https://doi.org/10.69639/arandu.v13i3.2645

Relación entre la gravedad de la psoriasis y el riesgo de síndrome metabólico

Relationship between psoriasis severity and the risk of metabolic syndrome

Leidy Maritza Toala Matamoros
leidy.toala@iess.gob.ec
https://orcid.org/0009-0004-1120-1446
IESS – Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
Quito - Ecuador

Karla Mishell Herrera Flores
karla.herrera.flores8@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-7202-2962
Investigador Independiente
Quito – Ecuador

Grace Anahí Llumiquinga Criollo
race09llumiquinga@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-1207-3315
IESS – Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
Sangolqui - Ecuador

Silvia Lizbeth Almache Valencia
silalmache98@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-3097-1414
Hospital Básico Virgen del Cisne
Quito – Ecuador

Paola Esthefania Pardo Torres
paolapardot@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-8412-7709
Hospital Básico Virgen del Cisne
Tena – Ecuador

Artículo recibido: 10 agosto 2026- Aceptado para publicación:16 septiembre 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

En la actualidad, la psoriasis ha dejado de considerarse una afección exclusivamente dermatológica para entenderse como una enfermedad inflamatoria sistémica y crónica. Por tanto, la investigación se centra en analizar la relación entre el nivel de gravedad clínica de la psoriasis y el riesgo de desarrollo del síndrome metabólico y sus componentes individuales. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y de campo, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 180 participantes mayores de 18 años o más que presentaban un diagnóstico de psoriasis en placas al menos en seis meses de evolución. Los resultados revelaron que la edad media de los participantes fue de 49 años, con un predominio de

58% del sexo masculino. El 52% de los participantes presenta psoriasis leve y el 56% moderada con un tiempo de evolución significativamente mayor de 13,4 ± 6,2. La prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con psoriasis moderada presentó un 53,7% y el grupo de psoriasis leve exhibió 24,5%. La obesidad abdominal presentó mayor prevalencia (50,6%), seguido de la hipertrigliceritemia (56,1%), la hipertensión arterial (51,2%), el colesterol HDL bajo (48,8%) y la glucemia en ayunas alterada (39%). Se concluye que, la existencia de una relación estadísticamente significativa e independiente entre la severidad de la psoriasis en placas y la presencia del síndrome metabólico. La presentación de la psoriasis moderada a grave se consolida como un factor de riesgo independiente que triplica la probabilidad del paciente a padecer el síndrome metabólico.

Palabras clave: psoriasis, factores de riesgos, severidad cutánea, síndrome metabólico

ABSTRACT

Psoriasis is no longer considered solely a dermatological condition but is now understood as a chronic, systemic inflammatory disease. Consequently, research focuses on analyzing the relationship between the clinical severity of psoriasis and the risk of developing metabolic syndrome and its individual components. This study employs a quantitative, applied, and field-based approach, utilizing a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 180 participants aged 18 or older who had been diagnosed with plaque psoriasis for at least six months. Results showed a mean participant age of 49 years, with a male predominance of 58%. Regarding severity, 52% of participants had mild psoriasis, while 56% had moderate psoriasis; the latter group showed a significantly longer disease duration (13.4 ± 6.2 years). The prevalence of metabolic syndrome was 53.7% among patients with moderate psoriasis and 24.5% among those with mild psoriasis. Abdominal obesity showed the highest prevalence (50.6%), followed by hypertriglyceridemia (56.1%), arterial hypertension (51.2%), low HDL cholesterol (48.8%), and impaired fasting glucose (39%). The study concludes that there is a statistically significant and independent relationship between the severity of plaque psoriasis and the presence of metabolic syndrome. Moderate-to-severe psoriasis is established as an independent risk factor that triples the likelihood of a patient developing metabolic syndrome.

Keywords: psoriasis, risk factors, skin severity, metabolic syndrome

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la psoriasis ha dejado de considerarse una afección exclusivamente dermatológica para entenderse como una enfermedad inflamatoria sistémica y crónica. Más allá de sus manifestaciones cutáneas visibles, la psoriasis se reconoce cada vez más como una afección sistémica asociada con la desregulación inmunitaria y la inflamación crónica de bajo grado (Armstrong y Read, 2020). De acuerdo con Shah et al. (2026) la psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel mediada por el sistema inmunitario que afecta a cerca del 2 – 3% de la población mundial, lo que supone una importante carga para la salud física, psicológica y social. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016) la reconoce como una afección crónica, dolorosa, desfigurante, no transmisible e incurable, que causa alteraciones estéticas y limitaciones funcionales, que llega a afectar a personas con una edad media de inicio cercana a los de 33 años, registrándose aproximadamente el 75% de los casos antes de los 40 años.

