



Características de pacientes con diagnóstico de psoriasis y artritis psoriásica

Characteristics of patients diagnosed with psoriasis and psoriatic arthritis

Jessica Magali Herrera Abarca^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9066-3278>

Luis Medardo Jara Orna¹ <https://orcid.org/0000-0001-7715-716X>

Jhia Vanessa Navarrete Veloz¹ <https://orcid.org/0009-0003-1257-7376>

José Andrés Zaporta Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0002-5509-1160>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Chimborazo, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: magali.herrera@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La psoriasis y la artritis psoriásica son enfermedades autoinmunes cuya actividad clínica mantenida afecta el estado de salud de los pacientes; de ahí la importancia de su control.

Objetivo: Describir los resultados de una intervención terapéutica con manejo multidisciplinario de pacientes con psoriasis y artritis psoriásicas.

Métodos: Se realizó una investigación aplicada, con una serie de 47 casos con diagnóstico de psoriasis y artritis psoriásica. Se realizó el manejo multidisciplinario por especialista en dermatología y reumatología, con seguimiento de 12 meses a cada paciente. Se evaluaron como variables la intensidad del dolor articular, la presencia de manifestaciones dermatológicas y de otras manifestaciones como parte de la sintomatología de la enfermedad.

Resultados: Promedio de edad inferior a los 45 años en ambas afecciones, predominaron los pacientes de sexo femenino tanto en la psoriasis (71,43 %) y en la artritis psoriásica (73,68 %). El 57,89 % de los pacientes con artritis psoriásica y el 42,86 % de pacientes con psoriasis presentó al menos una comorbilidad asociada. La hipertensión arterial, el hipotiroidismo y la diabetes mellitus fueron las

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



comorbilidades más frecuentemente reportadas en ambos grupos de personas. Al inicio del estudio, en el 40,42 % de los casos se identificó actividad clínica moderada de ambas enfermedades.

Conclusiones: El manejo multidisciplinario de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica es fundamental para mejorar el control de la actividad clínica de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica; condiciona un aumento del porcentaje de pacientes con remisión de la enfermedad y actividad clínica leve/baja.

Palabras clave: artritis psoriásica; enfermedades autoinmunes; espondiloartropatías; psoriasis.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis and psoriatic arthropathy are autoimmune diseases whose sustained clinical activity affects the health status of patients; hence the importance of its control.

Objective: To describe the results of a therapeutic intervention with multidisciplinary management of patients with psoriasis and psoriatic arthritis.

Methods: Applied research was carried out, with a series of 47 cases with a diagnosis of psoriasis and psoriatic arthritis. Multidisciplinary management was carried out by a specialist in dermatology and rheumatology, with 12-month follow-up for each patient. The intensity of joint pain, the presence of dermatological manifestations and other manifestations as part of the symptomatology of the disease were evaluated as variables.

Results: Average age less than 45 years in both conditions, female patients predominated in both psoriasis (71.43%) and psoriatic arthritis (73.68%). 57.89% of patients with psoriatic arthritis and 42.86% of patients with psoriasis had at least one associated comorbidity. High blood pressure, hypothyroidism and diabetes mellitus were the most frequently reported comorbidities in both groups of people. At the beginning of the study, moderate clinical activity of both diseases was identified in 40.42% of cases.

Conclusions: Multidisciplinary management of patients with psoriasis and psoriatic arthritis is essential to improve the control of clinical activity of patients with psoriasis and psoriatic arthritis; conditions an increase in the percentage of patients with disease remission and mild/low clinical activity.

Keywords: autoimmune diseases; psoriasis; psoriatic arthritis; spondyloarthropathies.



