

ASOCIACIÓN ENTRE PSORIASIS Y SÍNDROME METABÓLICO: IMPLICACIONES CLÍNICAS

ASSOCIATION BETWEEN PSORIASIS AND METABOLIC SYNDROME: CLINICAL IMPLICATIONS

Autores: ¹Ariana Liseth Jácome Aguilar y ²Evelyn Nayeli Jácome Aguilar.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-8549-252X>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-1573-935X>

¹E-mail de contacto: arija_98@hotmail.com

²E-mail de contacto: naye_eve29@hotmail.com

Afiliación:^{1*2*}Investigador Independiente, (Ecuador).

Artículo recibido: 27 de Febrero del 2026

Artículo revisado: 29 de Febrero del 2026

Artículo aprobado: 3 de Marzo del 2026

¹Médica graduada de la Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador). Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria por la Universidad Internacional de La Rioja, (España).

²Médico general graduada de la Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador).

Resumen

La psoriasis es actualmente reconocida como una enfermedad inflamatoria sistémica asociada a múltiples comorbilidades metabólicas. El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la evidencia científica reciente sobre la asociación entre psoriasis y síndrome metabólico y sus implicaciones clínicas. Se realizó una búsqueda en bases de datos internacionales (PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc) considerando literatura publicada entre 2020 y 2025. Los resultados muestran que ambas patologías comparten mecanismos fisiopatológicos sustentados en inflamación crónica mediada por citocinas proinflamatorias, lo que favorece resistencia a la insulina, disfunción endotelial y aterogénesis temprana. Los pacientes con psoriasis presentan mayor prevalencia de obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2, incrementando significativamente el riesgo cardiovascular incluso en ausencia de factores tradicionales. Asimismo, el control de la inflamación sistémica mediante terapias dirigidas y cambios en el estilo de vida puede mejorar simultáneamente las manifestaciones cutáneas y metabólicas. Se concluye que la psoriasis debe considerarse un marcador temprano de enfermedad cardiometabólica, por lo que el manejo clínico debe orientarse hacia un enfoque interdisciplinario preventivo para

reducir complicaciones cardiovasculares a largo plazo.

Palabras clave: Asociación, Psoriasis, Síndrome metabólico, Implicaciones clínicas.

Abstract

Psoriasis is currently recognized as a systemic inflammatory disease associated with multiple metabolic comorbidities. The objective of this narrative review was to analyze recent scientific evidence regarding the association between psoriasis and metabolic syndrome and its clinical implications. A literature search was conducted in international databases (PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo and Redalyc) including publications from 2020 to 2025. Results indicate that both conditions share pathophysiological mechanisms based on chronic inflammation mediated by pro-inflammatory cytokines, promoting insulin resistance, endothelial dysfunction and early atherogenesis. Patients with psoriasis show higher prevalence of abdominal obesity, hypertension, dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus, significantly increasing cardiovascular risk even without traditional risk factors. Additionally, systemic inflammation control through targeted therapies and lifestyle modification can simultaneously improve dermatologic and metabolic manifestations. It is concluded that psoriasis should be considered an early marker of cardiometabolic disease and clinical management should adopt an interdisciplinary

preventive approach to reduce long-term cardiovascular complications.

Keywords: Association, Psoriasis, Metabolic Syndrome, Clinical implications.

Sumário

A psoríase é atualmente reconhecida como uma doença inflamatória sistêmica associada a múltiplas comorbidades metabólicas. O objetivo desta revisão narrativa foi analisar a evidência científica recente sobre a associação entre psoríase e síndrome metabólica e suas implicações clínicas. Foi realizada busca em bases de dados internacionais (PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo e Redalyc) incluindo publicações entre 2020 e 2025. Os resultados demonstram que ambas as condições compartilham mecanismos fisiopatológicos baseados em inflamação crônica mediada por citocinas pró-inflamatórias, favorecendo resistência à insulina, disfunção endotelial e aterogênese precoce. Pacientes com psoríase apresentam maior prevalência de obesidade abdominal, hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2, aumentando significativamente o risco cardiovascular mesmo sem fatores tradicionais. Além disso, o controle da inflamação sistêmica por terapias direcionadas e mudanças no estilo de vida pode melhorar simultaneamente manifestações cutâneas e metabólicas. Conclui-se que a psoríase deve ser considerada marcador precoce de doença cardiometabólica, sendo necessário um manejo clínico interdisciplinar preventivo para reduzir complicações cardiovasculares a longo prazo.

