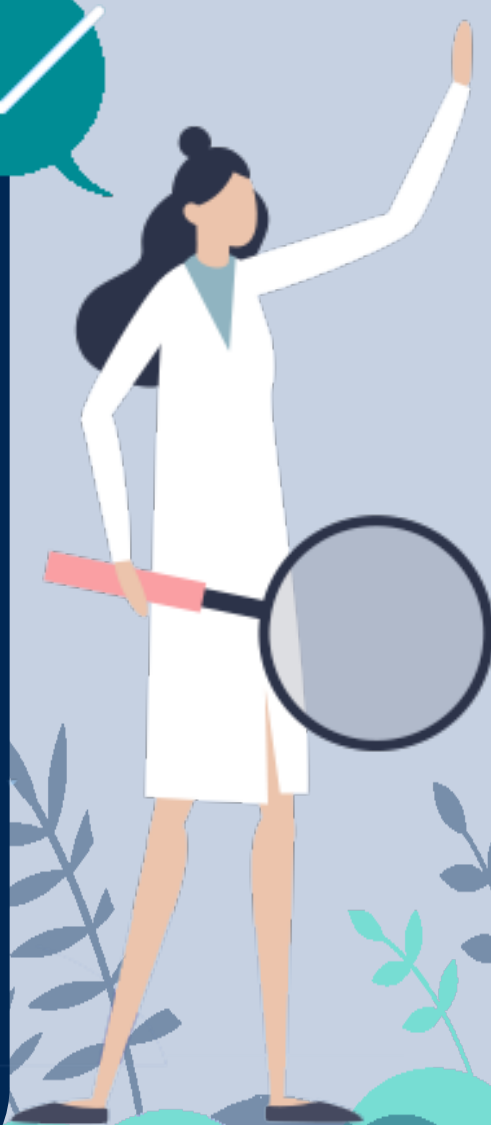


Psoriasis

Guía rápida
de diagnóstico,
tratamiento y
seguimiento
de la psoriasis en
atención primaria



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la **exploración física** suelen ser suficientes¹.



La **biopsia**, solo en caso de duda¹.

Psoriasis en placas o vulgar

- Placas eritematosas, bien delimitadas, con escamas nacaradas¹
- Distribución simétrica¹
- Asintomáticas o poco pruriginosas²
- Presenta fenómenos de Koebner* y Auspitz**¹

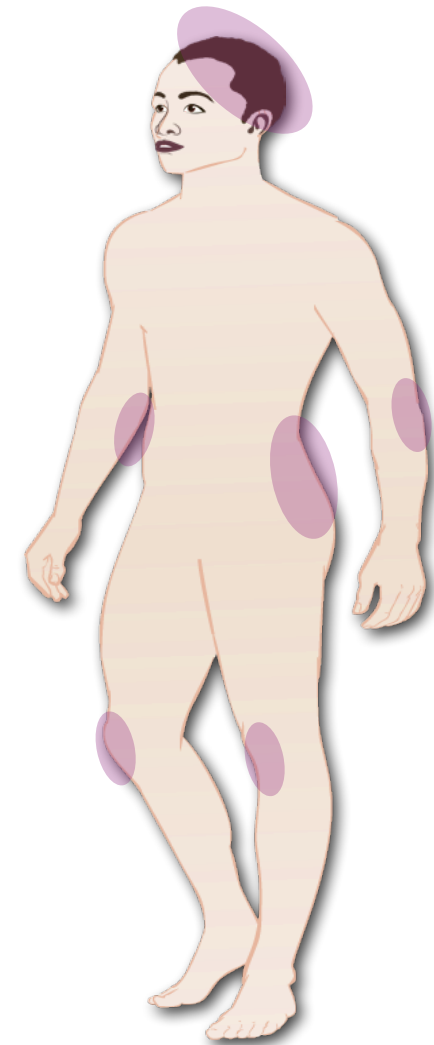
Localización:

rodillas, codos, cuero
cabelludo y zona lumbosacra¹

* Fenómeno de Koebner: aparición de lesiones de psoriasis en zonas de traumatismos.

** Fenómeno de Auspitz: al quitar escamas aparece un sangrado puntiforme.

Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

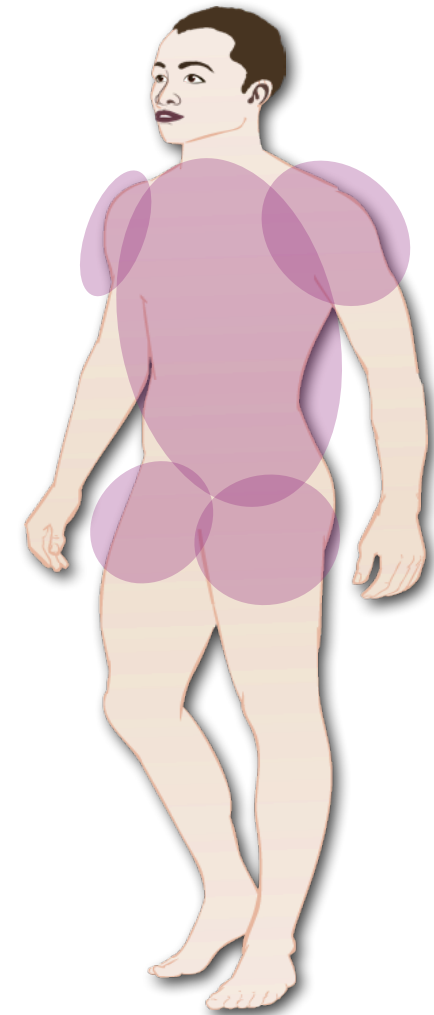


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis *guttata*

- Abrupta aparición
de placas y pápulas
psoriásicas <1 cm¹
- Antecedente infeccioso
(faringitis estreptocócica)¹