En las últimas décadas, la evidencia clínica y epidemiológica ha consolidado su estrecha relación con el síndrome metabólico. Tripathy et al. (2026) describen a este síndrome como una condición que abarca factores como la obesidad abdominal, la resistencia a la insulina, la dislipidemia y la hipertensión arterial, siendo un factor que contribuye significativamente al desarrollo de diversas dermatosis. Al respecto, Tang y Chen (2022) afirman que las personas con psoriasis tienen un mayor riesgo de síndrome metabólico, lo cual contribuye a una mayor morbilidad y riesgo cardiovascular.

Según Nistor et al. (2026) la interacción entre la activación inmunitaria y la disfunción metabólica es fundamental en la enfermedad psoriásica. Desde esta perspectiva, el tejido adiposo funciona como un órgano endocrino activo, liberando adipocinas y mediadores proinflamatorios que contribuyen a la resistencia a la insulina y la inflamación sistémica. Asimismo, las vías de las citocinas que involucran TNF – $\boldsymbol{\alpha}$, IL - 6 e IL – 17 amplifican aún más la disfunción metabólica y vascular (Armstrong y Read, 2020; Solak y Kara, 2024).

Bajo este panorama, la gravedad de la psoriasis actúa como un factor directamente proporcional al riesgo de desarrollar síndrome metabólico y sus componentes individuales. Diversos estudios demuestran que el síndrome metabólico, la obesidad y las diabetes tuvieron prevalencia más alta observada en parientes con psoriasis (Azfar y Gelfand, 2008; Coto et al., 2013; Holm y Thomsen, 2019). Asimismo, se evidenció la existencia de que el vínculo entre la diabetes y la psoriasis eran independiente de la edad, el sexo, el tabaquismo y el índice de masa corporal (Gelfand, 2016).

En el contexto epidemiológico y asistencial actual, donde las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de morbimortalidad a nivel global, la investigación cobra una relevancia estratégica. Por tanto, se justifica en la necesidad de transformar el paradigma de atención hacia un enfoque multidisciplinario e integral. Asimismo,

demostrar la correlación entre la gravedad cutánea y el deterioro metabólico aportará la evidencia respectiva para fundamentar la estratificación temprana del riesgo cardiovascular, con la finalidad de orientar la toma de decisión sobre el control farmacológico agresivo y sistémico de la información cutánea.

Con base a lo anteriormente expuesto, el propósito de esta investigación se centra en analizar la relación entre el nivel de gravedad clínica de la psoriasis y el riesgo de desarrollo del síndrome metabólico y sus componentes individuales.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación adopta un enfoque cuantitativo; que según Haro et al. (2025) es un método que recopila y analiza datos numéricos. Bajo este concepto, se seleccionó este enfoque porque permitió la recolección de datos numéricos, el análisis estadístico y la medición objetiva y numérica de las variables en estudio. En cuanto a la variable independiente, la gravedad de la psoriasis, se mide a través del índice de área y la gravedad de la misma y la superficie corporal afectada. Por su parte, la variable dependiente que es el síndrome metabólico se emplean mediciones biométricas y magnitudes bioquímicas continuas.

La investigación se enmarca en un estudio aplicado, de corte transversal y de campo. El estudio es aplicado porque su finalidad es mejorar la práctica clínica y la prevención cardiovascular en la piel; asimismo, es de corte transversal debido a que se evalúa la gravedad cutánea y los parámetros metabólicos en un momento determinado de tiempo. Finalmente, es de campo, dado a que, los datos se recopilan de manera directa en el área de estudio y sin necesidad de manipular las variables en estudio (Zapana, 2026).

En cuanto al diseño, la investigación es no experimental porque el investigador no manipula deliberadamente las variables en estudio, es decir, no inducen la psoriasis, ni modifican el perfil metabólico de la población considerada, sino que, se encargan de observar, medir y registrar el estado clínico natural de los pacientes con psoriasis (Lozada, 2024).

El estudio se desarrolló en un hospital de la provincia de Manabí durante el período comprendido enero 2025 – julio 2026. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años o más que presentaban un diagnóstico de psoriasis en placas al menos en seis meses de evolución, mismos que deben ser pacientes frecuentes y que acudan a consulta externa en el periodo establecido. A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia un total de 180 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la observación clínica directa, entrevista estructurada, las técnicas de anamnesis, exploración clínica dermatológica, somatometría y análisis de laboratorio. Asimismo, se utilizaron instrumentos de registro como la ficha de recolección de datas y escalas e instrumentos diagnósticos validados.