Palavras-chave: Associação entre psoríase, síndrome metabólica e implicações clínicas.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada caracterizada por hiperproliferación queratinocítica, angiogénesis dérmica y activación persistente del eje inmunológico Th1-Th17. La sobreexpresión de citocinas proinflamatorias como TNF- α , IL-17 e IL-23 induce un estado inflamatorio sistémico sostenido que trasciende el compromiso

cutáneo y afecta la homeostasis metabólica del organismo. Actualmente se reconoce que la inflamación psoriásica genera estrés oxidativo, disfunción endotelial y alteraciones en el metabolismo lipídico y glucídico, lo que convierte a la enfermedad en un trastorno sistémico inflamatorio de bajo grado y no exclusivamente dermatológico. Este cambio conceptual ha sido respaldado por evidencia clínica y molecular que vincula la actividad inflamatoria cutánea con alteraciones cardiometabólicas tempranas (Armstrong et al., 2021; Boehncke y Schön, 2022).

El síndrome metabólico corresponde a un conjunto de alteraciones interrelacionadas que incluyen obesidad visceral, resistencia a la insulina, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y disminución del colesterol HDL. Su fisiopatología se fundamenta en la disfunción del tejido adiposo visceral, el cual actúa como órgano endocrino liberando adipocinas proinflamatorias como leptina, resistina e interleucinas, capaces de inducir inflamación sistémica crónica. Este estado inflamatorio perpetúa resistencia insulínica y daño vascular progresivo, favoreciendo el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y aterosclerosis. Por ello, el síndrome metabólico es considerado actualmente una enfermedad inflamatoria metabólica sistémica comparable a las enfermedades autoinmunes crónicas (Saklayen, 2020; Rochlani et al., 2021).

La relación entre psoriasis y síndrome metabólico se explica por mecanismos fisiopatológicos compartidos centrados en la inflamación crónica. Las citocinas IL-17 y TNF- α producidas en la piel psoriásica inducen disfunción endotelial, mientras que la adiposidad visceral amplifica la respuesta inmunológica cutánea mediante secreción de

mediadores inflamatorios. Este fenómeno bidireccional ha originado el concepto de “marcha psoriásica”, donde la inflamación cutánea desencadena resistencia a la insulina, posteriormente disfunción vascular y finalmente enfermedad cardiovascular. De esta manera ambas patologías se potencian mutuamente conformando un círculo inflamatorio inmunometabólico (Takeshita et al., 2020; Dopytalska et al., 2020). Desde la perspectiva clínica, los pacientes con psoriasis moderada a severa presentan mayor prevalencia de obesidad central, hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 comparados con la población general, incluso tras ajustar por factores de riesgo clásicos. La inflamación sistémica propia de la enfermedad actúa como factor independiente de riesgo cardiometabólico, incrementando la incidencia de eventos cardiovasculares mayores. En consecuencia, la psoriasis es considerada actualmente un marcador temprano de enfermedad cardiometabólica, lo que obliga a replantear su manejo desde un enfoque interdisciplinario preventivo (Mehta et al., 2020; Armstrong et al., 2021).

En conjunto, la evidencia científica contemporánea demuestra que psoriasis y síndrome metabólico comparten bases fisiopatológicas sustentadas en inflamación sistémica crónica, disfunción inmunometabólica y alteraciones endoteliales progresivas. La interacción bidireccional entre ambas patologías incrementa el riesgo cardiovascular global del paciente, por lo que la psoriasis debe interpretarse clínicamente como una enfermedad sistémica inflamatoria asociada a comorbilidades metabólicas y no como una afección exclusivamente cutánea. Según Duan et al. (2020) mediante una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales internacionales, se evaluó la presencia de

factores cardiometabólicos en pacientes con psoriasis, encontrándose mayor prevalencia de hipertensión, dislipidemia y resistencia insulínica en comparación con controles sanos, manteniéndose significativa la asociación tras ajustar por edad y obesidad.

