

**Trabajo inscrito en la categoría de presentación oral Trabajo Libre “Dr. Dante Borelli”**

## **BLEOMICINA INTRALESIONAL COMO TRATAMIENTO PARA LAS VERRUGAS VULGARES PERIUNGUEALES.**

**González Vianello María Gabriela<sup>1</sup>, Esteves Baldó María Delfina<sup>1</sup>, Moreno Márquez Jessuangel María<sup>1</sup>, Silva Sira Arianny Karina<sup>1</sup>, Morante Hernández Nisa Valentina<sup>2</sup>.**

1. Residente de primer año del postgrado de Dermatología y Sifilografía del Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.  
2. Profesor Asociado Cátedra de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

### **Resumen:**

El tratamiento de las verrugas vulgares periungueales es desafiante. A pesar de contar con múltiples opciones terapéuticas, existe una alta tasa de recurrencia y riesgo de daño al aparato ungueal. La bleomicina es un agente citotóxico que inhibe la síntesis de proteínas y ADN. Reportes han demostrado resultados prometedores de la bleomicina intralesional para el tratamiento de las verrugas vulgares periungueales. **Objetivo:** Evaluar la eficacia, tolerancia y efectos adversos de la bleomicina intralesional en el tratamiento de verrugas vulgares periungueales. **Materiales y métodos:** Estudio abierto, prospectivo, longitudinal, no controlado. Se evaluaron 15 pacientes, con una o más verrugas periungueales, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas entre abril y septiembre de 2022. Se excluyeron pacientes menores de 14 años con enfermedad sistémica severa o distrofia de las uñas. Se infiltró bleomicina intralesional reconstituida con lidocaína a 1,5 UI/ml en las verrugas vulgares periungueales, interdigitales y palmares. Algunos de los pacientes, con múltiples lesiones o de mayor tamaño, ameritaron sesiones sucesivas cada 4 semanas hasta su resolución. **Resultados:** Se observó respuesta total de las verrugas vulgares en 9 pacientes (60%), respuesta parcial con desaparición de más del 50% de las lesiones en 4 pacientes (26,66%) y desaparición del 50% o menos en 2 pacientes (13,33%). Los efectos adversos más comunes fueron: cambios de coloración (93,33%) y dolor (80%). El 73,33% de los pacientes estuvieron totalmente satisfechos con los resultados. **Conclusiones:** La bleomicina intralesional es una opción de tratamiento efectivo y seguro en verrugas vulgares periungueales.

**Palabras clave:** bleomicina, verrugas periungueales, verrugas vulgares

### **INTRALESIONAL BLEOMYCIN AS A TREATMENT FOR COMMON PERIUNGUAL WARTS**

#### **Summary**

The treatment of periungual vulgar warts is challenging. Despite multiple therapeutic options, there is a high recurrence rate and risk of damage to the nail apparatus. Bleomycin is a cytotoxic agent that inhibits protein and DNA synthesis. Reports have shown promising results for intralesional bleomycin as a treatment for unguar warts. **Objective:** To evaluate the efficacy, tolerance and adverse effects of intralesional bleomycin in the treatment of periungual vulgar warts. **Materials and methods:** open, prospective, longitudinal, uncontrolled study in which 15 patients with one or more periungual warts who attended the Dermatology Department of the University Hospital of Caracas between April and September 2022 were evaluated. Patients younger than 14 years with severe systemic disease or nail dystrophy were excluded. Intralesional bleomycin reconstituted with lidocaine at 1.5 IU/ml was infiltrated in periungual, interdigital and palmar vulgar warts. Some of the patients, with multiple or larger lesions, required successive sessions every 4 weeks until resolution. **Results:** Total response of common warts was observed in 9 patients (60%), partial response with disappearance of more than 50% of the lesions in 4 patients (26.66%) and disappearance of 50% or less in 2 patients (13, 33%). The most common adverse effects were: color changes (93.33%) and pain (80%). 73.33% of the patients were totally satisfied with the results. **Conclusions:** Intralesional bleomycin is an effective and safe treatment option in periungual vulgar warts.