Dentro de los criterios de inclusión, se consideraron pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con diagnóstico clínico o histopatológico confirmado de psoriasis en placas. De igual forma, se incluyeron a pacientes que presentan historia clínica documentada con esta enfermedad de al menos seis menos de evolución desde el diagnóstico inicial, asimismo, a aquellos que presentaron la firma voluntaria del consentimiento informado escrito y con disponibilidad para realizarse las evaluaciones respectivas. En contraste, se excluyeron a pacientes generales, mujeres lactantes, pacientes con antecedentes de insuficiencia renal crónica avanzada, hepatopatía grave o cirrosis (Corona, 2026).

La investigación se rigió bajo los principios bioéticos fundamentales: respeto, ben eficiencia y justifica. Además, se apega a las recomendaciones adoptadas por la Declaración de Helsinki para las investigaciones médicas en seres humanos. Se garantizó el principio de autonomía a través de un consentimiento informado escrito, donde los participantes decidieron su participación de manera voluntaria. Por último, se manejó la privacidad y confidencialidad de los datos, los cuales serán utilizados exclusivamente para fines académicos y científicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas

En la presente investigación se analizó una muestra total de 180 pacientes adultos con diagnóstico de psoriasis en placas. En la tabla 1, se exponen las características sociodemográficas y el estilo de vida de los participantes. Se determinó que la edad media de los participantes fue de 49 años, con una variación típica de 11 años, con un predominio del 58% del sexo masculino. Cabe destacar que, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de psoriasis leve y moderada a grave con respecto a la edad, distribución por sexo, nivel educativo, estado civil, prevalencia de tabaquismo o de consumo de alcohol.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable sociodemográfica	Muestra	Psoriasis leve	Psoriasis moderada
Edad	48,6 ± 11,3	47,8 ± 10,9	49,5 ± 11,8
Sexo			
Masculino	58%	52%	56%
Femenino	42%	44%	48%
Nivel educativo			
Primaria	20%	18%	14%
Secundaria	48%	46%	50%
Superior	22%	20%	18%
Sin estudios	10%	16%	14%
Estado civil			
Soltero	10%	18%	20%
Casado	30%	20%	25%
Unión libre	45%	35%	40%
Divorciado	10%	15%	10%
Viudo	5%	12%	5%

Hábito tabáquico			
Fumador activo	30%	26%	31%
No fumador	70%	74%	69%
Consumo de alcohol			
Consumo habitual	23%	20%	25%
No consumidor	77%	80%	75%

De acuerdo con los datos expuestos en la tabla 1, el 58% de los participantes corresponde al sexo masculino, de los cuales el 52% presenta psoriasis leve y el 56% moderada. Por su parte, el sexo femenino representa el 42% de la muestra, con un 44% de casos leve y un 48% moderados. En cuanto al estilo de vida, se evidenció que el 30% de los pacientes son fumadores activos y de este porcentaje el 26% presenta psoriasis leve y el 31% moderada. De igual forma, se conoció que el 23% consumen alcohol de manera habitual, con un 20% con casos leves y un 25% moderados.

Los datos presentados son contundentes con los obtenidos por García (2017), ya que, en su estudio reportó que los participantes presentaban edades comprendidas entre 46 a 49 años, siendo el 64,7% del género masculino y con estudios básico, es decir, primarios o secundario. De acuerdo con Guillet et al. (2022) la psoriasis se presenta a una edad más temprana en mujeres que en hombres. En las mujeres, suele manifestarse entre los 16 y 22 años o entre los 55 y los 60 años, en cambio, en los hombres, estos dos picos de edad de inicio se dan con mayor frecuencia alrededor de los 30 a 39 años y entre los 60 y los 79 años.

Asimismo, Ponce (2017) también determinó que la psoriasis es mayor en pacientes de sexo masculino, ya que, el 68,65% de los participantes de la muestra corresponden a este género. Al respecto, Guillet et al. (2022) en su estudio afirman que la psoriasis puede afectar tanto a hombres como mujeres, no obstante, suele presentarse con mayor gravedad o frecuencia en los hombres, debido a los factores de estilo de vida, como el consumo de tabaco o alcohol y una mayor tendencia al sobrepeso u obesidad. De igual forma, influye la exposición continua a ciertos agentes irritantes, lesiones cutáneos o mayores niveles de estrés físico y laboral (Solís y Lozano, 2017; Siguencia y Espinoza, 2023).