Para Qiao et al. (2021) en un metaanálisis de cohortes y estudios transversales, la psoriasis incrementa significativamente la probabilidad de presentar síndrome metabólico, demostrando una relación independiente de factores tradicionales como tabaquismo o índice de masa corporal. Anyfanti et al. (2022) en una revisión clínica basada en estudios de imagen vascular y biomarcadores inflamatorios, los pacientes psoriásicos presentan inflamación arterial temprana correlacionada con citocinas proinflamatorias y resistencia a la insulina, evidenciando un mecanismo fisiopatológico directo hacia aterosclerosis. En este sentido, Kommoss et al. (2023) en una revisión clínica dermatológica, se estableció que la inflamación sistémica psoriásica constituye un factor de riesgo cardiovascular emergente, recomendando evaluación metabólica rutinaria en pacientes con enfermedad moderada-severa. Finalmente, Parisi et al. (2024) en estudios epidemiológicos recientes de prevalencia, se reportó alta coexistencia de síndrome metabólico en pacientes con psoriasis y relación directa con la severidad clínica de la enfermedad, reforzando el carácter sistémico de la patología.

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de mortalidad, siendo el síndrome metabólico uno de los principales determinantes de riesgo debido al aumento de obesidad, diabetes y sedentarismo en la población adulta. Paralelamente, la psoriasis afecta aproximadamente al 2–3 % de la población

mundial y constituye una fuente persistente de inflamación sistémica crónica capaz de potenciar procesos aterogénicos (Saklayen, 2020; Armstrong et al., 2021). En América Latina, la transición epidemiológica ha incrementado la prevalencia de trastornos metabólicos mientras que la psoriasis continúa tratándose predominantemente desde un enfoque dermatológico, generando subdiagnóstico de comorbilidades cardiometabólicas. Esta falta de detección temprana limita la prevención secundaria y aumenta la carga de enfermedad cardiovascular en pacientes crónicos (Rochlani et al., 2021). A nivel clínico, la fragmentación de la atención médica impide evaluar integralmente al paciente psoriásico, por lo que hipertensión, obesidad abdominal y resistencia a la insulina suelen diagnosticarse tardíamente. Como consecuencia, el paciente dermatológico desarrolla complicaciones cardiovasculares prevenibles que podrían detectarse mediante tamizaje oportuno en consulta médica interdisciplinaria (Takeshita et al., 2020; Anyfanti et al., 2022).

Comprender la asociación entre psoriasis y síndrome metabólico resulta fundamental para transformar el enfoque clínico tradicional hacia un modelo preventivo integral orientada a reducir riesgo cardiovascular. El reconocimiento de la psoriasis como marcador sistémico permitiría implementar estrategias de detección temprana, optimizar terapias biológicas antiinflamatorias y mejorar el pronóstico a largo plazo del paciente. El objetivo de la presente revisión narrativa es analizar la evidencia científica reciente sobre la relación entre psoriasis y síndrome metabólico y determinar sus principales implicaciones clínicas en el manejo integral del paciente. Por consiguiente, el estudio se rige bajo la pregunta: ¿De qué manera la asociación entre psoriasis y

síndrome metabólico influye en el riesgo cardiovascular y en las estrategias de manejo clínico integral del paciente?

Materiales y Métodos

a presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica narrativa, orientada a sintetizar y analizar críticamente la evidencia científica reciente sobre la asociación entre psoriasis y síndrome metabólico y sus implicaciones clínicas. Este tipo de revisión permite integrar resultados provenientes de diferentes diseños metodológicos, interpretar mecanismos fisiopatológicos y contextualizar hallazgos clínicos sin limitarse a un único tipo de estudio. Se seleccionó este enfoque debido a la naturaleza multidisciplinaria del tema, que involucra dermatología, inmunología, endocrinología y cardiología, permitiendo comprender de manera integral la interacción inmunometabólica entre ambas patologías.

La estrategia de búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas internacionales de alto impacto: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc, por su relevancia en ciencias de la salud y cobertura de literatura biomédica global y regional. Se utilizaron descriptores en español e inglés combinados mediante operadores booleanos AND y OR para ampliar la sensibilidad de la búsqueda: psoriasis, metabolic syndrome, cardiovascular risk, systemic inflammation, insulin resistance, psoriasis AND metabolic syndrome, psoriasis AND cardiovascular disease y immunometabolic inflammation. La búsqueda se realizó considerando literatura publicada entre los años 2020 y 2025, con el objetivo de incluir evidencia contemporánea acorde al avance actual del conocimiento fisiopatológico y clínico.