**Keywords:** bleomycin, periungual warts, vulgar warts.

## Introducción

Las verrugas vulgares (VV) son infecciones muy frecuentes causadas por el virus de papiloma humano (VPH), que afectan a toda la población mundial y a todas las edades, siendo más frecuente en niños y adultos jóvenes. Se transmite a través de contacto directo con la piel infectada o a través de superficies contaminadas<sup>1</sup>.

Se caracterizan por pápulas o placas bien definidas, con una superficie dura o verrugosa, usualmente indoloras y sin signos de inflamación, se localizan con mayor frecuencia en manos y pies, pero pueden aparecer en cualquier superficie cutánea, incluyendo la región periungueal<sup>1</sup>.

Afecta principalmente a pacientes jóvenes, pudiendo desaparecer espontáneamente a los 2 años, pero en adultos tienden a persistir por años<sup>12</sup>. En la actualidad existen múltiples opciones de tratamiento, como tratamientos tópicos con ácido salicílico, ácido tricloroacético, criocirugía, electrocauterización, ablación por radiofrecuencia, escisión quirúrgica, entre otros, que requieren por lo general múltiples sesiones durante largos períodos de tiempo, con tasas de recurrencia hasta del 60 a 70% de los casos<sup>3,4</sup>.

La bleomicina fue aislada a partir del hongo *Streptomyces verticillus* por Umezawa y colaboradores en 1962 y su uso para el tratamiento de VV se describió en el año 1970. Es un agente citotóxico, que inhibe la síntesis de proteínas y ADN, induciendo apoptosis, necrosis tisular aguda y estimulación de la respuesta inmune. Actúa de forma selectiva sobre las células escamosas y el tejido reticuloendotelial<sup>5,6,7</sup>. Este efecto citotóxico, se potencia cuando se combina con anestésicos locales como la lidocaína<sup>6</sup>.

Los efectos adversos de la bleomicina están asociados a la vía de administración y la dosis utilizada. La toxicidad más severa se observa en dosis mayores a 150 mg. En dermatología, la aplicación suele ser intralesional y las dosis no superan los 5 mg. La mayoría de los efectos secundarios con la administración intralesional se observan al momento de la aplicación, caracterizado por eritema, edema y dolor, que puede persistir por 72 horas, siendo estas reacciones consideradas un signo de efectividad terapéutica<sup>6</sup>.

A pesar de ser considerado un tratamiento de tercera línea para las verrugas vulgares, reportes recientes han demostrado resultados prometedores en especial en aquellos casos recalcitrantes a las terapias de primera y segunda línea<sup>3,4,8,9</sup>. Ensayos aleatorios y controlados han reportado tasas de curación entre el 16 al 94%<sup>9</sup>.

El tratamiento de las verrugas vulgares periungueales es desafiante, ya que no solo existe una alta tasa de recurrencia, sino también un aumento del riesgo de distrofia ungueal asociada a dichos tratamientos<sup>3,4</sup>. Casi el 72% de las verrugas vulgares periungueales y el 31% de las verrugas palmoplantares son resistentes a las modalidades terapéuticas comúnmente utilizadas<sup>9</sup>.

La bleomicina intralesional se ha utilizado para tratar las verrugas vulgares con buenos resultados, sin embargo, existen pocos datos disponibles sobre su eficacia en las verrugas vulgares periungueales exclusivamente<sup>10</sup>; además, la terapéutica tiende a ser compleja en vista de las particularidades anatómicas del complejo ungueal<sup>4</sup>. Se han utilizado concentraciones variables de solución de bleomicina en diferentes estudios debido a la falta de estandarización<sup>3</sup>.

Es por esto, que en este estudio evaluamos la eficacia, tolerancia y efectos adversos de la bleomicina intralesional, reconstituida con lidocaína al 2%, a concentración de 1,5 UI/ml, como tratamiento de las verrugas vulgares periungueales.

### Objetivo general:

- Evaluar la eficacia, la tolerancia y los efectos adversos de la bleomicina intralesional en el tratamiento de verrugas vulgares periungueales.