Por su parte, Siguencia y Espinoza (2023) afirman que el exceso de alcohol y tabaquismo y la obesidad son más prevalentes en pacientes con psoriasis y son predictores de mal resultado de las terapias sistémicas. Por tanto, la presencia de factores modificables, sugiere un cambio en el estilo de vida tendrán un impacto beneficioso, positivo y saludable en la calidad de vida de los pacientes que presentan este diagnóstico y va de la mano con el manejo del síndrome metabólico (Rendón y Knut, 2019).

Características clínicas y dermatológicas de la psoriasis

En la tabla 2, se muestra el análisis de las características clínicas de la patología cutánea indicando la existencia de diferencias marcadas entre los participantes de la muestra considerando la severidad, extensión corporal, cronicidad e impacto funcional.

Tabla 2

Características clínicas y dermatológicas de los participantes

Variable clínica	Muestra total	Psoriasis leve	Psoriasis moderada	p valor
Tiempo de evolución	11,0 ± 6,0	9,1 ± 5,1	13,4 ± 6,2	< 0,001
Edad de inicio de la psoriasis	37,6 ± 10,2	38,7 ± 9,8	36,1 ± 10,5	0,085
Puntaje PASI	8,2	4,2	16,8	< 0,001
Eritema, media ± DE	1,8 ± 0,9	1,2 ± 0,5	2,6 ± 0,7	< 0,001
Induración / Grosor, media ± DE	1,6 ± 0,8	1,0 ± 0,4	2,4 ± 0,6	< 0,001
Descamación, media ± DE	1,7 ± 0,9	1,1 ± 0,5	2,5 ± 0,7	< 0,001
Superficie corporal afectada (BSA) %	7,5	3,5	18	< 0,001
Compromiso ungueal (%)	34,4%	21,4%	50%	< 0,001
Artritis psoriásica concomitante (%)	16,1%	8,2%	25,6%	0,002
Antecedentes familiares de psoriasis %	25%	22,4%	28%	0,387
Puntaje DLQI (Calidad de vida), media ± DE	9,8 ± 5,4	5,2 ± 3,1	15,3 ± 4,2	< 0,001

Los participantes que presentan psoriasis moderada registraron un tiempo de evolución de la enfermedad significativamente mayor de 13,4 ± 6,2 en comparación con el grupo con psoriasis leve con 9,1 ± 5,1 años con un p valor de < 0,001. Estos hallazgos afirman que a mayor duración temporal de la dermatosis el riesgo de presentar cuadros cutáneos extensos y graves es mayor. En cuanto a la edad, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, ya que, aquellos pacientes con psoriasis moderadas presentaron un rango de 36,1 ± 10,5 años con un p valor de < 0,001, mientras que, los casos con psoriasis leve corresponden a 38,7 ± 9,8 años con un p valor de 0,085.

Los resultados evidencian que la gravedad actual de la patología entre los pacientes depende en mayor medida de la cronicidad acumulada que de la edad del caso clínico presentado. Aunque la psoriasis puede presentarse a cualquier edad, la literatura reporta picos de inicio entre los 15 y 20 años o entre los 55 y 60 años (Marín et al., 2026). No obstante determinar la edad exacta de inicio puede representar un reto, ya que, muchos pacientes experimentan síntomas mínimos durante largos períodos antes de consultar a un especialista.

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, se evidencia que el total de la muestra demuestra que los pacientes con psoriasis moderada a grave presentan un perfil caracterizado por una mayor severidad, cronicidad e impacto funcional con respecto a los participantes que tienen una afectación leve. Desde este contexto, la severidad global medida por el puntaje PASI de 16,8 en los pacientes con psoriasis moderada, mientras que, el grupo con psoriasis leve fue de 4,2 con un incremento de forma homogénea en la evaluación de sus componentes: eritema, induración y descamación.

Los hallazgos de los tres signos clínicos del PASI, evidenciaron que los pacientes con la enfermedad moderada a grave exhibieron un incremento simétrico en la severidad de las placas en función a los de forma leve. En este sentido, el eritema presentó valor de 2,6 ± 0,7 en casos moderado y 1,2 ± 0,5 en casos leve con un p valor de < 0,001. La induración reportó valores de 2,4 ± 0,6 en psoriasis moderada y 1,0 ± 0,4 en psoriasis leve con un p valor de < 0,001. En el componente descamación se mostraron valores de 2,5 ± 0,7 en casos moderados y 1,1 ± 0,5 en casos leve con un p valor de < 0,001. Por su parte, en la Superficie Corporal Afectada (BSA), los resultados mostraron una mediana de la extensión cutánea en la cohorte total del 7,5%. El grupo con psoriasis moderada exhibió una media del 18% de la piel frente a un 3,5% del grupo con psoriasis leve. Ambos presentaron un p valor de < 0,001.