Recibido: 08/07/2024

Aprobado: 09/12/2024

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades autoinmunes son grupo de afecciones que se caracterizan por una disfunción del sistema inmune. Destaca la estimulación de los linfocitos T que condicionan un proceso inflamatorio local y sistémico; adicionalmente existe estimulación de linfocitos B y estos producen autoanticuerpos.^(1,2)

Dentro de las enfermedades autoinmunes destaca la psoriasis como una enfermedad que afecta la piel; el proceso inflamatorio afecta localmente las distintas capas de la piel; pero en ocasiones la inflamación se extiende a otros sistemas de órganos como es el caso del sistema osteomioarticular afecta hueso, músculos y articulaciones, en este caso se denomina como artritis o artropatía psoriásica.^(2,3)

Tanto la psoriasis como la artritis psoriásica pueden considerarse como distintas etapas evolutivas de una misma enfermedad; que es consecuencia de afectación autoinmune que se expresa en un proceso inflamatorio mantenido. El carácter inflamatorio de estas afecciones condiciona, tanto las manifestaciones clínicas como las complicaciones que pueden presentarse, por lo que el control de la inflamación es necesario para disminuir la actividad clínica de la psoriasis o la artritis psoriásica.^(3,4)

Para lograrlo se necesita mantener un adecuado seguimiento de los pacientes y solo es posible si se conforma un grupo multidisciplinario para valorar integralmente cada caso. En la actualidad, los pacientes con estas afecciones son atendidos únicamente por un especialista y en caso de necesitar asistencia de salud de otros profesionales deben someterse a un proceso de autorización que en la mayoría de las ocasiones es complejo y demorado.

Esta situación motivó la creación de un grupo multidisciplinario para garantizar la atención integral de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, basado en la semejanza en sus mecanismos etiopatogénicos. La presente investigación tuvo como objetivo describir los resultados de una

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



intervención terapéutica basada en el manejo multidisciplinario de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó una investigación aplicada, descriptiva, en el periodo comprendido entre marzo 2023 y marzo 2024. La investigación se realizó en el Hospital Andino de Chimborazo y el Hospital SOLCA de Riobamba.

Sujetos

De 52 pacientes con diagnóstico confirmado de psoriasis o artritis psoriásica según criterios definidos para el diagnóstico de ambas afecciones;^(5,6) la serie de casos quedó constituida por 47 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión que se definieron previamente para la realización de la investigación:

- Pacientes adultos, con diagnóstico confirmado de psoriasis o artritis psoriásica que acuden sistemáticamente a consulta de seguimiento.

Variables

Para el desarrollo de la investigación fueron definidas 2 grupos de variables de investigación:

- Características generales: incluyó como subvariables la edad (grupos de edades entre 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50 a 59 años y 60 años y más); sexo (masculino y femenino) y autoidentificación étnica (blanco, mestizo, indígena, negro).
- Características de la enfermedad: tiempo de evolución de la enfermedad (hasta 2 años, entre 3 y 6 años, entre 7 y 9 años y de 10 años y más); presencia de comorbilidad (sí o no), tipo de comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal,



cardiopatía isquémica y síndrome metabólico) y actividad de la enfermedad.^(5,6) para los pacientes con psoriasis se utilizó el cuestionario *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI),⁽⁵⁾ que evalúa la gravedad y actividad de la psoriasis en 4 categorías (remisión, leve, moderada y grave); en el caso de los pacientes con artritis psoriásica se utilizó el *Disease Activity for Psoriatic Arthritis* (DAPSA),⁽⁶⁾ este índice propone 4 niveles de actividad de la enfermedad (remisión, baja, moderada y alta).

Procedimientos

Previo al comienzo del estudio se procedió a informar a todos los pacientes participantes sobre los objetivos y métodos a utilizar en la investigación; se realizó la aclaración de las dudas relacionadas con estos elementos.

La información relacionada con las características generales de los pacientes y algunas características de la enfermedad fueron obtenidas de sus historias clínicas. En el caso específico de la actividad de la enfermedad se realizó su determinación en el momento de la consulta mediante la aplicación de los cuestionarios definidos (PASI para pacientes con psoriasis y DAPSA para pacientes con artritis psoriásica). La evaluación se realizó en cada uno de los controles que recibieron los pacientes (inicio del estudio, 4 meses, 8 meses y 12 meses). Para realizar una evaluación integral del paciente fue necesario crear un equipo multidisciplinario integrado por 6 profesionales: una especialista en dermatología, un especialista en reumatología, una enfermera general, psicólogo clínico, un trabajador social y un técnico en terapia física y rehabilitación.

