de ello, el estudio aporta información relevante en un contexto local donde la evidencia es limitada.

CAPITULO V

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Las enfermedades reumatológicas estuvieron presentes en una proporción relevante de los pacientes con psoriasis, lo que evidencia que esta patología no se limita al compromiso cutáneo, sino que con frecuencia se acompaña de manifestaciones articulares que pueden pasar desapercibidas si no se buscan de manera activa.
2. El perfil de los pacientes estuvo marcado por el predominio de adultos en edad productiva, con ligera mayor frecuencia en hombres y procedentes principalmente de áreas urbanas, mientras que la psoriasis en placas se mantuvo como la forma clínica más habitual, en concordancia con lo observado en la práctica clínica.
3. Se observó que el compromiso reumatológico se presentó con mayor frecuencia en los pacientes con psoriasis de mayor severidad, lo que sugiere que a medida que la enfermedad cutánea progresa, aumenta la probabilidad de afectación sistémica, especialmente a nivel articular.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Incorporar de forma rutinaria la evaluación de síntomas articulares en pacientes con psoriasis, especialmente en aquellos con formas moderadas y severas, con el fin de identificar de manera temprana posibles enfermedades reumatológicas.
2. Desarrollar estrategias con enfoque multidisciplinario en el que los diferentes servicios de especialidad interactúen para un abordaje oportuno.
3. Realizar investigaciones prospectivas, longitudinales y multicéntricas para obtener datos con mayor representatividad y datos generalizables, que involucren a los desenlaces deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dascălu RC, Bărbulescu AL, Stoica LE, Dinescu ȘC, Biță CE, Popoviciu HV, Ionescu RA, Vreju FA. Review: A Contemporary, Multifaced Insight into Psoriasis Pathogenesis. *J Pers Med*. 2024 May 16;14(5):535. doi: 10.3390/jpm14050535.
2. Samotij D, Nedoszytko B, Bartosińska J, Batycka-Baran A, Czajkowski R, Dobrucki IT, Dobrucki LW, Górecka-Sokołowska M, Janaszak-Jasienicka A, Krasowska D, Kalinowski L, Macieja-Stawczyk M, Nowicki RJ, Owczarczyk-Saczonek A, Płoska A, Purzycka-Bohdan D, Radulska A, Reszka E, Siekierzycka A, Słomiński A, Słomiński R, Sobalska-Kwapis M, Strapagiel D, Szczerkowska-Dobosz A, Szczęch J, Żmijewski M, Reich A. Pathogenesis of psoriasis in the "omic" era. Part I. Epidemiology, clinical manifestation, immunological and neuroendocrine disturbances. *Postepy Dermatol Alergol*. 2020 Apr;37(2):135-153. doi: 10.5114/ada.2020.94832.
3. Carvalho AL, Hedrich CM. The Molecular Pathophysiology of Psoriatic Arthritis-The Complex Interplay Between Genetic Predisposition, Epigenetics Factors, and the Microbiome. *Front Mol Biosci*. 2021 Apr 1;8:662047. doi: 10.3389/fmolb.2021.662047.
4. Adamski Z, Kanabaj K, Kuźniak A. The link between psoriasis and other diseases based on epidemiological and genetic analyses. *Postepy Dermatol Alergol*. 2023 Aug;40(4):496-503. doi: 10.5114/ada.2023.130518.
5. Xiong J, Xue T, Tong M, Xu L, Bai B. Dynamic trend analysis of global psoriasis burden from 1990 to 2021: a study of gender, age, and regional differences based on GBD 2021 data. *Front Public Health*. 2025 Jul 9;13:1518681. doi: 10.3389/fpubh.2025.1518681.
6. Zheng Q, Kuai L, Jiang W, Qiang Y, Wei L, Chen S, Li B, Wang R. Clinical Feature, Lifestyle Behavior and Non-Communicable Diseases Comorbidities Among Psoriasis Patients in Shanghai: Gender Disparity Analysis Based on a Cross-Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022 Dec 15;15:2751-2762. doi: 10.2147/CCID.S393697.