Localización:
tronco y
raíz de las extremidades¹



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

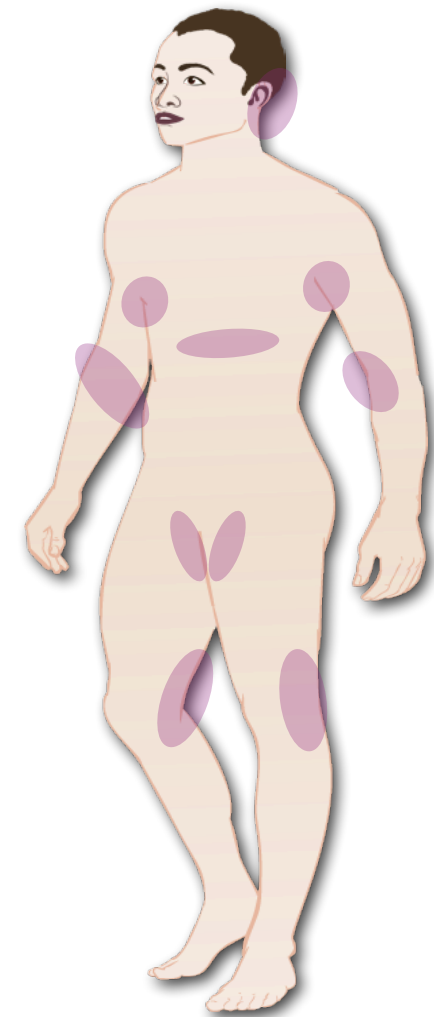


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis invertida

- Placas eritematosas,
bien delimitadas,
húmedas, lisas y
brillantes, sin escamas¹

Localización:
pliegues¹



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

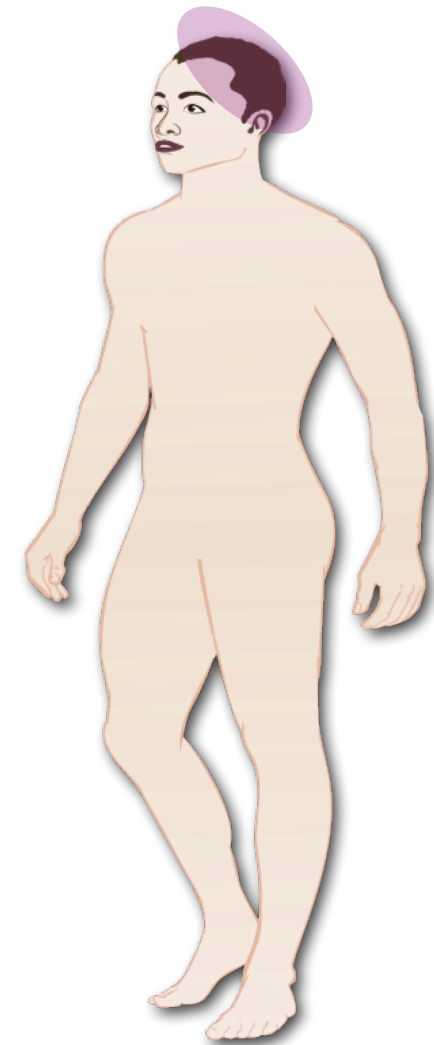


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis del cuero cabelludo

- Desde caspa poco intensa hasta gruesas placas costrosas²

Localización:
cuero cabelludo
(asociada a una forma
clásica de psoriasis en
el 80 % de los casos)³



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

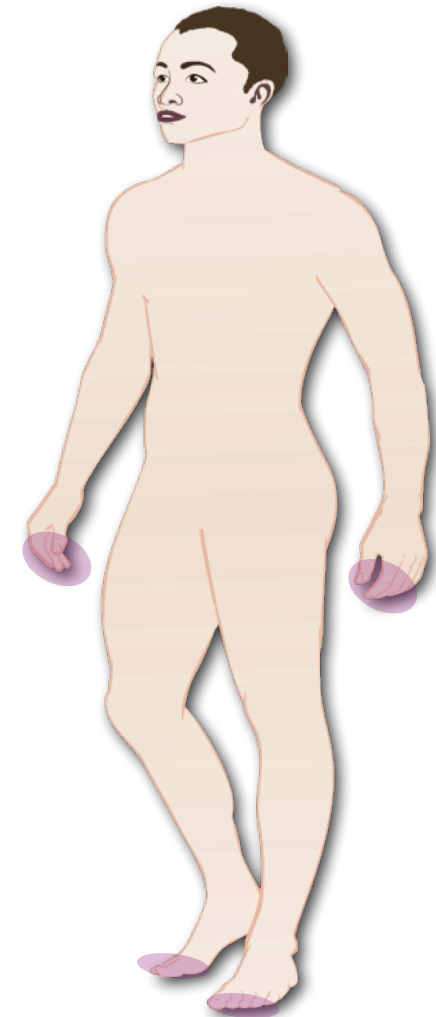


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis ungueal

- Piqueteado (uña en dedal)³
- Onicólisis (despegamiento distal)³
- Hiperqueratosis subungueal³
- Manchas en aceite³
- Hemorragias subungueales en llamarada³