Procesamiento

Con la información obtenida se procedió a realizar el procesamiento estadístico; previo a su realización se realizó el proceso de organización y homogenización de la información mediante su incorporación en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel. El procesamiento de la información se realizó con la aplicación del programa estadístico IBM SPSS en su versión 26 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para la subvariable edad, y frecuencias absolutas y porcentajes en el procesamiento de las otras variables y subvariables incluidas en el estudio. Con la finalidad de facilitar la interpretación y comprensión de los resultados se procedió a presentarlos en forma de tablas estadísticas.



Cuestiones bioéticas

Como elementos éticos tenidos en cuenta a la hora de realizar el estudio destacan la información previa que se les brindó a los participantes relacionada con los objetivos y métodos a implementar en el estudio antes de su comienzo; la incorporación voluntaria de los pacientes; la utilización del consentimiento informado como documento rectos de la incorporación de los pacientes al estudio y la utilización de la información recopilada solo con fines investigativos y sin incluir datos de identidad personal. Para la realización del estudio se contó, además de con el consentimiento informado de los pacientes, con el acuerdo de confidencialidad de los miembros del equipo multidisciplinario en relación con la información brindada por los participantes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el análisis de la distribución de las características generales los participantes en el estudio. Se observa una media de edad de 43,29 años en sujetos con psoriasis y de 38,43 años en quienes tenían diagnóstico de artropatía psoriásica. En pacientes con ambas enfermedades predominaron los casos del sexo femenino, 71,43 % en la psoriasis y 73,68 % en la artropatía psoriásica y la autoidentificación étnica blanca.



Tabla 1 - Distribución de pacientes según características generales

Características generales	Muestra total de 47 pacientes n (%)	
	Psoriasis n= 28	Artritis psoriásica n= 19
Promedio de edad (años)	43,29 DE 19,71	38,43 DE 13,57
Grupo de edades		
20 a 29 años	4 (14,28)	5 (26,32)
30 a 39 años	8 (28,58)	7 (36,84)
40 a 49 años	6 (21,43)	6 (31,58)
50 a 59 años	6 (21,43)	1 (5,26)
60 años y más	4 (14,28)	0 (0,00)
Sexo		
Masculino	8 (28,57)	5 (26,32)
Femenino	20 (71,43)	14 (73,68)
Autoidentificación étnica		
Blanca	13 (46,43)	9 (47,37)
Mestizo	7 (25,00)	5 (26,32)
Indígena	5 (17,86)	3 (15,79)
Negro	3 (10,71)	2 (10,52)

DE: desviación estándar.

En la tabla 2 se puede observar un predominio de tiempo de evolución de la enfermedad en los pacientes con psoriasis de entre 3 y 6 años (39,28 %); en el caso de los pacientes con artritis psoriásica se identificaron como predominantes los tiempos de evolución entre 7 y 9 años y de 10 años o más, con idéntico porcentaje de 31,58. En el caso de los pacientes con psoriasis el 42,86 % presentó comorbilidades y en los pacientes con artritis psoriásica las comorbilidades se presentaron en el 57,89 %. La hipertensión arterial, el hipotiroidismo y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades que con mayor frecuencia fueron referidas en ambos grupos de pacientes.



Tabla 2 - Distribución de pacientes según características de la enfermedad

Características de la enfermedad	Muestra total de 47 pacientes n (%)	
	Psoriasis n= 28	Artritis psoriásica n= 19
Tiempo de evolución de la enfermedad		
Hasta 2 años	8 (28,57)	3 (15,79)
Entre 3 y 6 años	11 (39,28)	4 (21,05)
Entre 7 y 9 años	4 (14,28)	6 (31,58)
De 10 años y más	5 (17,86)	6 (31,58)
Presencia de comorbilidades		
Sí	12 (42,86)	11 (57,89)
No	16 (57,14)	8 (42,11)
Tipo de comorbilidades		
Hipertensión arterial	4 (33,33)	5 (45,45)
Diabetes mellitus	3 (25,00)	3 (27,27)
Hipotiroidismo	3 (25,00)	4 (36,36)
Insuficiencia cardiaca	2 (16,67)	1 (9,09)
Insuficiencia renal	0 (0,00)	0 (0,00)
Cardiopatía isquémica	0 (0,00)	1 (1,09)
Síndrome metabólico	0 (0,00)	1 (1,09)

