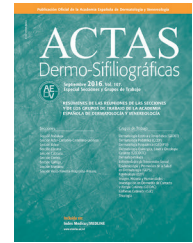




ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA (GEPS)

Reunión del Grupo Español de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología (GEPS)

Sevilla, 15 de mayo de 2015

1. PROYECTO DE FOTOPROTECCIÓN ESCOLAR DEL ÁREA SANITARIA COSTA DEL SOL

M. de Troya Martín^a, N. Blázquez Sánchez^a, T. Fernández Morano^a, J.C. Toribio Montero^a, C. Rodríguez Carmona^b, F. Rivas Ruiz^a, A. Rodríguez Martínez^c y N. Delgado Sánchez^d

^aHospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^bDistrito Sanitario Costa del Sol. Málaga. ^cCentro de Profesorado Marbella Coin. Málaga. ^dDistrito Sanitario Costa del Sol. Mijas. Málaga. España.

Objetivos: El presente proyecto de fotoprotección escolar se enmarca en la Campaña de Fotoprotección y Prevención del Cáncer de Piel del Área Sanitaria Costa del Sol y tiene como objetivos educar a la comunidad escolar en hábitos saludables de fotoprotección e impulsar políticas de fotoprotección en los centros escolares.

Metodología: El proyecto ha sido elaborado por un grupo multidisciplinar de profesionales de la salud y la educación e integra las siguientes estrategias: 1) Formación del profesorado; 2) Educación en las aulas; 4) Desarrollo de iniciativas creativas; 4) Investigación epidemiológica.

Resultados: Durante el año 2014 se formaron 117 profesores de todos los niveles educativos. Más de 2.000 escolares recibieron educación en las aulas en diferentes áreas de conocimiento. 20 iniciativas creativas participaron en el primer certamen de fotoprotección escolar. 1.762 alumnos/profesores/padres fueron reclutados en el primer estudio epidemiológico sobre hábitos de fotoprotección de nuestra comunidad escolar.

Conclusiones: Estos resultados demuestran no solo la factibilidad, sino también la eficiencia de la estrategia centrada en el profesorado como agente clave de fotoprotección en el ámbito escolar. Serán necesarios futuros estudios para conocer el impacto en los hábitos de fotoprotección de los escolares.

2. ESTUDIO DE HáBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN FOTOPROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD ESCOLAR DE LA COSTA DEL SOL OCCIDENTAL

N. Blázquez Sánchez^a, M.T. Fernández-Morano^a, F. Rivas-Ruiz^b, A. Rodríguez-Martínez^c, J.P. Cuesta-Aragón^c, N. Delgado-Sánchez^d y M. de Troya Martín^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^bUnidad de Investigación del Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^cCentro de Profesorado (CEP). Marbella. Málaga. ^dDistrito Sanitario Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción: La infancia y la adolescencia son etapas críticas para el desarrollo de cáncer de piel. Las quemaduras solares a estas edades constituyen el principal factor de riesgo de cáncer cutáneo en la vida adulta. Las campañas escolares de fotoprotección han demostrado ser uno de los instrumentos más eficaces en la prevención del cáncer de piel. El análisis de los conocimientos, hábitos y actitudes en fotoprotección de esta población diana constituye el punto de partida para la puesta en marcha de estrategias de prevención primaria.