Localización:
uñas³



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

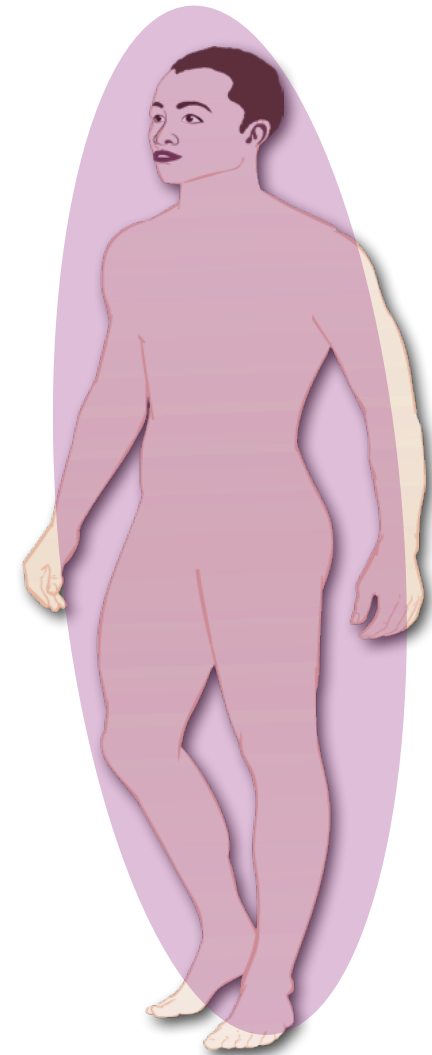


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis pustulosa generalizada

- Pústulas estériles sobre una base eritematosa⁴
- Malestar general y fiebre⁴

Localización:
generalizada⁴



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

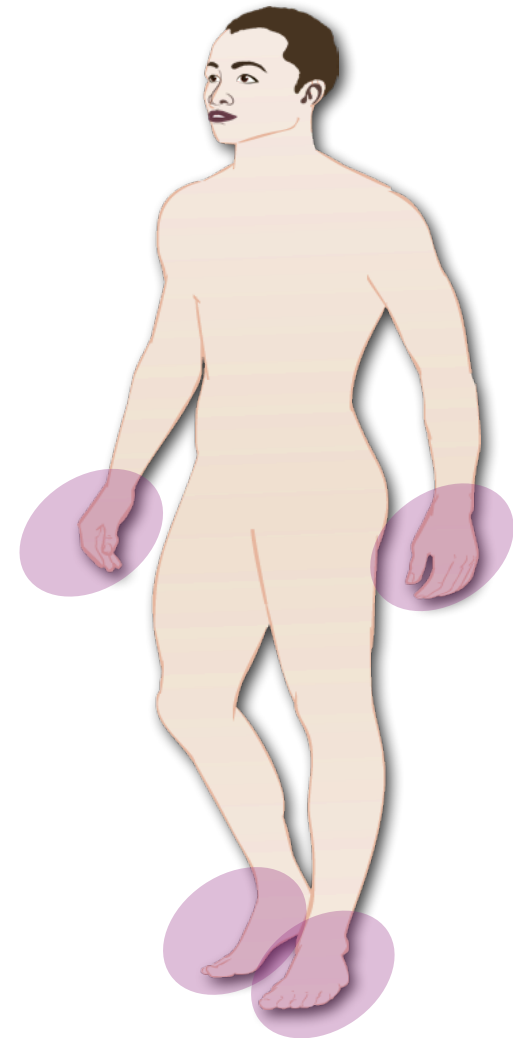


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis pustulosa localizada

- Acrodermatitis de Hallopeau: pústulas en falanges distales de manos y/o pies⁴
- Palmoplantar: pústulas en palmas y plantas, «lagos» de pus⁴

Localización:
manos y pies⁴



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La **anamnesis** y la
exploración física
suelen ser suficientes¹.

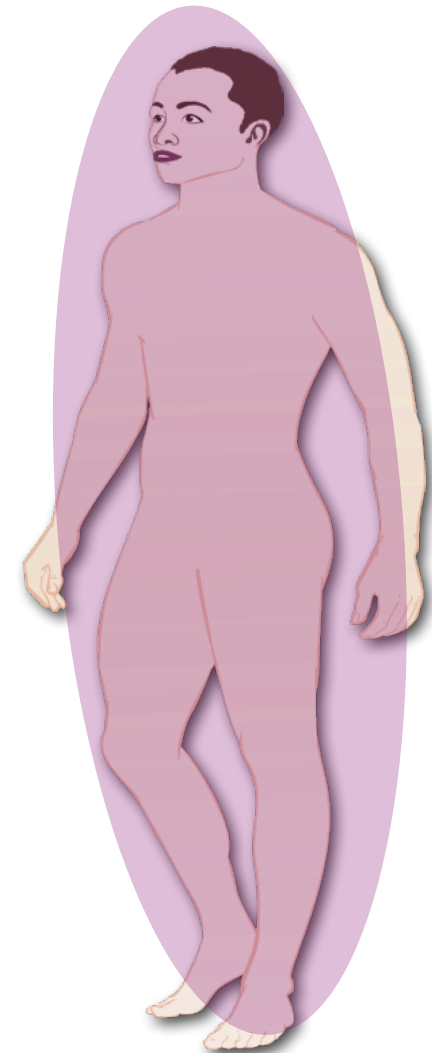


La **biopsia**,
solo en caso
de duda¹.

Psoriasis eritrodérmica

- Eritema y descamación
generalizada, con intenso
picor y dolor⁵

Localización:
generalizada¹



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias.