### Objetivos específicos:

- Caracterizar a los pacientes por edad y sexo.
- Describir el tiempo de evolución de la enfermedad y los tratamientos previos recibidos.
- Describir la cantidad y localización de las verrugas vulgares.
- Describir los efectos adversos observados.
- Determinar la respuesta clínica de los pacientes.
- Determinar la satisfacción de los pacientes con el tratamiento mediante un cuestionario de autoevaluación.

### Materiales y métodos:

#### • Diseño del estudio y selección de pacientes:

Estudio abierto, prospectivo, longitudinal, no controlado y no aleatorizado. Se registraron 15 pacientes que acudieron al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas entre abril y septiembre de 2022, que presentaban una o más verrugas vulgares periungueales en las manos, con o sin verrugas vulgares palmares e interdigitales, independientemente del número, tiempo de evolución y/o tratamientos previos recibidos.

**• Población y muestra:**

La muestra estuvo conformada por pacientes mayores de 14 años inmunocompetentes que cumplieran con los siguientes criterios

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con una o más verrugas vulgares periungueales en las manos determinado mediante examen físico y confirmado por dermatoscopia.
- Mayores de 14 años de edad.
- Tratamientos previos o no de las verrugas vulgares.

**Criterios de exclusión:**

- Verrugas vulgares en otras localizaciones anatómicas que no incluyeron la región periungueal de las manos.
- Enfermedad sistémica severa y/o enfermedad distrófica de las uñas secundaria a otras enfermedades, otros tratamientos o infecciones ungueales.
- Embarazadas o período de lactancia.

**• Protocolo de tratamiento y evaluación:**

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se registraron las características demográficas de los pacientes (edad, sexo), los antecedentes médicos de importancia, el tiempo de evolución de las verrugas vulgares y los tratamientos previos recibidos. Se evaluaron el número total de lesiones y su localización (periungueales e interdigitales/palmares). Las visitas control fueron realizadas a los 5-7 días de la aplicación para valorar efectos adversos, y cada 4 semanas para evaluar la evolución de las lesiones, la satisfacción del paciente y repetir el tratamiento de ser necesario. Las fotografías clínicas fueron tomadas al inicio y en cada visita control. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado y fueron notificados de no aplicar otro tratamiento durante el estudio.

La eficacia del tratamiento, se determinó con la evaluación de la mejoría clínica con base a diferentes grados: desaparición total (desaparición del 100% de las lesiones), respuesta parcial (menos del 50%, 50%, o más del 50% de resolución de las lesiones) o sin respuesta. Para evaluar la satisfacción del paciente se utilizó la escala de Likert (Tabla 1).

Las ampollas de 15 UI de Bleomicina fueron reconstituidas con 10 ml de lidocaína al 2% para una concentración total de 1,5 U/ml. Esta solución preparada se almacenó a una temperatura de 4 a 6 grados centígrados, por un máximo de 30 días.

**Tabla 1. Evaluación de la mejoría clínica y satisfacción del paciente**

Mejoría clínica	Definición
Respuesta total	Desaparición completa de todas las verrugas
Respuesta parcial	Desaparición de las lesiones : Menor al 50% Mayor al 50%
Sin respuesta	Sin cambios en el tamaño y el grosor de las verrugas
<b>Satisfacción del paciente:</b>	<b>Escala de Likert</b>
Muy satisfecho	5
Satisfecho	4
Ni satisfecho ni insatisfecho	3
Insatisfecho	2
Totalmente insatisfecho	1

Se llevaron a cabo infiltraciones intralesionales con jeringa de insulina (1 ml) con aguja fija de las verrugas periungueales de las manos y también aquellas verrugas vulgares palmares e interdigitales presentes en cada paciente, en dosis variables, dependiendo del tamaño y la cantidad de verrugas de 0,2 a 0,5 ml por cada sesión, o hasta observar el blanqueamiento de las lesiones. Posterior a la infiltración, se indicó a los pacientes diclofenac vía oral, cada 8 horas por 48 horas continuos, y terapia antimicrobiana tópica con bacitracina, dos veces al día.

**• Análisis estadístico:**

La información recolectada se transcribió a una base de datos creada para la investigación en el estadístico EPI INFO Versión 7.2.0.1 disponible para Windows Microsoft y Excel 2010. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva: medias, frecuencia y porcentajes.