En cuanto al compromiso ungueal, se detectó en 34,4% de los participantes de la muestra total, siendo su distribución de manera heterogénea, donde el 50% de los pacientes presentan casos de psoriasis moderada en comparación con el 21,4% que tienen psoriasis leve. Por otro lado, la prevalencia global de la artritis psoriásica fue de 16,1%; donde el grupo con severidad cutánea moderada presentó una frecuencia mayor de afectación articular del 25,6%, mientras que, el grupo leve con 8,2%.

En la Calidad de Vida en Dermatología se evidenció una brecha clínicamente relevante entre los grupos estudiadas, ya que, en los casos de psoriasis leve presentó una media de 5,2 ± 3,1 puntos, en comparación con el grupo de psoriasis moderada se obtuvo una media de 15,3 ± 4,2 puntos. Esta categoría es interpretada como un efecto muy grande a extremadamente grande en la esfera psicosocial y funcional del individuo. Finalmente, se determinó que el 25% de los pacientes presenta antecedentes familiares de psoriasis de primer o segundo grado. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa en la distribución de esta variable entre los pacientes con psoriasis leve correspondiente del 22,4% y con casos moderado con 28%, demostrando que la carga hereditaria fue homogénea entre los participantes de la muestra.

Guillet et al. (2022) señalan que la psoriasis es causada por la interacción de múltiples factores de riesgo genéticos y ambientales; su incidencia es mayor entre familiares de primer y segundo grado y más concordante entre gemelos monocigóticos que entre gemelos dicigóticos. De igual forma, Lozada (2024) afirma que la predisposición genética es el elemento más importante, ya que, el 40% de quienes padecen de psoriasis tienen familiares que también padecen

la misma afección. Al respecto, Wu et al. (2022) sostienen que es probable que la genética también puede contribuir a la mayor susceptibilidad de los pacientes con psoriasis a desarrollar síndrome metabólico.

Prevalencia del Síndrome Metabólico y sus criterios diagnósticos

La prevalencia global del síndrome metabólico en este estudio fue de 37,8%, tal como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3

Prevalencia global del síndrome metabólico

Componente metabólico	Muestra total	Psoriasis leve	Psoriasis moderada	p-valor
Síndrome metabólico	37,8%	24,5%	53,7%	< 0,001
Obesidad abdominal	50,6%	38,8%	64,6%	0,001
Hipertensión arterial	40,6%	31,6%	51,2%	0,008
Hipertrigliceritemia	43,9%	33,7%	56,1%	0,003
Colesterol HDL bajo	37,8%	28,6%	48,8%	0,006
Glucemia en ayunas alterada	27,2%	18,4%	39%	0,002

Los resultados de la tabla 3 indican que la prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con casos de psoriasis moderada presentó un 53,7% en contraste con el grupo de psoriasis leve que exhibió 24,5%. Por su parte, al analizar los cinco criterios cardio metabólicos de forma independiente, se evidenció que la tasa de alteración fue superior en casos que presentaron mayor severidad cutánea. En cuanto a la obesidad abdominal, el 38,8% de los participantes presentaron psoriasis leve, mientras que, el 64,6% mostraron casos de psoriasis moderado. Este componente fue el más prevalente de toda la muestra, ya que, mostró la mayor brecha de frecuencia absoluta con un p – valor de 0,001.

La hipertensión arterial presentó una prevalencia global de 43,9%, donde los casos con psoriasis leve fueron de 31,6%, no obstante, la psoriasis moderada presentó un mayor porcentaje de 51,2% con un p – valor de 0,008. La presencia de estos valores hemodinámicos alterados fue de 1,6 veces más común en la afectación dermatológica severa. Por su parte, la hipertrigliceritemia exhibió una prevalencia global de 43,9%. En este componente, la psoriasis leve fue de 33,7% y la moderada de 56,1% con una significancia de 0,003. Este valor representó la alteración lipídica más extendida, dado a que, sobrepasa la mitad de los pacientes con psoriasis moderada.