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



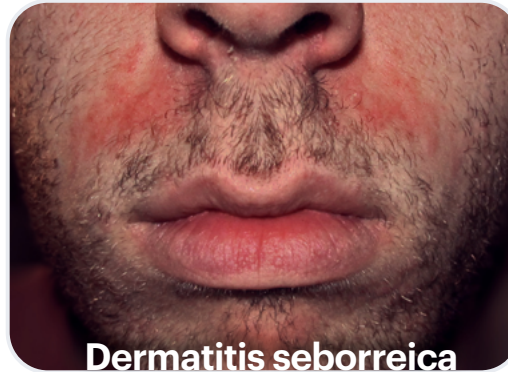
4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**



Dermatitis seborreica



Dermatitis atópica



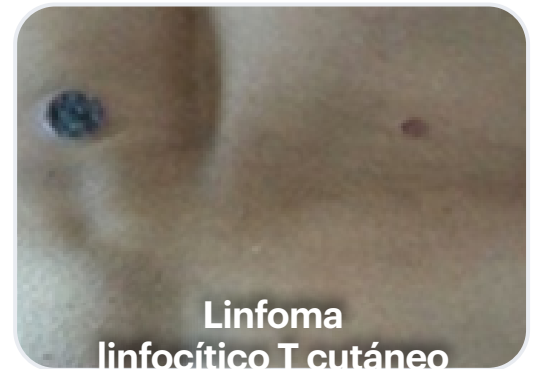
Liquen simple crónico



Eccema numular



Micosis superficiales



Linfoma
linfocítico T cutáneo

Fuente: elaboración propia a partir de Feldman¹

Atribución
de las
imágenes



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹



La gravedad

ayuda a decidir...



si se precisa tratamiento tópico o sistémico⁶



si el tratamiento es eficaz⁶



si es necesario derivar al especialista⁶

Valora 3 aspectos⁶⁻⁸:

Extensión de las lesiones

1/3

BSA

Cálculo del BSA
a partir de la
equivalencia:



el total de la
palma de la mano
del paciente

≈ **1%**

superficie
corporal

Clasifícala como **psoriasis moderada-grave**

si cumple al menos
una de estas
condiciones⁹:

- **PASI >10** o **BSA >10** o **DLQI >10**.
- Psoriasis que **requiere tratamiento sistémico** en algún momento.
- Psoriasis **eritrodérmica**, psoriasis **pustulosa generalizada** o psoriasis **pustulosa localizada** que se asocia a **limitaciones funcionales o psicológicas**.
- Psoriasis que **afecta a áreas expuestas** (por ejemplo, la cara), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas recalcitrantes **cuando existe repercusión funcional o psicológica** en el paciente.
- Psoriasis **asociada a artritis psoriásica**.

BSA: área de superficie corporal; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología;
PASI: índice de intensidad y extensión de la psoriasis

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La gravedad

ayuda a decidir...



si se precisa tratamiento tópico o sistémico⁶



si el tratamiento es eficaz⁶



si es necesario derivar al especialista⁶

Valora 3 aspectos⁶⁻⁸:

Repercusión psicosocial

2/3

○ Preguntar al paciente:

¿Cómo repercute la psoriasis en su cotidianidad?
(vida social, familiar y laboral)

¿Afecta a su ánimo?

¿Cree que necesita ayuda profesional?

○ Si es posible, aplicar el DLQI.



Clasifícala como
**psoriasis
moderada-grave**
si cumple al menos
una de estas
condiciones⁹:

- **PASI >10** o **BSA >10** o **DLQI >10**.
- Psoriasis que **requiere tratamiento sistémico** en algún momento.
- Psoriasis **eritrodérmica**, psoriasis **pustulosa generalizada** o psoriasis **pustulosa localizada** que se asocia a **limitaciones funcionales o psicológicas**.
- Psoriasis que **afecta a áreas expuestas** (por ejemplo, la cara), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas recalcitrantes **cuando existe repercusión funcional o psicológica** en el paciente.
- Psoriasis **asociada a artritis psoriásica**.

BSA: área de superficie corporal; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología;
PASI: índice de intensidad y extensión de la psoriasis

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

La gravedad

ayuda a decidir...



si se precisa tratamiento tópico o sistémico⁶



si el tratamiento es eficaz⁶



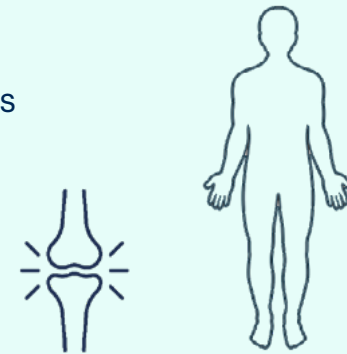
si es necesario derivar al especialista⁶

Valora 3 aspectos⁶⁻⁸:

Si afecta a zonas de gran impacto o difícil tratamiento

3/3

- ¿Afecta a uñas, genitales, palmas, plantas o zonas expuestas, como la cara?
- ¿Hay sospecha de artritis psoriásica?



Clasifícala como
**psoriasis
moderada-grave**
si cumple al menos
una de estas
condiciones⁹:

- PASI >10** o **BSA >10** o **DLQI >10**.
- Psoriasis que **requiere tratamiento sistémico** en algún momento.
- Psoriasis **eritrodérmica**, psoriasis **pustulosa generalizada** o psoriasis **pustulosa localizada** que se asocia a **limitaciones funcionales o psicológicas**.
- Psoriasis que **afecta a áreas expuestas** (por ejemplo, la cara), palmas, plantas, genitales, cuero cabelludo, uñas y placas recalcitrantes **cuando existe repercusión funcional o psicológica** en el paciente.
- Psoriasis **asociada a artritis psoriásica**.

BSA: área de superficie corporal; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología;
PASI: índice de intensidad y extensión de la psoriasis

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**



Riesgo de **ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

en pacientes con **PSORIASIS GRAVE**¹⁰.

Artritis
psoriásica



ABORDAJE

Artritis psoriásica

- La gravedad de las lesiones cutáneas no siempre se correlaciona con las manifestaciones articulares¹¹.
- Interroga y explora a todos los pacientes. Si es posible, aplica un cuestionario validado para el cribado¹² (como el PURE-4)¹³.
- Sospecha artritis psoriásica y remite al reumatólogo si hay dolor de tipo inflamatorio en articulaciones periféricas o esqueleto axial, inflamación articular, entesitis (sobre todo, del tendón de Aquiles) o dactilitis¹⁴.
- El 80 %-90 % de estos pacientes tiene psoriasis ungueal¹¹.