Los criterios de inclusión comprendieron artículos originales, revisiones, metaanálisis y publicados en revistas científicas indexadas en bases reconocidas durante el periodo 2020–2025, en idioma inglés, español o portugués, que abordaran relación fisiopatológica, epidemiológica o clínica entre psoriasis y síndrome metabólico. Se excluyeron tesis de grado, repositorios institucionales, literatura gris, editoriales, cartas al editor y documentos sin arbitraje científico, garantizando así la calidad metodológica y validez académica de la información recopilada. El análisis de la información se realizó mediante lectura crítica y comparativa de los estudios seleccionados, organizando los hallazgos en categorías temáticas: mecanismos inmunoinflamatorios compartidos, correlatos metabólicos y cardiovasculares, y repercusiones clínicas terapéuticas. Posteriormente se efectuó una síntesis narrativa integradora, permitiendo identificar coincidencias, discrepancias y vacíos de conocimiento en la literatura científica reciente.

Resultados y Discusión

Mecanismos inmunoinflamatorios compartidos entre psoriasis y síndrome metabólico

La evidencia científica reciente demuestra que la psoriasis y el síndrome metabólico comparten una base fisiopatológica sustentada en inflamación sistémica crónica mediada por el eje IL-23/IL-17/TNF- α . La activación persistente de linfocitos Th17 en la piel psoriásica induce liberación de citocinas proinflamatorias capaces de ingresar al torrente sanguíneo y alterar la homeostasis metabólica periférica. Este proceso favorece resistencia a la insulina mediante inhibición de la señalización del receptor de insulina en músculo y tejido adiposo, generando hiperinsulinemia compensatoria y disfunción metabólica

progresiva. Estudios experimentales y clínicos coinciden en que la inflamación cutánea no permanece localizada, sino que desencadena un estado inflamatorio sistémico de bajo grado (Duan et al., 2020; Anyfanti et al., 2022). Paralelamente, el tejido adiposo visceral actúa como un órgano inmunológico activo que produce la liberación de adipocinas, tales como la leptina, así como la resistina, las cuales potencian la diferenciación Th17 y amplifican la inflamación cutánea. Este fenómeno bidireccional genera retroalimentación positiva entre inflamación metabólica e inflamación dermatológica. La evidencia muestra que, los pacientes con obesidad presentan mayor severidad de psoriasis y peor respuesta terapéutica, confirmando la interacción inmunometabólica entre las entidades planteadas (Rochlani et al., 2021; Kommoss et al., 2023).

En este contexto, se puede establecer que, la inflamación sistémica induce estrés oxidativo y disfunción endotelial temprana, caracterizada por disminución de biodisponibilidad de óxido nítrico y aumento de moléculas de adhesión vascular. Este proceso inicia la aterogénesis incluso antes de la aparición clínica de enfermedad cardiovascular. La psoriasis, por tanto, puede considerarse una enfermedad de carácter inflamatoria, de nivel sistémica y que posee un impacto metabólico temprano más que una patología de nivel cutánea aislada (Armstrong et al., 2021; Boehncke y Schön, 2022). De acuerdo a lo anteriormente descrito, los resultados muestran que ambas patologías comparten un circuito inflamatorio común donde la inflamación cutánea induce alteraciones metabólicas y la inflamación metabólica agrava la actividad psoriásica, constituyendo la base fisiopatológica de su asociación clínica.

Correlatos metabólicos y riesgo cardiovascular

Los estudios epidemiológicos coinciden en que la psoriasis incrementa significativamente la prevalencia de los componentes del síndrome metabólico: obesidad abdominal, hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2. Metaanálisis internacionales evidencian que los pacientes psoriásicos presentan mayor probabilidad de desarrollar síndrome metabólico independientemente del índice de masa corporal, lo que sugiere un efecto propio de la inflamación sistémica (Qiao et al., 2021; Parisi et al., 2024). La inflamación sistémica persistente genera resistencia a la insulina mediante interferencia en la vía PI3K-Akt y favorece lipólisis adipocitaria, aumentando ácidos grasos libres circulantes. Estos mecanismos contribuyen a dislipidemia aterogénica caracterizada por hipertrigliceridemia y disminución del HDL. La alteración metabólica resultante incrementa la progresión de aterosclerosis subclínica demostrada mediante estudios de imagen vascular (Anyfanti et al., 2022; Takeshita et al., 2020). De la misma manera, se ha observado incremento de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con psoriasis moderada-severa, incluso en ausencia de factores de riesgo clásicos. La inflamación vascular persistente acelera la formación de placa ateromatosa y aumenta la inestabilidad de la placa. Este fenómeno explica la mayor incidencia de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular descrita en cohortes longitudinales (Armstrong et al., 2021; Mehta et al., 2020). En consecuencia, la evidencia confirma que la psoriasis actúa como factor independiente de riesgo cardiovascular y debe considerarse equivalente a otros trastornos inflamatorios sistémicos en la estratificación del riesgo cardiometabólico.