**Resultados:**

Un total de 15 pacientes fueron incluidos, 9 mujeres (60%) y 6 hombres (40%). La edad media fue de 33,5 años, en un rango de 14-62 años. El tiempo de evolución de las verrugas con mayor frecuencia fue entre 1 a 3 años en el 86,67% de los pacientes. 7 pacientes (46,67%) reportaron tratamientos previos, sin evidenciar mejoría. El 40% de los pacientes presentaban verrugas periungueales y verrugas palmares y/o interdigitales, mientras que el 60% solo tenía verrugas periungueales (tabla 2).

**Tabla 2. Evaluación de la mejoría clínica y satisfacción del paciente**

Características demográficas de los pacientes	Número de pacientes	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	9	60%
Masculino	6	40%
<b>Edad media</b>	33.5 años (14-62)	
<b>Tratamientos previos</b>		
Si	7	46,67%
No	8	53,33%
<b>Localización de las verrugas</b>		
Periungueales e interdigitales/palmares	6	40%
Periungueales	9	60%
<b>Tiempo de evolución</b>		
1-3 años	13	86,67%
> 5 años	2	13,33%

Siete pacientes presentaban lesiones únicas periungueales (46,67%) mientras que los 8 pacientes restantes presentaban múltiples verrugas vulgares en un rango de 2 a 16 verrugas (53,33%). De las 62 verrugas de las manos tratadas, fueron 20 verrugas periungueales y 42 palmares e interdigitales. 8 pacientes ameritaron una sola infiltración, mientras que 7 pacientes ameritaron sesiones sucesivas de 2 a 4 sesiones, con un promedio de 2,25 sesiones. Los efectos adversos más comunes reportados fueron cambios de coloración (93,33%) y dolor (80%) en el sitio de la aplicación, de los cuales 4 pacientes reportaron dolor de fuerte intensidad, 6 pacientes de moderada intensidad y 1 paciente leve intensidad. Se observó pérdida de la uña en un solo paciente (6,67%). (Gráfico 1)

La desaparición total de todas las lesiones se observó en 9 pacientes (60%) (figura 2), mientras que la respuesta parcial del tratamiento se observó en los 6 pacientes restantes (40%). (Figura 1-3) La respuesta parcial con desaparición de más del 50% de las lesiones se reportó en 4 pacientes (26,66%) (figura 3), la desaparición del 50% en un sólo paciente (6,67%) y en menos del 50% también en un sólo paciente (6,67%) (Gráfico 2).

Al utilizar la escala de Likert para la evaluación de la satisfacción del paciente, el 73,33% de los pacientes estuvieron totalmente satisfechos con los resultados (escala de Likert 5 puntos), 20% estuvieron satisfechos (escala de Likert 4 puntos) y 1 paciente no estuvo satisfecho ni insatisfecho (escala de Likert 3 puntos) (Gráfico 3).