Cardio-
vascular

Cáncer

Digestivo

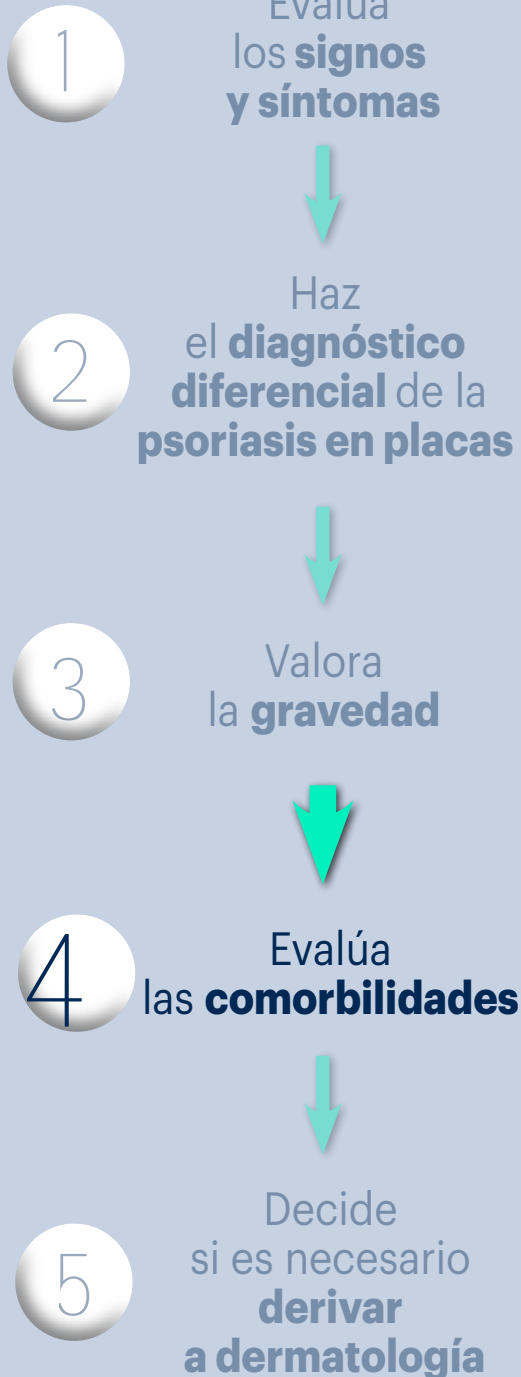
Otros

Diagnóstico

Tratamiento

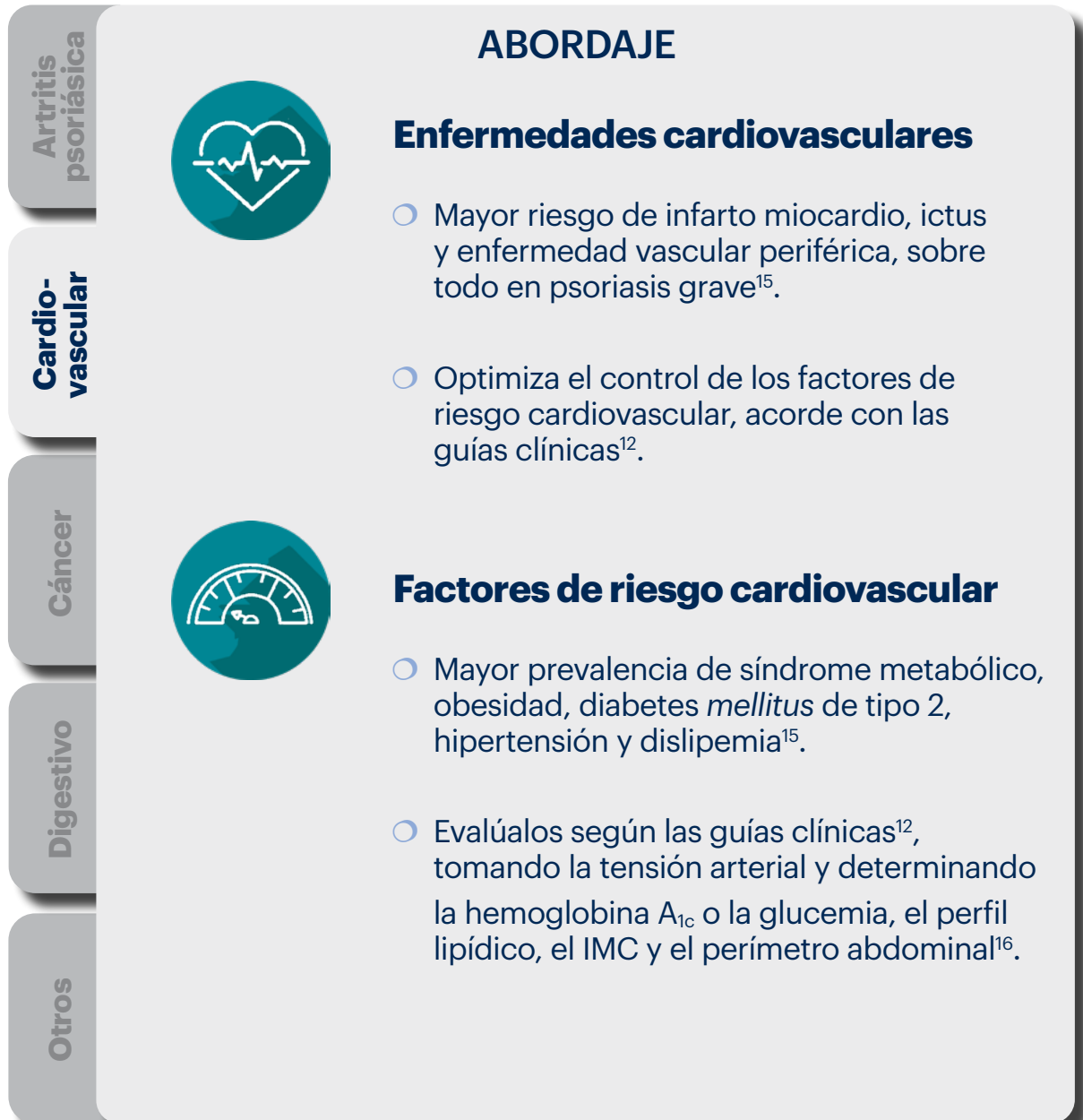
Seguimiento

Diagnóstico pasos¹



Riesgo de **ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

en pacientes con **PSORIASIS GRAVE**¹⁰.



IMC: índice de masa corporal

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**



Riesgo de **ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

en pacientes con **PSORIASIS GRAVE**¹⁰.

Artritis
psoriásica

Cardio-
vascular

Cáncer

Digestivo

Otros



ABORDAJE

Cáncer

- Mayor riesgo de cáncer, sobre todo, linfoma y cáncer cutáneo diferente del melanoma¹⁵.
- Los pacientes deben seguir los programas de cribado de cáncer que les correspondan por edad según las guías^{12,15}.
- Remite al dermatólogo a los pacientes con lesiones atípicas o que no responden al tratamiento, para biopsiarlas y descartar linfoma linfocítico T cutáneo o cáncer cutáneo diferente del melanoma¹².
- Revisión anual dermatológica de los pacientes con inmunosupresores o antecedentes de PUVA¹⁵.

PUVA: fototerapia con psolarenos y rayos ultravioleta A

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

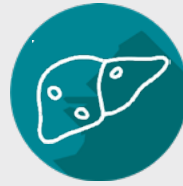
Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**



Riesgo de **ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

en pacientes con **PSORIASIS GRAVE**¹⁰.

Artritis
psoriásica



EHGNA

- Mayor riesgo en los pacientes con psoriasis moderada-grave, artritis psoriásica o síndrome metabólico.

En estos pacientes, valora una posible EHGNA¹² solicitando un perfil hepático¹⁸.

Cardio-
vascular

Cáncer



Enfermedad inflamatoria intestinal

- Presta atención a los signos y síntomas de las enfermedades autoinmunes asociadas a la psoriasis: enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, vitíligo¹².

Digestivo

Otros