Objetivos: Estudiar los hábitos, actitudes y conocimientos sobre fotoprotección de la comunidad escolar de la Costa del Sol Occidental.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo realizado durante el primer semestre de 2014, que incluye a la población escolar (estudiantes, profesores y padres) de 15 colegios pertenecientes al área de cobertura de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Los colegios (2 públicos y 13 privados) fueron reclutados por su participación en la Campaña de Prevención del Cáncer de Piel del Distrito Sanitario Costa del Sol y encuestados de forma previa a su participación, previa solicitud de consentimiento informado. Se emplearon dos versiones adaptadas (una para edad infantil (0-10 años) y otra para adolescentes/adultos) del "Cuestionario a pie de playa", herramienta que explora actitudes, hábitos y conocimientos sobre fotoprotección. Se realiza un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Resultados: Se incluyeron 1.762 encuestas (22% padres, 14,4% profesores, 44,4% adolescentes y 18,9% niños < 10 años). Las edades medias de los encuestados fueron de 8 años (niños), 16 años (adolescentes), 39 años (profesores) y 42 años (padres), con predominio del sexo masculino (52%), nacionalidad española (92%) y fototipos II-III (27 y 34%). La población infantil, seguida del grupo de adolescentes, es el subgrupo con mayor exposición al sol tanto en número de días como de horas al día. El grupo de población infantil presentó la menor tasa de quemaduras solares en el año previo (44,1%) frente a los adolescentes, que presentaron la mayor tasa (75% con 1 o más quemaduras). En cuanto a prácticas de protección solar, niños y padres fueron los grupos que empleaban mayor número de medidas, siendo las cremas solares la más empleada (niños 90,4%, padres 82,4%). Los conocimientos en fotoprotección fueron aceptables en todos los grupos (6,9/10). El grupo de los adolescentes destacó como aquel que mostraba una actitud más positiva hacia el bronceado y más negativa hacia la fotoprotección.

Conclusiones: El estudio revela por primera vez el mapa actual de la conducta relacionada con la exposición solar en la comunidad

escolar, identificando a los adolescentes como grupo de mayor riesgo, y a padres y profesores como agentes clave de prevención del cáncer de piel en la infancia, lo que justifica el desarrollo en un futuro de programas educativos y políticas de fotoprotección escolar en nuestro medio.

3. HÁBITOS DE EXPOSICIÓN SOLAR Y PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN DE SKATERS DE LA COSTA DEL SOL

T. Fernández Morano^a, F. Rivas Ruiz^b, L. Padilla España^b, N. Blázquez Sánchez^a y M. de Troya Martín^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^bDepartamento de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción: Las quemaduras solares en la infancia y adolescencia constituyen el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de piel en la vida adulta. Los baños en la playa y los deportes al aire libre, son prácticas de riesgo. Uno de los deportes que más popularidad está alcanzando en los últimos años entre los adolescentes es el *skateboarding*. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los hábitos de exposición solar y las prácticas de fotoprotección de los jóvenes que practican *skateboarding* comparativamente con la asociada a la exposición solar en la playa.

Métodos: Estudio transversal descriptivo, en el que participaron 122 adolescentes *skaters* en una competición organizada en el Skate Park de Fuengirola. Antes de la competición completaron un cuestionario que incluían datos demográficos, color de piel, fototipo, quemaduras solares, hábitos de exposición solar y prácticas de protección solar. El mismo día los profesionales sanitarios atendieron personalmente a los deportistas y administraron consejo en fotoprotección, entrega de folletos educativos, muestras de cremas y gorras.

Resultados: El 91,6% de los *skaters* afirmaron practicar deporte al aire más de 90 días al año frente al 6,1% en las playas. El 52,1% pasaban 5 o más horas al día practicando deporte frente al 43,3% en las playas. Refirieron mayor uso de camisetas con manga durante la práctica deportiva (65,9%) que en la playa (33,3%). Por el contrario, el uso de cremas fue menor durante el deporte (18,7%) que en las playas (33,3%). Respecto a la satisfacción con la intervención, el 70% indicaron una buena aceptación, el 58% afirmaron haber aprendido a protegerse y el 57% manifestaron intención de protegerse mejor.

Conclusiones: Los deportistas *skaters* son un grupo de riesgo para el desarrollo de cáncer de piel debido a los malos hábitos de exposición solar, las altas tasas de quemaduras solares y el escaso uso de medidas de fotoprotección. Intervenciones educativas y conductuales específicas deben ser dirigidas a este grupo de riesgo para mejorar las conductas de fotoprotección.