7. Nedoszytko B, Szczerkowska-Dobosz A, Stawczyk-Macieja M, Owczarczyk-Saczonek A, Reich A, Bartosińska J, Batycka-Baran A, Czajkowski R, Dobrucki IT, Dobrucki LW, Górecka-Sokołowska M, Janaszak-Jasiecka A, Kalinowski L, Krasowska D, Purzycka-Bohdan D, Radulska A, Reszka E, Samotij D, Sobalska-Kwapis M, Słominski A, Słominski R, Strapagiel D, Szczêch J, Żmijewski M, Nowicki RJ. Pathogenesis of psoriasis in the "omic" era. Part II. Genetic, genomic and epigenetic changes in psoriasis. *Postepy Dermatol Alergol*. 2020 Jun;37(3):283-298. doi: 10.5114/ada.2020.96243. Epub 2020 Jul 14. PMID: 32774210; PMCID:
8. Kim HJ, Lee EH, Jung Y. Association of Obesity and Innate Immune Markers With Resistance to Biologic Therapy in Psoriasis. *JAMA Dermatol*. 2025 Jun 1;161(6):629-634. doi: 10.1001/jamadermatol.2025.0288.
9. Liu S, He M, Jiang J, Duan X, Chai B, Zhang J, Tao Q, Chen H. Triggers for the onset and recurrence of psoriasis: a review and update. *Cell Commun Signal*. 2024 Feb 12;22(1):108. doi: 10.1186/s12964-023-01381-0.
10. Purzycka-Bohdan D, Kisielnicka A, Zabłotna M, Nedoszytko B, Nowicki RJ, Reich A, Samotij D, Szczêch J, Krasowska D, Bartosińska J, Narbutt J, Lesiak A, Barasińska P, Owczarczyk-Saczonek A, Czerwińska J, Szepietowski JC, Batycka-Baran A, Czajkowski R, Górecka-Sokołowska M, Rudnicka L, Czuwara J, Sobalska-Kwapis M, Strapagiel D, Szczerkowska-Dobosz A. Chronic Plaque Psoriasis in Poland: Disease Severity, Prevalence of Comorbidities, and Quality of Life. *J Clin Med*. 2022 Feb 25;11(5):1254. doi: 10.3390/jcm11051254.
11. Frysz S, Patel M, Li C, Griffiths C, Warren RB, Ashcroft D. Prevalence, incidence, mortality, and healthcare resource use for generalised pustular psoriasis, palmoplantar pustulosis, and plaque psoriasis in England: a population-based cohort study. *Br J Dermatol*. 2024 May. doi:10.1093/bjd/ljae217.
12. Merola JF, Patil D, Egana A, Steffens A, Webb NS, Gottlieb AB. Prevalence of musculoskeletal symptoms in patients with psoriasis and predictors associated with the development of psoriatic arthritis: retrospective

- analysis of a US claims database. *Dermatol Ther.* 2023 Sep. doi:10.1007/s13555-023-01025-8.
13. Almenara-Blasco M, et al. Multimorbidity of psoriasis: a large-scale population study of its associated comorbidities. *J Clin Med.* 2024 Jan. doi:10.3390/jcm13020492.
 14. Mleczko M, Gerkowicz A, Krasowska D. Chronic inflammation as the underlying mechanism of the development of lung diseases in psoriasis: a systematic review. *Int J Mol Sci.* 2022 Feb. doi:10.3390/ijms23031767.
 15. Sugumaran D, Yong ACH, Stanslas J. Advances in psoriasis research: from pathogenesis to therapeutics. *Life Sci.* 2024 Oct 15;355:122991. doi:10.1016/j.lfs.2024.122991.
 16. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: a narrative review. *Front Immunol.* 2022 Jun 10;13:880201. doi:10.3389/fimmu.2022.880201.
 17. Zecevic-Pasic L, Džananovic N, Gojak R, Tihic-Kapidžic S, Hasanefendic B, Begovic E, Fazlagic A. Psoriasis Area and Severity Index (PASI) objectivisation by flow cytometry analysis of major lymphocyte subsets. *Acta Inform Med.* 2023;31(3):206-210. doi:10.5455/aim.2023.31.206-210.
 18. Goessinger EV, Gottfrois P, Mueller AM, Cerminara SE, Navarini AA. Image-based artificial intelligence in psoriasis assessment: the beginning of a new diagnostic era? *Am J Clin Dermatol.* 2024 Nov;25(6):861-872. doi:10.1007/s40257-024-00883-y.
 19. Ramessur R, Corbett M, Marshall D, Acencio ML, Barbosa IA, Dand N, et al. Biomarkers of disease progression in people with psoriasis: a scoping review. *Br J Dermatol.* 2022 Oct;187(4):481-493. doi:10.1111/bjd.21627.
 20. Nast A, et al. EuroGuiDerm guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris – Part 1: treatment and monitoring recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Nov. doi:10.1111/jdv.16915.
 21. Azuaga J, Ramírez J, Cañete JD. Psoriatic arthritis: pathogenesis and targeted therapies. *Int J Mol Sci.* 2023 Mar. doi:10.3390/ijms24054901.
 22. Sugumaran D, Yong A, Stanslas J. Advances in psoriasis research: from pathogenesis to therapeutics. *Life Sci.* 2024 Aug. doi:10.1016/j.lfs.2024.122991.