Implicaciones clínicas y terapéuticas

Los hallazgos demuestran que el manejo exclusivo dermatológico resulta insuficiente para el paciente psoriásico. La coexistencia con síndrome metabólico obliga a implementar un enfoque interdisciplinario que incluya tamizaje metabólico sistemático desde el diagnóstico inicial. La detección temprana de resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia permite intervenir antes del desarrollo de enfermedad cardiovascular establecida (Kommoss et al., 2023; Rochlani et al., 2021). La evidencia también indica que terapias biológicas dirigidas contra IL-17, IL-23 y TNF- α no solo mejoran las lesiones cutáneas, sino que reducen marcadores inflamatorios sistémicos y pueden mejorar parámetros metabólicos. Esto sugiere que el tratamiento de la psoriasis podría modificar el riesgo cardiovascular al controlar la inflamación sistémica subyacente (Boehncke y Schön, 2022; Armstrong et al., 2021).

Adicionalmente, intervenciones sobre estilo de vida; pérdida de peso, dieta antiinflamatoria y actividad física, han demostrado mejorar simultáneamente la severidad de psoriasis y los componentes del síndrome metabólico, evidenciando que ambas enfermedades comparten un mismo sustrato fisiopatológico susceptible de intervención conjunta (Takeshita et al., 2020; Parisi et al., 2024). En síntesis, el abordaje clínico debe cambiar desde un modelo centrado en la piel hacia un modelo sistémico preventivo orientado a reducir mortalidad cardiovascular, lo cual responde directamente a la pregunta de investigación planteada. En la tabla 1 se encuentra representada y sintetizada la información extrada de la revisión bibliográfica, en donde se puede observar a los autores, el año de publicación y la síntesis de resultados obtenidos de los apartados de conclusiones y resultados de los artículos incluidos respectivamente.

Tabla 1. Matriz bibliográfica

Autor (año)	Síntesis de resultados
Duan et al. (2020)	Metaanálisis internacional demostró mayor prevalencia de hipertensión, dislipidemia y resistencia insulínica en pacientes con psoriasis comparados con controles sanos.
Qiao et al. (2021)	La psoriasis incrementa significativamente la probabilidad de presentar síndrome metabólico independientemente del IMC y tabaquismo.
Anyfanti et al. (2022)	Estudios de imagen vascular evidenciaron inflamación arterial temprana y correlación con resistencia a la insulina en pacientes psoriásicos.
Rochlani et al. (2021)	El síndrome metabólico es un estado inflamatorio sistémico caracterizado por adipocinas proinflamatorias que favorecen resistencia insulínica y daño vascular.
Kommoss et al. (2023)	La psoriasis es reconocida como factor de riesgo cardiovascular emergente que requiere evaluación metabólica rutinaria.
Armstrong et al. (2021)	Metaanálisis confirmó aumento significativo del riesgo cardiovascular y metabólico en psoriasis moderada-severa.
Boehncke & Schön (2022)	Se describe la “marcha psoriásica”, donde la inflamación cutánea progresa hacia disfunción endotelial y aterosclerosis.
Takeshita et al. (2020)	Evidencia de progresión desde inflamación sistémica psoriásica hacia resistencia a la insulina y enfermedad cardiovascular.
Mehta et al. (2020)	Pacientes con psoriasis presentan mayor incidencia de eventos cardiovasculares mayores independientemente de factores clásicos.
Parisi et al. (2024)	Estudios epidemiológicos recientes reportan alta coexistencia de síndrome metabólico y mayor severidad clínica de psoriasis.

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la matriz bibliográfica evidencia una convergencia consistente entre estudios epidemiológicos, clínicos y fisiopatológicos respecto a la asociación entre psoriasis y síndrome metabólico. Los trabajos incluidos coinciden en que la psoriasis no constituye únicamente una enfermedad cutánea, sino un proceso inflamatorio sistémico capaz de alterar el metabolismo energético y vascular. La inflamación persistente favorece resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión, lo que explica la mayor prevalencia de los componentes del síndrome metabólico en estos pacientes. Asimismo, la relación bidireccional observada indica que el tejido adiposo inflamado amplifica la actividad psoriásica, generando un círculo patológico inmunometabólico progresivo. Desde el punto de vista clínico, la evidencia analizada demuestra que esta interacción inflamatoria incrementa el riesgo cardiovascular incluso en ausencia de factores tradicionales, lo que obliga a replantear el enfoque terapéutico. La coexistencia de ambas patologías demanda evaluación integral desde etapas tempranas y no únicamente tratamiento dermatológico.