4. METÁSTASIS CUTÁNEAS PROCEDENTES DE CARCINOMAS MAMARIOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO EN UN PERÍODO DE 20 AÑOS

M.C. Fernández-Antón Martínez^a y V. Parra Blanco^b

^aClinica Armstrong Internacional. Madrid. ^bHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Objetivos: Valorar las características epidemiológicas de los pacientes con metástasis cutáneas (MC) de origen mamario en nuestro medio y estudiar su supervivencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de MC de neoplasias malignas de origen mamario, confirmadas histológicamente desde enero de 1990 hasta diciembre de 2009 en un hospital terciario.

Resultados: 104 casos, 73 en el periodo 1990-1999 (70,2%) y 31 (29,8%) de 2000 a 2009, con edad media de 61,7 años y desviación

típica de 14,9 años. Tiempo de evolución medio del cáncer de mama: 5,6 años. Las MC fueron posteriores al diagnóstico del tumor primario en el 86,5%, previas en 10 y simultáneas en 6 casos. Los estadios tumorales eran avanzados en la mayoría: III (33,0%), IV (44,7%), I (12,6%) y II (9,7%). Las lesiones fueron nódulos (84,5%), pápulas y placas (4,9 y 10,7% respectivamente) con ulceración en el 24%. El 43,4% eran lesiones únicas, el 89,4% en el tórax, el 8,7% en la cabeza o el cuello, la mayoría de estas (6,7% del total) en el cuero cabelludo. Destaca la presencia de 7 casos de metástasis zosteriformes, 5 en coraza, 3 erisipeloides y 28 casos sobre la cicatriz previa de mastectomía. 12,9% de los casos, aunque sólo en el 6,9% de los casos el tumor infiltraba la epidermis. Histológicamente todas las MC fueron adenocarcinomas con variable grado de diferenciación: moderado (56,9%), 8,8% eran bien diferenciados y el 34,3% pobremente diferenciados. La supervivencia media a los 2 años, desde el diagnóstico de las MC fue del 60,4%. La supervivencia media de los pacientes que vivieron menos de 2 años desde el diagnóstico de las MC fue de 8,76 meses, con una desviación típica de 6,57. La mayoría de los pacientes presentaron nuevas metástasis tras el diagnóstico de las MC (73,8%). El 67,2% presentó nuevas MC, y el 62,3% nuevas metástasis viscerales.

Conclusiones: Las MC en pacientes con cáncer de mama en nuestro medio aparecen en mujeres con una edad media 61,7 años generalmente a modo de pápulas únicas o múltiples, generalmente localizadas en el tórax y suelen ocurrir en estadios avanzados de la enfermedad (III-IV). No obstante, más de la mitad de las pacientes tiene una supervivencia mayor a 2 años desde el diagnóstico de las MC.

5. INQUIETUDES DE LOS PACIENTES DERMATOLÓGICOS

E. Martínez García^a, A. Affleck^b, S. Arias Santiago^c, P. Rakvit^d y A. Buendía Eisman^e

^aHospital de Baza. Granada. ^bNinewells Hospital. Escocia. ^cComplejo Hospitalario Granada. ^dDoncaster and Bassetlaw Hospitals. Inglaterra. ^eFacultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

Introducción: La formación médica clásica ha estado basada en los aspectos biológicos de las enfermedades. Este hecho, junto a la escasez de tiempo habitual en nuestra consulta, hace aún más difícil prestar la debida atención a los aspectos psicológicos relacionados con las enfermedades dermatológicas.

Objetivos: Conocer los temores y expectativas más frecuentes entre los pacientes que acuden a la consulta de dermatología.

Material y métodos: Se desarrolló un estudio multicéntrico entre el Hospital Virgen de las Nieves de Granada y el Ninewells Hospital de Dundee (Escocia). Se facilitó un cuestionario abierto preguntando sobre el conocimiento, los temores y las expectativas (respecto a su problema dermatológico) a pacientes correlativos.