El colesterol HDL bajo tuvo una prevalencia global de 37,8%. Los casos de psoriasis leve fueron de 28,6%, mientras que, la psoriasis moderada fue de 48,8% con un p – valor de 0,006. Este valor está cerca de la mitad del subgrupo severo evidenciando niveles subóptimos de Colesterol HDL, favoreciendo un perfil vascular proaterogénico. Finalmente, la glucemia en ayunas alterada presentó una prevalencia global de 27,2%. Los casos de psoriasis leve fueron del

18,4% y la psoriasis moderada fue de 39% con un p – valor de 0,002. La disglucemia se incrementó en más del doble en el subgrupo moderado.

Zheng et al. (2022) en su investigación determinó que un total 2102 pacientes con psoriasis eran mayores de 35 años y aproximadamente el 50% de ellos tenían sobrepeso u obesidad. El valor mediano para la edad de inicio de la psoriasis y la duración de la enfermedad fue de 33 años para un total de 34 hombres y 32 mujeres; y, 9 años para 10 hombres y 7 mujeres, respectivamente. La prevalencia de tabaquismo y consumo de alcohol fue del 31,2% y del 12,6%. Los pacientes varones tuvieron una mayor prevalencia de tabaquismo y consumo de alcohol. Por su parte, la prevalencia de diabetes, hipertensión, hiperlipidemia y síndrome metabólico fue del 13,2%, 28,5%, 23,4% y 21,5%, respectivamente. Los pacientes varones presentaron una mayor prevalencia de diabetes (OR=1,53, IC del 955), hipertensión (OR=1,87, IC del 95%), hiperlipidemia (OR= 2,34, IC del 95%) y síndrome metabólico (OR=2,06, IC del 95%) que las pacientes mujeres.

En la investigación de Dey et al. (2026) la distribución del Síndrome Metabólico según los estratos del índice PASI difirió significativamente entre los grupos de gravedad y fue mayor en las categorías de mayor gravedad. Los casos con psoriasis leve mostraron un 23,8%, psoriasis moderada con 49% y psoriasis grave con 74,15 con un p – valor de < 0,001. Asimismo, se evidenció que los cinco componentes individuales del SM difirieron significativamente entre los grupos de gravedad, observándose proporciones más elevadas en las categorías PASI de mayor gravedad. La proporción de triglicéridos elevados aumentó del 42,9% en la enfermedad leve al 88,9% en la grave. Por su parte, el colesterol HDL bajo aumentó del 38,1% al 77,8%, la presión arterial elevada del 23,8% al 63,8%. Asimismo, la duración de la enfermedad, la edad y el IMC también aumentaron dependiendo de los estratos de gravedad, no obstante, factores como el sexo, tabaquismos y antecedentes familiares no lo hicieron. Cabe destacar que estos resultados son concurrentes con las obtenidas en este estudio.

De igual manera, en el estudio de Esquerre (2016) el síndrome metabólico fue encontrado en el 71% de los pacientes con psoriasis examinados frente al 22,6% de la población general. Los psoriásicos tuvieron una alta prevalencia de obesidad del 70,6%, hipercolesterolemia de 239 mg/dl, hipertrigliceridemia de 197 mg/dl y aumento de la circunferencia abdominal con 92 cm. Además, se evidenció la presencia de hipertensión arterial y glicemia, así como el 40,2% de los pacientes son consumidores activos de tabaco y el 90,2% presenta sedentarismo.

Relación entre severidad cutánea y síndrome metabólico

De acuerdo con los datos de la tabla 4, se evidenció que la psoriasis moderada se relacionó con un incremento de más de tres veces en el riesgo de presentar síndrome metabólico.

Tabla 4

Prevalencia del Síndrome Metabólico y los criterios de gravedad de la psoriasis

Variable	OR crudo	p - valor	ORC ajustado	p - valor
Gravedad de la psoriasis				
Leve	1,00	-	1,00	-
Moderada	3,57	< 0,001	3,24	0,001
Edad	1,03	0,042	1,02	0,120
Sexo masculino vs femenino	1,18	0,591	1,12	0,734
Tiempos de evolución (años)	1,08	0,006	1,04	0,182
Tabaquismo activo	1,45	0,268	1,31	0,452

La gravedad de la psoriasis mantuvo una relación independiente y estadísticamente significativa del síndrome metabólico. Los pacientes psoriasis moderada evidenciaron como un riesgo justado de 3,25 veces mayor de padecer síndrome metabólico. Los datos indican que la edad influye en la carga inflamatoria cutánea, ya que, ejerce un peso relativo mayor sobre el riesgo metabólico que el envejecimiento cronológico aislado. Por su parte, el sexo masculino con un OR de 1,12 y el consumo de tabaco con OR de 1,31 no mostraron asociación independiente con el síndrome metabólico.