EHGNA: enfermedad del hígado graso no alcohólico

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**



Riesgo de **ENFERMEDADES CONCOMITANTES**

en pacientes con **PSORIASIS GRAVE**¹⁰.

Artritis
psoriásica



ABORDAJE

Alcohol y tabaco

- Pregunta a todos los pacientes por el consumo de alcohol y tabaco¹².
- Fumar aumenta el riesgo de aparición de psoriasis¹⁵.
- Las personas con psoriasis consumen más alcohol. Se cree que el alcohol contribuye a la aparición y mayor gravedad de la psoriasis¹⁵.

Cardio-
vascular

Cáncer



Ansiedad y depresión

- Pregunta sobre el impacto emocional de la psoriasis¹⁷.
- Puedes aplicar un cuestionario validado¹⁷ (p. ej., la escala de ansiedad y depresión de Goldberg)¹⁸.

Digestivo

Otros

Ten presente la posibilidad de
otras comorbilidades:
insuficiencia renal crónica,
apnea obstructiva del sueño,
enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹⁵.

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Diagnóstico pasos¹

1

Evalúa
los **signos
y síntomas**



2

Haz
el **diagnóstico
diferencial** de la
psoriasis en placas



3

Valora
la **gravedad**



4

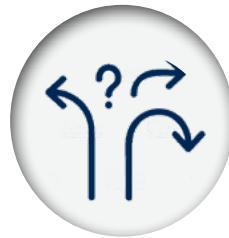
Evalúa
las **comorbilidades**



5

Decide
si es necesario
**derivar
a dermatología**

Deriva al paciente
en cualquiera de estos casos⁶⁻⁸



Dudas acerca
del diagnóstico



Psoriasis
moderada-grave



Cualquier psoriasis
que no pueda controlarse
con tratamiento tópico



Psoriasis
en gotas aguda
que requiere fototerapia



Psoriasis ungueal
con repercusión
funcional o cosmética



Cualquier psoriasis que afecte de
manera importante al bienestar
físico, psicológico o social



Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Tratamiento pasos¹

1

Trata
el brote



2

Pauta
tratamiento de
mantenimiento

No utilizar
los corticoides
de alta potencia
>8 semanas⁶

Escoge el tipo de **MEDICAMENTO TÓPICO**,
en función de la localización de la psoriasis.