Resultados: 200 pacientes fueron incluidos en el estudio. 148 (74,4%) pacientes describieron sus síntomas y 69 (24,7%) describieron sus sentimientos acerca de su problema dermatológico. El 85,5% de nuestros pacientes refería al menos un temor. El temor más común era el relacionado con el cáncer (19,6%), seguido del temor a la persistencia de la enfermedad (18,6%), el temor a los síntomas (13,3%) y el temor a un futuro empeoramiento del problema (12,6%). El temor a los trastornos estéticos relacionado con la enfermedad y a la aparición de cicatrices fue bajo. Sin embargo, pacientes de 30 años o menos mostraron un mayor miedo relacionado con las cicatrices (44,4 vs 7,8%; $p < 0,05$). El temor a la infecciosidad fue superior entre pacientes con problemas genitales (75,4 vs 1,57%). En relación a las expectativas de nuestros pacientes respecto a su visita a la consulta, la expectativa más común fue la de recibir tratamiento para mejorar o resolver su problema (75,4%). El 33,2% declaraban su deseo de ser tranquilizados e informados. El 41,7% de los pacientes manifestaron múltiples expectativas. La mayoría de las expectativas de los pacientes eran realistas, encon-

trándose sólo un 5,5% de pacientes que reclamaban una cura definitiva para una enfermedad incurable. Al preguntar a los pacientes su opinión acerca del cuestionario, el 74,4% declaraban que les había parecido útil.

Conclusiones: Muy pocos trabajos han estudiado los temores y expectativas de los pacientes dermatológicos. Estos pacientes frecuentemente tienen miedos y expectativas que pueden pasar fácilmente desapercibidos en nuestras ocupadas consultas. Para el dermatólogo es muy importante escuchar las ideas y los sentimientos de nuestros pacientes, siendo un factor clave para maximizar la satisfacción del paciente con la atención recibida. Nuestro estudio señala y cuantifica los temores y expectativas más frecuentes entre nuestros pacientes. Destacamos que la mayoría de los pacientes consideró que el cuestionario le había sido útil. Opinamos que nuestro cuestionario es una herramienta costo-efectiva que ayuda a los pacientes a poner sus ideas en orden antes de reunirse con el dermatólogo, facilitándoles obtener el máximo partido de su visita a la consulta. Además, algunos pacientes pueden encontrar más fácil expresar sus inquietudes de forma escrita que verbalmente. Con el objetivo de proporcionar la mejor atención a nuestros pacientes, debemos ser conscientes de que ciertos aspectos de los problemas dermatológicos están ocultos bajo la piel.

6. IMPACTO DEL ACNÉ SOBRE PACIENTES Y CONVIVIENTES

E. Martínez García^a, S. Arias Santiago^b y A. Buendía Eisman^c

^aHospital de Baza. Granada. ^bComplejo Hospitalario Granada.

^cFacultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

Introducción: Numerosos estudios han analizado la influencia de las enfermedades dermatológicas sobre la calidad de vida y la salud psicosocial de los pacientes. Sin embargo, el modo en que esta enfermedad afecta a los convivientes de los pacientes ha sido muy poco estudiado.

Objetivos: Analizar el impacto del acné sobre los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida de los pacientes y sus convivientes.

Material y métodos: 97 individuos participaron en este estudio. Los participantes se dividían en 2 grupos: pacientes y convivientes de pacientes. Para determinar la afectación de la calidad de vida se utilizó el Dermatology Life Quality Index (DLQI) y el Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI), mientras que para medir la afectación psicológica se usó la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). También se recogieron los datos demográficos de los participantes y las características clínicas de los pacientes.

Resultados: El 83% de los convivientes mostró afectación de su calidad de vida por la enfermedad. El FDLQI de los convivientes se asoció de forma estadísticamente significativa con el DLQI de los pacientes. Los niveles de ansiedad y depresión de ambos grupos mostraron una correlación estadísticamente significativa. Limitaciones: Estudios con un mayor tamaño muestran serán necesarios para poder determinar en qué medida subgrupos de pacientes y convivientes presentan un mayor deterioro de su calidad de vida.

Conclusiones: El acné condiciona una afectación profunda sobre el bienestar global de los pacientes y sus convivientes.