**Gráfico 1: reacciones adversas más frecuentes**



Fuente: base de datos del estudio

**Gráfico 2: Mejoría clínica de las verrugas.**



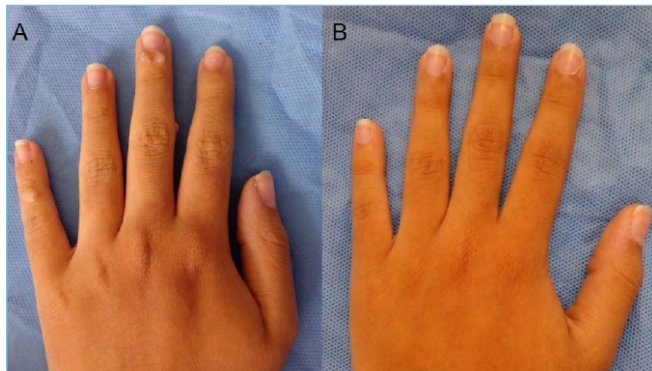
Fuente: base de datos del estudio

**Gráfico 3: Satisfacción de los pacientes según la Escala de Likert Fuente**

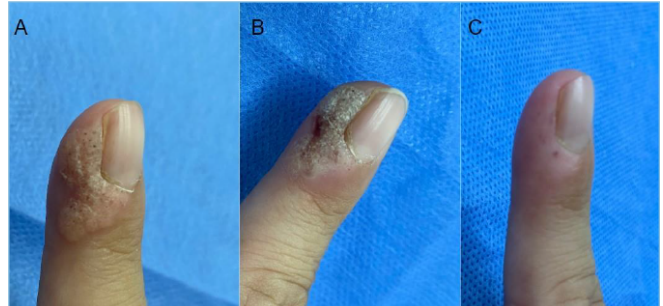


Fuente: base de datos del estudio

**Figura 2. A. Múltiples verrugas periungueales antes del tratamiento en una adolescente de 14 años B. Resolución total de todas las verrugas periungueales después de una sola sesión de tratamiento.**



**Figura 1. A. Paciente de 45 años con verruga periungueal antes del tratamiento B. Efectos adversos a los 5 días después de la primera inyección: dolor y cambios de coloración C. Resolución total de la verruga periungueal después de una sola sesión de tratamiento.**



**Figura 3. A y D. Paciente de 62 años con verrugas periungueales antes del tratamiento B y E. Respuesta parcial a las 4 semanas de la primera infiltración C. Resolución de verrugas periungueales después de dos sesiones de tratamiento.**



### Discusión:

Las verrugas vulgares son la infección viral más común de la piel, y a pesar de que la desaparición espontánea es posible en muchas lesiones, en su mayoría los pacientes desean su resolución inmediata<sup>11</sup>. El tratamiento para las verrugas vulgares es administrado principalmente por razones estéticas, dolor o temor a la autoinoculación. Su ubicación en las manos conduce a una importante desventaja estética y funcional, que puede comprometer de forma importante la calidad de vida del paciente<sup>3</sup>.

Hasta la fecha, no existe una guía específica para el tratamiento de las verrugas vulgares periungueales<sup>11</sup>. La evidencia disponible respalda y recomienda únicamente el ácido salicílico y la crioterapia como tratamiento

de primera y segunda línea para las verrugas vulgares, mientras que, para otras modalidades terapéuticas se necesitan mayores niveles de evidencia para respaldarlos<sup>9</sup>.

En un estudio clínico aleatorizado y controlado, donde comparaban el tratamiento de verrugas ungueales con crioterapia y bleomicina intralesional (dilución al 0,1 % con anestesia). Esta última, aplicandola en 39 pacientes con un total 87 verrugas tratadas, concluyeron que la bleomicina intralesional fue significativamente más efectiva que la crioterapia ( $p < 0,05$ ), siendo la tasa de eliminación en el contexto del número de pacientes y el número de verrugas fueron entre 94,9% y 97% con bleomicina intralesional y de 76,5 y 82% para crioterapia, respectivamente<sup>12</sup>.

En un estudio piloto con bleomicina intralesional a una dilución 1 mg/ml con dos aplicaciones en un intervalo de 2 semanas y seguimiento hasta las 12 semanas, reportó una tasa de curación en el 84% sin recurrencias, mientras que solo el 10% tuvo una curación parcial<sup>5</sup>.

Aziz-Jalali *et al* reportaron una remisión completa en el 73% y una respuesta parcial en el 24% al utilizar bleomicina intralesional, y además plantearon la influencia del tamaño de las verrugas para predecir la respuesta al tratamiento<sup>13</sup>. En este trabajo no se midió el tamaño de las verrugas para determinar la respuesta clínica según dicho parámetro, sin embargo nuestros resultados fueron similares.

En nuestro estudio más del 50% ameritó solo una sesión para lograr mejoría total. El resto de los pacientes requirieron sesiones sucesivas con un promedio de 2,25 sesiones, obteniendo una tasa de curación completa en el 60% y parcial de 40% con una muestra de 62 verrugas vulgares totales tratadas, confirmando la eficacia significativa con este método. Además, fue muy eficaz en los 7 pacientes que reportaron un tratamiento previo sin éxito con diferentes técnicas.