23. Adamski Z, Kanabaj K, Kuźniak A. The link between psoriasis and other diseases based on epidemiological and genetic analyses. *Adv Dermatol Allergol*. 2023 Aug. doi:10.5114/ada.2023.130518.
24. Talotta R, Atzeni F, Sarzi-Puttini P. Psoriatic arthritis: from pathogenesis to pharmacologic management. *Pharmacol Res*. 2019 Oct. doi:10.1016/j.phrs.2019.104394.
25. Campbell et al., "O12 Community Psoriasis: Phenotype and Comorbidity Assessment (COPPACA): an observational study of the prevalence, phenotype and health burden of psoriasis in the community," *British Journal of Dermatology*, Jun. 2024, doi: 10.1093/bjd/ljae090.012.
26. El-Garf, D. A. Teleb, E. Said, and M. Eissa, "Psoriatic arthritis among Egyptian patients with psoriasis attending the dermatology clinic: prevalence, comorbidities, and clinical predictors," *Rheumatology*, Dec. 2021, doi: 10.5114/reum.2021.112238.
27. Bang et al., "Prevalence and Incidence of Psoriatic Arthritis among Patients with Psoriasis and Risk Factors for Psoriatic Arthritis in Republic of Korea: A Nationwide Database Cohort Study," *Acta Dermato-Venereologica*, Sep. 2024, doi: 10.2340/actadv.v104.40110.
28. Pereverzina, L. Kruglova, T. Korotaeva, and A. Lila, "Systematic review and meta-analysis: risk factors for psoriatic arthritis. Part 2," *Modern Rheumatology Journal*, May 2022, doi: 10.14412/1996-7012-2022-2-26-33.
29. Korkus et al., "Increased Prevalence of Systemic Lupus Erythematosus Comorbidity in Patients With Psoriatic Arthritis: A Population-based Case-control Study," *Journal of Rheumatology*, May 2020, doi: 10.3899/jrheum.190940.
30. Qu, D. Li, W. Liu, and D. Shi, "Molecular consideration relevant to the mechanism of the comorbidity between psoriasis and systemic lupus erythematosus (Review)," *Experimental and Therapeutic Medicine*, Aug. 2023, doi: 10.3892/etm.2023.12181.
31. Duan K, Wang J, Chen S, Chen T, Wang J, Wang S, Chen X. Causal associations between both psoriasis and psoriatic arthritis and multiple autoimmune diseases: a bidirectional two-sample Mendelian

randomization study. *Front Immunol.* 2024 Jul 25;15:1422626. doi:
10.3389/fimmu.2024.1422626.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Polo Mosquera Leslye Carolina**, con C.C: 0942351602 y **Kong Zhunio Pablo David** con C.C: 0704143973, autores el trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de **mayo** de **2026**



f. _____

Polo Mosquera Leslye Carolina

CI: 0942351602



f. _____

Kong Zhunio Pablo David

CI: 0704143973

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025.		
AUTOR(ES)	Polo Mosquera Leslye Carolina Kong Zhunio Pablo David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr Calle Loffredo Daniel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Reumatología, Salud pública, Epidemiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	psoriasis, enfermedades reumatológicas, prevalencia, epidemiología, comorbilidades, autoinmunidad.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que no se limita a la piel y puede involucrar otros sistemas. Entre sus manifestaciones asociadas, el compromiso reumatológico destaca por su impacto en la funcionalidad y evolución del paciente. Objetivo: Identificar la prevalencia de enfermedades reumatológicas en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Monte Sinaí en el periodo 2023 al 2025. Métodos: Se desarrolló un estudio observacional, transversal y retrospectivo en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo 2023–2025. Se revisaron historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis. La información se organizó en una base de datos y se analizó con estadística descriptiva e inferencial, considerando significancia estadística cuando $p < 0,05$. Resultados: Se identificó compromiso reumatológico en 74 pacientes (29,8%). La artritis psoriásica fue la más frecuente (16,5%), seguida de espondiloartritis (4,8%) y artritis reumatoide (3,6%). La psoriasis en placas predominó (68,1%). Aunque las formas leves fueron más comunes, la frecuencia de enfermedades reumatológicas aumentó con la severidad, alcanzando 50,9% en los casos severos, con asociación significativa ($p < 0,001$). Conclusión: El compromiso reumatológico es frecuente en pacientes con psoriasis y se relaciona con la severidad de la enfermedad, lo que subraya la importancia de su detección oportuna.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98 197 8309	E-mail: lessliepolom@gmail.com kong.9@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ayong Genkoung Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593--997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			