7. DOS AÑOS DE INTERCONSULTAS DERMATOLÓGICAS HOSPITALARIAS: NUESTRA EXPERIENCIA

C.J. Finnigan, M. Yuste Chaves, T. Ramírez Tucas, M. Roncero Riesco, A. de Dios Velázquez, V. Velasco Tirado, X. Calderón Castrat y E. Fernández López

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. España.

Introducción: Aunque la actividad asistencial del dermatólogo se desarrolla fundamentalmente en la consulta externa y en el quirófano, existe un área donde se requiere de sus conocimientos como

especialista y esta es la de la valoración de pacientes ingresados. Es habitual que este tipo de enfermos presenten problemas en la piel o manifiesten a través de ella otras patologías. El instrumento para solicitar dicha valoración es el parte de interconsulta (PIC). El objetivo de este estudio es describir y analizar las características de las interconsultas hospitalarias remitidas al servicio de dermatología de nuestro hospital en un periodo de 24 meses.

Material y métodos: Se recogieron de forma retrospectiva las características en cuanto a edad, sexo, servicio peticionario, día de la semana de petición, carácter (urgente, preferente, ordinario), intervalo de respuesta y diagnóstico, entre otras, que figuraban en los partes de interconsulta enviados y resueltos por el servicio de dermatología de nuestro hospital durante los años 2012 y 2013. Posteriormente se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: Un total de 1.025 interconsultas fueron recogidas e incluidas en el estudio. No obstante, para cada categoría el número total fluctúa dado que no en todos los PIC se completaron la totalidad de apartados. La edad media de los pacientes atendidos fue de 56,62 años. La distribución entre hombres y mujeres fue del 53 y el 46%, respectivamente. Las especialidades médicas más demandadas fueron hematología, seguida por medicina interna y oncología. La media de tiempo entre la emisión y contestación del PIC fue inferior a 24 h. El día más frecuente de petición fue el lunes, y el carácter más habitual fue el de preferente. Los grupos diagnósticos más frecuentes correspondieron a dermatosis inflamatorias, infecciosas, tumoraciones cutáneas y dermatosis autoinmunes.

Conclusiones: Este estudio viene a corroborar la importancia de la interconsulta en Dermatología en la orientación diagnóstica y terapéutica de los pacientes ingresados a cargo de otros servicios. En ocasiones el enfoque del caso dado desde nuestra especialidad resulta fundamental para llegar a un diagnóstico rápido y certero. Se confirma que nuestra presencia hospitalaria contribuye de manera importante a la resolución de problemas y al bienestar del paciente. Además, creemos fundamental analizar este tipo de información para mejorar no sólo las sinergias con otros servicios, si no también nuestra atención en lo posible. Por último, señalar que nuestros resultados son, en líneas generales, comparables a los publicados hasta el momento por otros autores a nivel nacional.

8. EXPOSICIÓN A FUENTES DE RADIACIÓN ULTRAVIOLETA EN LOS LUGARES Y SITUACIONES MÁS INSOSPECHADAS

J. Aguilera Arjona^a, M.V. de Gálvez Aranda^a, C. Sánchez Roldán^a y E. Herrera Ceballos^b

^aUniversidad de Málaga. ^bHospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Antecedentes: Existen determinadas situaciones en las que es común la exposición a fuentes de radiación ultravioleta artificial que normalmente pasa de forma asintomática para la mayoría de las personas. No obstante, existen determinadas fotodermatosis que dan lugar al paciente un grado de sensibilidad muy alto a dicha exposición con respuestas anómalas a corto y medio plazo. El conocimiento de la calidad espectral y la intensidad de la radiación a la que el paciente puede estar potencialmente expuesto en determinadas ocasiones es una primera herramienta preventiva para mejorar la calidad de vida de los mismos.

Métodos: Se ha realizado el análisis de los espectros de emisión de diferentes fuentes de iluminación basadas en parte en la emisión de la radiación ultravioleta con diferentes finalidades (lámparas usadas en repografía, las usadas para matar insectos, lámparas de luz negra, lámparas utilizadas como catalizadores en las uñas de gel) o que emiten radiación ultravioleta de forma residual como es el caso de las nuevas lámparas fluorescentes compactas o incluso de determinadas fuentes de iluminación led. Las medidas se realizaron utilizando un espectrorradiómetro de doble monocromador MACAM SR-2271.