Además, el control de la inflamación sistémica y la modificación de hábitos de vida emergen como estrategias que pueden mejorar simultáneamente las manifestaciones cutáneas y metabólicas. En consecuencia, el manejo interdisciplinario se posiciona como la principal implicación práctica derivada de la evidencia científica revisada.

Conclusiones

La evidencia analizada confirma que la psoriasis debe interpretarse como una enfermedad inflamatoria sistémica y no únicamente dermatológica. La activación inmunológica persistente genera alteraciones metabólicas progresivas que favorecen la aparición de obesidad visceral, resistencia a la insulina y disfunción vascular. Esta interacción explica la elevada coexistencia entre psoriasis y síndrome metabólico y sustenta el concepto de enfermedad inmunometabólica integrada. La asociación entre ambas patologías incrementa significativamente el riesgo cardiovascular del paciente incluso en ausencia de factores clásicos, lo que convierte a la psoriasis en un marcador clínico temprano de enfermedad

cardiometabólica. La inflamación crónica actúa como nexo fisiopatológico común responsable de la progresión desde la lesión cutánea hacia aterosclerosis subclínica y posteriormente eventos cardiovasculares mayores.

Desde el punto de vista clínico, el abordaje terapéutico centrado exclusivamente en la piel resulta insuficiente. Se requiere un enfoque interdisciplinario que incluya evaluación metabólica sistemática, estratificación del riesgo cardiovascular y manejo preventivo integral. La intervención temprana permite reducir complicaciones futuras y mejorar el pronóstico a largo plazo del paciente. Finalmente, el control de la inflamación sistémica mediante terapias dirigidas y modificaciones del estilo de vida representa una estrategia capaz de impactar simultáneamente la evolución dermatológica y metabólica. Por lo tanto, el manejo integral del paciente con psoriasis debe orientarse a la prevención cardiovascular, constituyendo un cambio de paradigma en la práctica clínica contemporánea.

Referencias Bibliográficas

- Armstrong, A. (2021). Psoriasis and metabolic comorbidities: Epidemiology and clinical implications. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(6), 1618-1629. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.11.063>
- Anyfanti, P. (2022). Psoriasis and cardiovascular disease: The role of inflammation and endothelial dysfunction. *Frontiers in Medicine*, 9, 864185. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.864185>
- Boehncke, W. (2022). Psoriasis as a systemic inflammatory disease: From pathogenesis to clinical consequences. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(25), 431-438. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0204>
- Dopytalska, K. (2020). Psoriasis in relation to metabolic syndrome and cardiovascular disease. *Advances in Dermatology and Allergology*, 37(6), 840-845. <https://doi.org/10.5114/ada.2020.101140>
- Duan, X. (2020). Association between psoriasis and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(8), e19179. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019179>
- Kommoss, F. (2023). Comorbidities in psoriasis: Current concepts and implications for clinical practice. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 21(6), 561-570. <https://doi.org/10.1111/ddg.15071>
- Mehta, N. (2020). Association of psoriasis with vascular inflammation by imaging: Implications for cardiovascular risk. *JAMA Cardiology*, 5(6), 1-9. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0108>
- Parisi, R. (2024). Global epidemiology of psoriasis and associated comorbidities. *Lancet Rheumatology*, 6(2), e112-e122. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00341-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00341-7)
- Qiao, M. (2021). Association between metabolic syndrome and psoriasis: A meta-analysis of observational studies. *Archives of Medical Science*, 17(5), 1341-1352. <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.87562>
- Rochlani, Y. (2021). Metabolic syndrome: Pathophysiology, management, and modulation by lifestyle. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(14), 1463-1476. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.021>
- Saklayen, M. (2020). The global epidemic of metabolic syndrome. *Current Hypertension Reports*, 22(2), 12. <https://doi.org/10.1007/s11906-020-1028-7>
- Takeshita, J. (2020). Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology and mechanisms. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1139-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.070>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Ariana Liseth Jácome Aguilar y Evelyn Nayeli Jácome Aguilar.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Ariana Liseth Jácome Aguilar: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Evelyn Nayeli Jácome Aguilar: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