CUERO CABELLUDO

**Combinación fija de
calcipotriol + betametasona,
1 v/d² durante 4-12 semanas^{2,10}**

- Corticoide de potencia alta*²
- Ácido salicílico más corticoesteroide²

CARA

**Corticoide de potencia baja o moderada,
1 o 2 v/d durante 2 semanas^{2,6}**

- Inhibidores de la calcineurina^{2,10,19}
- Análogos de la vitamina D¹⁹

TRONCO Y MIEMBROS

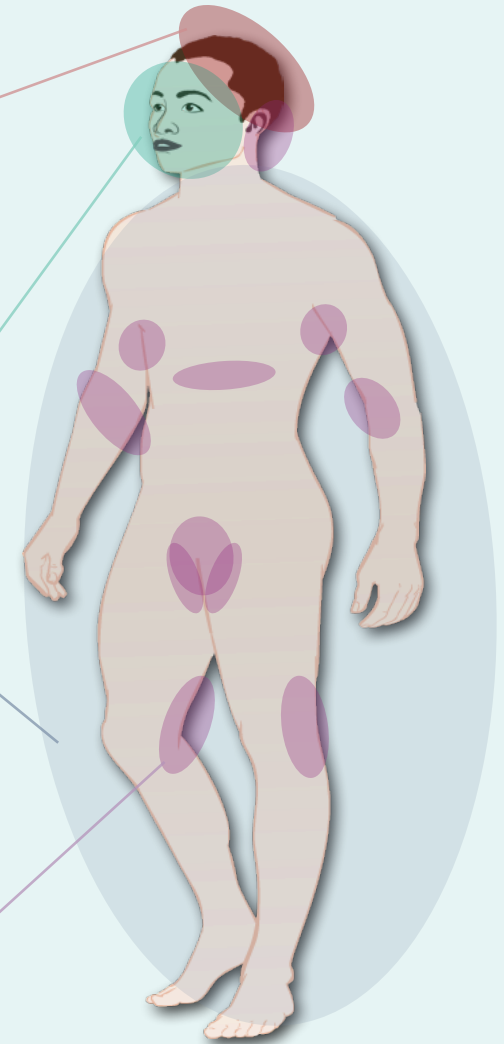
**Combinación fija de
calcipotriol + betametasona,
1 v/d durante 4 semanas^{2,6}**

- Corticoide de potencia alta*²
- Análogo de la vitamina D²

PLIEGUES Y GENITALES

**Corticoide de potencia baja o moderada,
1 o 2 v/d durante 2 semanas^{2,6,20}**

- Inhibidores de la calcineurina^{2,10,19,20}
- Análogos de la vitamina D^{2,20}



El tratamiento de elección se muestra en negrita.

*Una alternativa son los corticoides de potencia muy alta, pero no se recomiendan en atención primaria y nunca deberían aplicarse más de 4 semanas seguidas⁶

Fuente: elaboración propia a partir de las referencias

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Tratamiento pasos¹

1

Trata
el brote



2

Pauta
tratamiento de
mantenimiento

Elige el **VEHÍCULO APROPIADO**,
según la localización de la psoriasis.

CUERO CABELLUDO
y ZONAS PILOSAS

crema**, **gel**, **emulsión****,
solución, **champú**, **espuma**

CARA,
PLIEGUES Y GENITALES

crema y **emulsión**

PIEL EN GENERAL

crema, **pomada** y **gel**

PALMAS Y
PLANTAS

pomada y **ungüento**

** Necesarias para psoriasis de cuero cabelludo gruesas e infiltradas

Fuente: elaboración propia a partir de Ballester y otros⁷

Prescribe tratamiento de mantenimiento una vez que el brote remita, para prevenir nuevos brotes^{2,19,21-23}.

El tratamiento preferido por la mayoría de los expertos es la **combinación fija de calcipotriol con betametasona** 2 días a la semana^{2,19,21-24}.



Otra opción es usar la **misma combinación que para el tratamiento de inducción**, pero con menor frecuencia (p. ej., 2 veces/semana)^{19,25}.

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Seguimiento



Cita 4 semanas después de empezar el tratamiento tópico, para evaluar la eficacia y la tolerabilidad y reforzar la adherencia⁶.



Personaliza el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular como indiquen las guías clínicas¹² en función del riesgo cardiovascular y las características de tu paciente¹⁶.

Indica al paciente que debe consultar antes de la siguiente visita concertada si empeora o aparecen nuevos síntomas o efectos adversos del tratamiento².



Evalúa la presencia de artritis psoriásica en todas las visitas¹⁰.