Resultados y discusión: Se observaron, en situaciones y distancias reales a las diferentes fuentes de iluminación, valores de intensidades de exposición UV alta, principalmente UVA, aunque con niveles significativos de UVB para determinados tipos de lámparas. Se calculan las dosis en dichas situaciones a las que se expone una persona y los resultados muestran dosis de UV significativas, sobre todo superando los niveles mínimos de generación de ciertas foto-dermatosis en pacientes fotosensibles como los de urticaria solar.

9. INFLUENCIA DE UNA DIETA RICA EN ACEITE DE OLIVA EN LA EVOLUCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA PSORIASIS. ESTUDIO COMPARATIVO

P. Fernández-Crehuet Serrano^a, J.L. Fernández-Crehuet Serrano^a, M. Farouk Allam^b, A. Martorell Calatayud^c, R. Ruiz Villaverde^d y R. Fernández-Crehuet Navajas^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Alto Guadalquivir de Andújar. Jaén. ^bDepartamento de Medicina Preventiva y Epidemiología. Facultad de Medicina de Córdoba. ^cHospital Virgen de las Nieves. Granada. ^dHospital de Manises. Valencia. España.

Introducción: España, junto con Italia, Grecia y Portugal, son los principales productores de aceite de oliva de la Unión Europea. El consumo varía dependiendo de las regiones, siendo Andalucía pionera y estando la Comunidad Valenciana entre las últimas. Los principales componentes activos del aceite de oliva son el ácido oleico (hasta 72% del aceite de oliva), diversos compuestos fenólicos y el escualeno. El hidroxitirosol y el tirosol son los fenoles más abundantes contenidos en el aceite de oliva y se comportan como compuestos bioactivos y potentes antioxidantes cuyo papel es clave en los efectos beneficiosos del consumo de aceite de oliva virgen extra. Se ha demostrado su efecto en la disminución de la tensión arterial,

reducción de la glucemia, mejoría en el ratio colesterol/HDL y la función endotelial. Estos resultados sugieren un importante efecto anti-inflamatorio asociado con la dieta mediterránea, concretamente con el aceite de oliva virgen extra (rico en polifenoles). Ya es conocida la relación de la psoriasis con la diabetes, obesidad, enfermedad coronaria, HTA y síndrome metabólico. Se ha visto que pueden estar implicados mediadores celulares y humorales comunes en la génesis de la arteriosclerosis. La zona de Andújar (Jaén) es una zona productora y con un alto índice de consumo de aceite de oliva, por tanto, escenario adecuado para comprobar el posible efecto positivo del aceite de oliva virgen extra en enfermedades crónicas inflamatorias como el síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares, y una zona ideal para plantear su potencial efecto beneficioso en otras enfermedades inflamatorias similares aun no demostradas como por ejemplo la psoriasis. Al compararla con una región de bajo consumo se pondría en más evidencia esta influencia.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es analizar el posible efecto beneficioso de la dieta, en concreto el aceite de oliva virgen extra, en la gravedad de la psoriasis, en un área geográfica con alto consumo (Andújar, Jaén) y otra de bajo consumo (Manises, Valencia)

Metodología: Se trata de un estudio comparativo retrospectivo de base hospitalaria de los pacientes atendidos en los hospitales de Andújar, Alcalá la Real, Alcaudete y Manises por psoriasis cutánea durante 12 meses. Se compararán dos grupos. En uno, los pacientes con alto consumo de aceite de oliva virgen extra y en el otro aquellos con bajo consumo. Se compararán ambos grupos teniendo en cuenta sus hábitos alimentarios relacionados con el aceite de oliva, así como su edad, sexo y gravedad de psoriasis (PASI, BSA, PGA o y/o DLQI) y si estaban con o sin tratamiento sistémico y/o biológico. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa informático R para Windows, versión 3.02.