Casanova et al. (2026) destacan que la gravedad de la psoriasis depende principalmente del porcentaje de piel afectada, ya que, se considera leve cuando afecta menos del 5 – 7% de la superficie corporal; moderada si alcanza hasta el 10 – 12% y grave si la extensión es mayor. Además, se ha de valorar la repercusión sobre la calidad de vida. Al respecto, Jácome y Jácome (2026) señalan que la relación entre psoriasis y síndrome metabólico se explica por mecanismos fisiopatológicos compartidos centrados en la inflamación crónica. Las citocinas IL - 17 y TNF – $\boldsymbol{\alpha}$ producidas en la piel psoriásica inducen disfunción endotelial, mientras que, la adiposidad visceral amplifica la respuesta inmunológica cutánea mediante secreción de mediadores inflamatorios.

Wu et al. (2022) sostienen que este síndrome es la comorbilidad más frecuente en la psoriasis y un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, siendo una de las principales causas de muerte entre los pacientes con psoriasis. Si bien, la relación causal exacta entre estos dos trastornos no está completamente establecida, la fisiopatología subyacente que vincula la psoriasis y el SM parece implicar predisposiciones genéticas y vías inflamatorias superpuestas. Desde este contexto, Jácome y Jácome (2026) indican que comprender la asociación entre la psoriasis y el síndrome metabólico resulta esencial para transformar el enfoque clínico tradicional hacia un modelo preventivo integral orientada a reducir el riesgo cardiovascular, por tanto, reconocer esta enfermedad como un marcador sistémico permitiría implementar estrategias de detección temprana, optimizar terapias biológicas antiinflamatorias y mejorar pronóstico a largo plazo del paciente.

CONCLUSIONES

La investigación determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa e independiente entre la severidad de la psoriasis en placas y la presencia del síndrome metabólico. Los resultados indicaron que la psoriasis moderada a grave se consolida como un factor de riesgo independiente que triplica la probabilidad del paciente a padecer el síndrome metabólico. Por su parte, la prevalencia global del síndrome metabólico en la población estudiada es relativamente alta, es decir, del 37,8% evidenciándose una marcada brecha entre la extensión y severidad de la afección cutánea.

El comportamiento de los componentes metabólicos individuales del síndrome muestra frecuencias significativamente mayores en el grupo de psoriasis moderada a grave frente al leve. La obesidad abdominal se presenta como la alteración más prevalente global de 50,6%, seguida de la hipertrigliceritemia con 56,1%, la hipertensión arterial con 51,2%, el colesterol HDL bajo con 48,8% y la glucemia en ayunas alterada con 39%. De igual forma, los pacientes con mayor severidad de la piel presentan una elevada acumulación en los criterios metabólicos. Por su parte, las variables sociodemográficas presentan una distribución homogénea entre los grupos de severidad, donde la mayor extensión de las placas cutáneas se vincula con una mayor prevalencia de compromiso ungueal, por tanto, tiene un impacto severo sobre la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS

Armstrong, A. y Read, C. (2020). Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. JAMA, 323(19), 1945 - 1960. 10.1001/jama.2020.4006

Azfar, R. y Gelfand, J. (2008). Psoriasis and metabolic disease: epidemiology and pathophysiology. Current Opinion in Rheumatology , 20(4), 416 - 422. https://doi.org/10.1097/BOR.0b013e3283031c99

Casanova, J., Ribera, M., Canal, E., Esteve, G. y Fernández, J. (2026). Tratamiento tópico de la psoriasis. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 33(2). https://doi.org/10.1016/j.fmc.2025.09.005

Corona, R. (2026). Colonización por Sthaphylococcus aureus en pacientes con psoriasis en placas atendidos en Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2025/jul_sep/0874109/0874109.pdf

Coto, P., Eiris, N., González, L., Silva, R., Martínez, P., Seral, C. y Coto, E. (2013). Psoriasis, psoriatic arthritis and type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Dermatology, 783 - 793.

Dey, D., Ahmed, H., Deb, S. y Barua, S. (2026). Association Between Metabolic Syndrome and Disease Severity in Patients with Psoriasis: A Cross-Sectional Study. Journal of Netrokona Medical College, 3(1), 232 - 240. https://doi.org/10.70818/jnmc.v03i01.081

Esquerre, E. (2016). Obesidad y sobrepeso como factores asociados a psoriais, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo del 2011 - 2015.