Referencias

1. Feldman SR. Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 2022 oct 13]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/psoriasis-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>
2. Palacios Martínez D, Doria Carlin NA, Heras Hitos JA, Ramos Lledó E, Rodríguez Coronilla R. Psoriasis. Guía rápida actualizada [Internet]. Documentos clínicos Semergen. Madrid: SANED; 2022 [citado 2022 nov 22]. Disponible en: <https://acortar.link/JCIPq1>
3. Du-Thanh A, Jullien D, Girard C. Psoriasis. EMC - Dermatología [Internet]. 2013 dic 1 [citado 2022 oct 14];47(4):1-21. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1761289613659646>
4. Kalb RE. Pustular psoriasis: Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 2022 oct 14]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pustular-psoriasis-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis>
5. Greb JE, Goldminz AM, Elder JT, Lebwohl MG, Gladman DD, Wu JJ, et al. Psoriasis. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2016 nov 24 [citado 2022 oct 13];2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27883001/>
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psoriasis: assessment and management | Guidance | NICE [Internet]. 2012 [citado 2022 oct 21]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153>
7. Ballester Torrens M del M, Senán Sanz R, Ferran Farres M, Barcala del Cano F. Terapia tópica de la psoriasis en Atención Primaria [Internet]. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2011 [citado 2022 oct 28]. Disponible en: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/02/Cuaderno_Assistente_Psoriasis.pdf
8. Lim WL, How CH, Tan KW. Management of psoriasis in primary care. Singapore Med J [Internet]. 2021 mar 1 [citado 2022 oct 28];62(3):109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8027149/>
9. Carrascosa JM, Puig L, Belinchón Romero I, Salgado-Boquete L, del Alcázar E, Andrés Lencina JJ, et al. Actualización práctica de las recomendaciones del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venerología (GPS) para el tratamiento de la psoriasis con terapia biológica. Parte 1. «Conceptos y manejo general de la psoriasis con terapia biológica». Actas Dermosifiliogr. 2022 mar 1;113(3):261-77.
10. Chat VS, Uppal SK, Kearns DG, Han G, Wu JJ. Translating the 2019 AAD-NPF Guidelines of Care for Psoriasis With Attention to Comorbidities. Cutis [Internet]. 2021 ago 1 [citado 2022 nov 23];108(2S):E1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34662273/>
11. Gladman DD, Ritchlin C. Clinical manifestations and diagnosis of psoriatic arthritis [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 2022 oct 17]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-psoriatic-arthritis>
12. Kovitwanichkanont T, Chong AH, Foley P. Beyond skin deep: addressing comorbidities in psoriasis. Med J Aust [Internet]. 2020 jun 1 [citado 2022 nov 23];212(11):528-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388913/>
13. Belinchón I, Queiro R, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, Ferran M, Coto-Segura P, et al. Adaptación lingüística y cultural al español del cuestionario Psoriatic arthritis UnclutteRed screening Evaluation (PURE-4). Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 oct 1 [citado 2022 nov 23];111(8):655-64. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-adaptacion-linguistica-cultural-al-espanol-articulo-S0001731020301344>
14. Dauden E, Blasco AJ, Bonanad C, Botella R, Carrascosa JM, González-Parra E, et al. Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2018 dic 1 [citado 2022 nov 22];32(12):2058-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29992631/>
15. Korman N. Comorbid disease in psoriasis [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 2022 oct 13]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/comorbid-disease-in-psoriasis>
16. Elmets CA, Leonardi CL, Davis DMR, Gelfand JM, Lichten J, Mehta NN, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. J Am Acad Dermatol. 2019 abr 1;80(4):1073-113.
17. Luna Cerón E, Anahí Flores Camargo A, Bonilla Hernández R, Jazmín Vichi Lima L, Karen Gómez Gutiérrez A, Médicas Nutrición Sal-vador Zubirán C, et al. Abordaje diagnóstico y manejo de psoriasis en atención primaria. Atención Familiar [Internet]. 2021 feb 3 [citado 2022 nov 23];28(1):54-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77662>

18. Daudén E, Castañeda S, Suárez C, García-Campayo J, Blasco AJ, Aguilar MD, et al. Abordaje integral de la comorbilidad del paciente con psoriasis. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2012 ene 1 [citado 2022 oct 17];103:1-64. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-abordaje-integral-comorbilidad-del-paciente-articulo-S0001731012700017>
19. Maul JT, Anzengruber F, Conrad C, Cozzio A, Häusermann P, Jalili A, et al. Topical Treatment of Psoriasis Vulgaris: The Swiss Treatment Pathway. Dermatology [Internet]. 2021 mar 1 [citado 2022 nov 23];237(2):166-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406520/>
20. Hong JJ, Mosca ML, Haderler EK, Brownstone ND, Bhutani T, Liao WJ. Genital and Inverse/Intertriginous Psoriasis: An Updated Review of Therapies and Recommendations for Practical Management. Dermatol Ther (Heidelb) [Internet]. 2021 jun 1 [citado 2022 nov 23];11(3):833-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33914293/>
21. Carrascosa JM, Theng C, Thaçi D. Spotlight on Topical Long-Term Management of Plaque Psoriasis. Clin Cosmet Investig Dermatol [Internet]. 2020;13:495-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7397561/>
22. Lebwohl M, Thaçi D, Warren RB. Addressing challenges associated with long-term topical treatment and benefits of proactive management in patients with psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2021 feb 1 [citado 2022 nov 23];35 Suppl 1(Suppl 1):35-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33619776/>
23. Segaert S, Calzavara-Pinton P, de la Cueva P, Jalili A, Lons Danic D, Pink AE, et al. Long-term topical management of psoriasis: the road ahead. J Dermatolog Treat [Internet]. 2022 [citado 2022 nov 2];33(1):111-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091278/>
24. Mosca M, Hong J, Haderler E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of Effective Therapies and Updated Recommendations for Practical Management. Dermatol Ther (Heidelb) [Internet]. 2021 jun 1 [citado 2022 nov 8];11(3):769. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8163911/>
25. Elmetts CA, Korman NJ, Prater EF, Wong EB, Rupani RN, Kivelevitch D, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2021 feb 1 [citado 2022 oct 31];84(2):432-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738429/>

Atribución de las imágenes

- **Imagen de dermatitis seborreica:** File:Seborrhoeic dermatitis highres.jpg. (s/f). Wikimedia.org. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Seborrhoeic_dermatitis_highres.jpg
- **Imagen de dermatitis atópica:** Dermatitis atópica: claves para el diagnóstico y manejo en adultos. (2020, abril 14). Escuela de Medicina. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/dermatitis-atopica-claves-para-el-diagnostico-y-manejo-en-adultos/>
- **Imagen de liquen simple crónico:** File:Lichen simplex chronicus.jpg. (s/f). Wikimedia.org. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lichen_simplex_chronicus.jpg
- **Imagen de eccema numular:** File:Discoid eczema.jpg. (s/f). Wikimedia.org. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Discoid_eczema.jpg
- **Imagen de micosis superficiales:** File:Tinea corporis.jpg. (s/f). Wikimedia.org. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tinea_corporis.jpg
- **Imagen de linfoma linfocítico T cutáneo:** Openi- Mycosis fungoides. (s/f). Nih.gov. Consultado el 25 de enero de 2023, Disponible en: https://openi.nlm.nih.gov/detailedresult?img=PMC4951265_oncotarget-07-17986-g001&query=Mycosis%20fungoides&it=xg&lic=by&req=4&npos=74