En la tabla 3 se muestra un resumen de la evolución de la actividad de la enfermedad en los pacientes durante los 12 meses que duró la intervención. Se aprecia un predominio al principio de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica con actividad moderada de la enfermedad (40,42 %); a medida que fue transcurrió el tiempo disminuyó el porcentaje de pacientes con actividad grave/alta y moderada y aumentó el porcentaje de pacientes con actividad leve/baja de la enfermedad y los que alcanzaron la remisión clínica; al final de la intervención predominaron los pacientes con remisión de la actividad clínica (48,94 %). Durante el corte de los 8 meses se observó un aumento de pacientes con actividad alta (7 casos, 14,89 %) en comparación con el corte de evaluación de los 4 meses (5 pacientes, 10,64 %).



Tabla 3 - Distribución de pacientes según actividad de la enfermedad

Actividad de la enfermedad	Muestra total de 47 pacientes n (%)			
	Inicio	4 meses	8 meses	12 meses
Remisión	3 (6,38)	8 (17,02)	13 (27,66)	23 (48,94)
Leve/Baja	14 (29,79)	19 (40,43)	20 (42,56)	18 (38,29)
Moderada	19 (40,42)	15 (31,91)	7 (14,89)	4 (8,51)
Grave/Alta	11 (23,41)	5 (10,64)	7 (14,89)	2 (4,26)

DISCUSIÓN

La psoriasis y la artropatía psoriásica son enfermedades que condicionan un grado variable de afectación de la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida; por lo que es necesario garantizar el control de la actividad clínica de la enfermedad. Para esto, reviste vital importancia mantener un adecuado seguimiento de los pacientes.

El análisis de las características generales de los pacientes mostró un predominio de pacientes femeninas en ambas afecciones. Si bien es cierto que se describe un predominio de afectación del sexo femenino en la psoriasis,^(5,7,8) en el caso de la artritis psoriásica, que integra el grupo de las espondiloartropatías, se ha descrito un predominio de la enfermedad en pacientes masculinos.^(7,9) Sin embargo, este resultado puede estar determinado por la relación directa que existe entre ambas afecciones; si la artritis psoriásica es una extensión de la psoriasis, y es más frecuente en el sexo femenino, entonces es de esperar que la artritis psoriásica se presente con mayor frecuencia en las féminas.

En relación con la edad y los grupos de edades los resultados son similares a lo descrito internacionalmente;^(8,9,10) se identificó predominio de estas afecciones en edades tempranas de la vida, principalmente la artritis psoriásica, cuyo debut suele presentarse antes de los 40 años de edad.⁽¹¹⁾

Se identificó un elevado porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas; este resultado puede ser explicado por varias razones; la primera de ellas es el componente autoinmune de ambas afecciones, al existir afectaciones de este tipo aumenta el riesgo de aparición de otras enfermedades que comparten como parte de su mecanismo etiopatogénico algún tipo de afectación del sistema inmune. Otra posible



explicación está relacionada con la presencia de un proceso inflamatorio mantenido en ambas afecciones, que puede tener expresión sistémica y condicionar el debut de otras enfermedades. Existen estudios que reportan un elevado porcentaje de pacientes con enfermedades reumáticas y comorbilidades asociadas.^(12,13)

El análisis de los resultados relacionados con la actividad clínica de las enfermedades estudiadas muestra una mejoría dada por disminución de pacientes con niveles de actividad alta y media y aumento de pacientes con actividad baja y remisión clínica de la enfermedad. Solo existió discreto aumento de pacientes con actividad media en el corte evaluativo de los 8 meses, la explicación está dada porque durante ese periodo de tiempo existió un aumento de contagio de COVID-19 en el contexto de la investigación y 2 pacientes fueron afectados por esta enfermedad, exacerbando la actividad clínica de su enfermedad de base; uno de estos pacientes era portador de diagnóstico de psoriasis y el otro de artropatía psoriásica. Es necesario recordar que la COVID-19 es una enfermedad que también se caracteriza por afectación inmunológica y producción de citocinas proinflamatorias (COVID-19).⁽¹⁴⁾

Asimismo, se considera necesario explicar que durante el control de los 12 meses disminuyó el número de pacientes con actividad baja de la enfermedad ya que existió aumento de pacientes en remisión de la actividad clínica; resultado que muestra la evolución favorable de los pacientes que participaron en el estudio.