García, L. (2017). Prurito y dolor en pacientes con psoriasis moderada - grave: prevalencia, relación con la gravedad y su implicación en la calidad de vida relacionada con la salud. Universidad Miguel Hernández: https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4849/1/TD%20Garc%c3%ada%20Fern%c3%a1ndez%2c%20Laura.pdf

Gelfand, J. (2016). Psoriasis, Type 2 Diabetes Mellitus, and Obesity: Weighing the Evidence. JAMA Dermatol, 152(7), 753 - 754.

Guillet, C., Seeli, C., Nina, M., Maul, L. y Maul, J. (2022). The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis. International Jorunal of WOMEN´S Dermatology, 8(2). https://doi.org/10.1097/JW9.0000000000000010

Haro, A., Proaño, G., Merino, G. y Niama, J. (2025). Metodología de la investigación desde el enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(4), 4245 - 4261. https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4577

Holm, J. y Thomsen, S. (2019). Type 2 diabetes and psoriasis: links and risks. Psoriasis: Targets and Therapy, 9, 1 - 6. https://doi.org/10.2147/PTT.S159163

Jácome, A. y Jácome, E. (2026). Asociación entre psoriasis y síndrome metabólico: implicaciones clínicas. Ciencias y Educación, 7(2.2), 254 - 262.

Lozada, R. (2024). Psoriasis vulgar y síndrome metabólico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2021. Universidad Ricardo Palma: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81fd4bed-51fb-40db-9e25-67076044d635/content

Marín, E., López, K. y Marín , E. (2025). Elephantine Psoriasis. A case report. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 64(4). https://doi.org/10.5281/zenodo.19076328

Nistor, L., Marin, R., Tit, D., Bungau, G., Radu, A., Ghitea, T. y Endres, L. (2026). Integrated Assessment of Inflammatory and Lipid–Metabolic Biomarkers in Psoriasis: Implications for Metabolic Syndrome. Life, 16(5). https://doi.org/10.3390/life16050821

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Informe mundial sobre la psoriasis. OMS: https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-psoriasis

Ponce, C. (2017). Psoriasis, factor de riesgo para deasrrollar enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico. Pontifica Universidad Católica del Ecuador: https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e861e9f3-b1c2-4f8c-a1a1-f7f591d78433/content

Rendon, A. y Schäkel, K. (2019). Psoriasis Pathogenesis and Treatment. International Journal of Molecular Sciences, 20(6). https://doi.org/10.3390/ijms20061475

Shah, S., Parikh, K. y Kothari, A. (2025). Unveiling the Metabolic Burden: A Clinicopathological Study of Chronic Plaque Psoriasis and Its Association With Metabolic Syndrome. Cureus, 17(8). https://doi.org/10.7759/cureus.89289

Siguencia, R. y Espinoza, C. (2023). Síndrome metabólico y su relación con la psoriasis. Una revisión bibliográfica. Salud Con Ciencia, 2(2). https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e62

Solak, B. y Kara, R. (2024). Assessing systemic inflammatory markers in psoriasis: A retrospective study. Tropical Medicine & International Health, 29(11), 971 - 978. https://doi.org/10.1111/tmi.14052

Tang, X. y Chen, L. (2022). Open-access The risk of organ-based comorbidities in psoriasis: a systematic review and meta-analysis. Anais Brasileiros de Dermatologia, 97(5), 612 - 623.

Tripathy, K., Dulai, A., Min, M. y Sivamani, R. (2026). Insulin Resistance, Metabolic Syndrome, and Inflammatory Skin Disease. Journal Of Clinical Medicine, 15(1). https://doi.org/10.3390/jcm15010330

Valdés, E. y Lozano, J. (2017). Inflamación y síndrome metabólico por resistencia a la insulina-leptina en pacientes con psoriasis. Medicina interna de México, 33(2).

Wu, J., Kavanaugh, A., Lebwohl, M., Gniadecki, R. y Merola, J. (2022). Psoriasis and metabolic syndrome: implications for the management and treatment of psoriasis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 36(6), 797 - 806. https://doi.org/10.1111/jdv.18044

Zapana, V. (2026). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados con psoriasis en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, Lima, 2025. Universidad Católica de Santa María: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de34909b-74a9-4bb5-bc8f-cff5998c7577/content

Zheng, Q., Jiang, W., Qiang, Y., Wei, L., Chen, S., Li, B. y Wang, R. (2022). Clinical Feature, Lifestyle Behavior and Non-Communicable Diseases Comorbidities Among Psoriasis Patients in Shanghai: Gender Disparity Analysis Based on a Cross-Sectional Study. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 15. https://doi.org/10.2147/CCID.S393697