Diversos estudios^(15,16,17) señalan las ventajas de la atención multidisciplinaria en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica. En este sentido *Queiro R* y otros⁽¹⁵⁾ describen varios modelos de atención multidisciplinaria en pacientes con psoriasis, enfatizan en las ventajas que este tipo de atención ofrece para el control de la actividad clínica de la enfermedad. En el caso específico de los pacientes con artritis psoriásica *Queiro R* y otros⁽¹⁶⁾ describen que no solo mejora el control de la enfermedad, sino que favorece el control emocional de los pacientes y el manejo del dolor.

El aporte científico de la investigación resalta las ventajas que ofrece la atención multidisciplinaria para el control de la actividad clínica de enfermedades autoinmunes. El pensamiento conjunto de varias especialidades conduce a un enfoque más adecuado y generalizador de los distintos componentes del mecanismo etiopatogénico de ambas afecciones. Además, permite no solo el seguimiento de los



elementos físicos, sino también elementos psicológicos, sociales y la posibilidad de intervenir sobre cuidados generales de la enfermedad por el personal de enfermería y en aspectos relacionados con la rehabilitación física en el caso de pacientes con artritis psoriásica.

Sin embargo, la limitación fundamental para poder realizar este tipo de atención se relaciona directamente con la poca disponibilidad de especialistas y la no existencia de experiencia de trabajo en equipo en la atención a pacientes con esta enfermedad.

Se concluye que el manejo multidisciplinario de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica es fundamental para mejorar el control de la actividad clínica de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica; condiciona un aumento del porcentaje de pacientes con remisión de la enfermedad y actividad clínica leve/baja.

Los resultados del estudio permiten recomendar la creación de equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con estas y otras enfermedades que, basado en la complejidad de su mecanismo etiopatogénico, requieran la atención por profesionales de varias especialidades médicas. Por lo tanto, una futura dirección de trabajo puede estar relacionada con la creación de un protocolo o guía terapéutica para el seguimiento de pacientes con psoriasis y artropatía psoriásica, la cual no existe en Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis-Cartas U, Hernández-Batista S, Rodríguez-Moldón Y, Expósito-Lara A. Enfermedades reumáticas e inmunosupresión, mitos y realidades desde la perspectiva etiopatogénica de la enfermedad [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2022 [acceso: 17/06/2024]; 24(3):e1321. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1019>
2. Cazar Chávez MJ, Pino Falconí PE, Moya Romero KS, Muñiz Vásquez VA. Nuevo panorama para las enfermedades reumáticas pediátricas [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2022 [acceso: 19/06/2024]; 24(2):34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200006&lng=es
3. Ibáñez S, Valenzuela F, Valenzuela O. Artritis psoriásica: La elección del fármaco antirreumático biológico en la Ley Ricarte Soto [Internet]. Rev méd Chile. 2020 [acceso: 22/06/2024]; 148(5):657-64.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500657&lng=es

4. Casas Figueredo N, Yáñez Paredes ET, Estévez del Toro MH, Argüelles Zayas A, Sánchez Bruzón Y, Chico Capote A. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con artritis psoriásica [Internet]. Rev Cuban de Med. 2023 [acceso: 25/06/2024]; 62(3):e247. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000300010&lng=es

5. Academia Española de Dermatología y venereología (AEDV). ¿CÓMO SE MIDE LA GRAVEDAD DE LA PSORIASIS? Principales índices [Internet]. 2016 [acceso: 19/06/2024]. Disponible en:

<https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Indices-de-medicio%CC%81n-de-psoriasis.pdf>

6. Castro Coello V, López Martínez R, González Guzmán M, Moreno Álvarez M. Valoración de la actividad de artritis psoriásica a través del índice DAPSA (disease activity for psoriatic arthritis) [Internet]. RevReumDia. 2017 [acceso: 21/06/2024];13(1):[aprox. 5 pant.]. Disponible en:

<https://reumatologiaaldia.com/index.php/rad/article/view/2952>

7. Legarda Urgilés EM, Palacios Legarda AN. Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios diagnósticos [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2022 [acceso: 22/06/2024]; 24(1):121-34.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100009&lng=es

8. Carrizo Abarza V, Isnardi Carolina A, Schneeberger EE, Barbich T, Luna G, Dapeña JM, et al. Impacto de la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con artritis psoriásica [Internet]. Rev argent reumatolg. 2022 [acceso: 20/06/2024]; 33(2):52-66. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752022000200052&lng=es

9. Hyun Ji L, Miri K. Retos y tendencias futuras en el tratamiento de la psoriasis [Internet]. J Mol Ciencia. 2023; 24(17):13313. DOI: [10.3390/ijms241713313](https://doi.org/10.3390/ijms241713313)

10. Sarobe M, Arrondo A, Ibarrondo O, Mar J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante tratados con certolizumab pegol [Internet]. Farm Hosp. 2022 [acceso: 23/06/2024]; 46(1):27-30. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000100027&lng=es



11. Hernández Castro JL, Casas Figueredo N, Tamargo Barbeito TO, Hernández Castillo AR. Caracterización ultrasonográfica del daño articular en rodilla para evaluación de las espondiloartropatías [Internet]. Rev cubana med. 2022 [acceso: 18/06/2024]; 61(1):29-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232022000100010&Ing=es
12. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2018 [acceso: 23/06/2024]; 20(2):107-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&Ing=es
13. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2018 [acceso: 21/06/2024]; 20(3):e1132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&Ing=es
14. Solis Cartas U, Martínez Larrarte JP. Opciones terapéuticas al síndrome de liberación de citoquinas en pacientes con COVID-19 [Internet]. Rev Cub Med Mil. 2020 [acceso: 19/06/2024]; 49(3):e0200783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300022&Ing=es
15. Queiro R, Coto P, Rodríguez J, Notario J, Navío T, de la Cueva P, et al. Modelos de atención multidisciplinar en pacientes con artritis psoriásica en España [Internet]. Reumatología clínica 2017 [acceso: 20/06/2024];13(2):85-90. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-modelos-atencion-multidisciplinar-pacientes-con-articulo-S1699258X16000498>
16. Queiro R, Coto P, Joven B, Rivera R, Navío T, de la Cueva P, et al. Estado actual de la atención multidisciplinar para pacientes con artritis psoriásica en España: proyecto NEXUS 2.0 [Internet]. Reumatología clínica 2022 [acceso: 17/06/2024];16(1):24-31. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-estado-actual-atencion-multidisciplinar-pacientes-articulo-S1699258X18300305>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.



Información financiera

No se recibió financiamiento para la realización de esta investigación. Los gastos que se presentaron fueron cubiertos por los autores del trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Jessica Magali Herrera Abarca, Luis Medardo Jara Orna, Jhia Vanessa Navarrete Veloz y José Andrés Zaporta Ramos.*

Curación de datos: *José Andrés Zaporta Ramos.*

Análisis formal: *Jessica Magali Herrera Abarca, Jhia Vanessa Navarrete Veloz.*

Investigación: *Luis Medardo Jara Orna.*

Metodología: *Jhia Vanessa Navarrete Veloz, José Andrés Zaporta Ramos.*

Administración del proyecto: *Jessica Magali Herrera Abarca.*

Recursos: *Luis Medardo Jara Orna.*

Supervisión: *José Andrés Zaporta Ramos.*

Validación: *Jessica Magali Herrera Abarca, Jhia Vanessa Navarrete Veloz.*

Visualización: *Jessica Magali Herrera Abarca.*

Redacción – borrador original: *Luis Medardo Jara Orna, Jhia Vanessa Navarrete Veloz.*

Redacción – revisión y edición: *Jessica Magali Herrera Abarca, José Andrés Zaporta Ramos.*

Disponibilidad de datos

ManMultAPs. Base de datos. PsopArt_2023; Los datos están disponibles según los términos de licencia *Creative Commons BY-NC-SA 4.0* en base de dato como archivo plano dentro del repositorio del Hospital Andino de Chimborazo