Alghamdi *et al*, trataron la mayoría de las verrugas periungueales con fracaso del tratamiento anterior, con una concentración baja de bleomicina (0,1 U/mL), utilizando la técnica de multipunción translesional. De 15 pacientes incluidos en el estudio, el 86,6% presentaron eliminación completa de la verruga tratada en el seguimiento de 6 meses con una sola inyección, concluyendo que esta modalidad es eficaz para las verrugas periungueales con efectos secundarios mínimos, sin embargo, amerita estudios controlados de mayor tamaño<sup>14</sup>. Resultados de eficacia comparables con esta investigación, aunque el período de seguimiento fue corto.

En este estudio, no observamos efectos secundarios sistémicos, sino solo aquellos en el sitio de la aplicación. Los efectos secundarios más comunes relacionados con esta técnica son la necrosis y el dolor, lo cual es comparable en nuestro estudio donde el cambio de coloración, fue el efecto adverso predominante (93.33%), seguido de dolor en el 80%, mayormente de moderada intensidad. Estos resultados son comparables a otros informes<sup>15,16,17</sup>, pudiendo concluir que es un tratamiento seguro y tolerable para los pacientes.

Un estudio previo detectó necrosis reversible en el 1,2 % de los pacientes a los que se les inyectó bleomicina intralesional para las verrugas ungueales<sup>3</sup>. La complicación más severa fue pérdida de la uña, lo cual estuvo presente en 1 de nuestros pacientes, sin embargo, en las evaluaciones sucesivas se ha evidenciado crecimiento lento y progresivo de la misma.

## Conclusiones:

Las verrugas periungueales representan un verdadero reto terapéutico para los dermatólogos, existiendo diferentes formas de tratamiento con una respuesta variable. La bleomicina intralesional, por muchos considerada como una medida terapéutica cuando el resto de las modalidades convencionales han fracasado, es una opción de tratamiento efectivo y seguro en verrugas vulgares periungueales. Su fácil aplicación en pocas sesiones y el uso de baja dosis, es su principal ventaja. El dolor asociado, como principal efecto adverso fue leve y en general el procedimiento fue bien tolerado por los pacientes incluidos en el estudio, con un alto índice de satisfacción reportado por los mismos.

## Limitaciones:

Un pequeño número de pacientes, la falta de un grupo control, así como el seguimiento por corto período de tiempo, son unas de las limitantes de nuestro estudio. Siendo necesario realizar estudios controlados aleatorios con muestras más grandes, para obtener un mayor nivel de evidencia●

## Referencias

- 1 LSterling JC. Human Papillomavirus Infections. En: Kang S, Aamagai M, Bruckner AL, *et al* (ed). Fitzpatrick's Dermatology: 9th edition. United States: Mc Graw Hill Education; 2019:3095-3106.
- 2 Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, Holland R, Abbott R. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(9):CD001781.
- 3 Singal A, Grover C. Efficacy and Safety of Intralesional Bleomycin in the Management of Ungual Warts. Skin Appendage Disord. 2020;6(6):346-350.
- 4 Di Chiacchio NG, Di Chiacchio N, Criado PR, *et al*. Ungual warts: comparison of treatment with intralesional bleomycin and electroporation in terms of efficacy and safety. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33(12):2349-2354.
- 5 Singh Mehta KI, Mahajan VK, Chauhan PS, *et al*. Evaluation of efficacy and safety of intralesional bleomycin in the treatment of common warts: Results of a pilot study. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2019;85(4):397-404.
- 6 Saitta P, Krishnamurthy K, Brown LH. Bleomycin in dermatology: a review of intralesional applications. Dermatol Surg. 2008;34(10):1299-313.

- 7 Lewis TG, Nydorf ED. Intralesional bleomycin for warts: a review. *J Drugs Dermatol.* 2006;5(6):499-504.
- 8 Herschthal J, McLeod MP, Zaiac M. Management of unguual warts. *Dermatol Ther.* 2012;25(6):545-50.
- 9 Sterling JC, Gibbs S, Haque Hussain SS, *et al.* British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. *Br J Dermatol.* 2014;171(4):696-712.
- 10 Bik L, Sangers T, Greveling K, Prens E, *et al.* Efficacy and tolerability of intralesional bleomycin in dermatology: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(3):888-903.
- 11 Marahatta S, Khadka DK, Agrawal S, *et al.* Intralesional Bleomycin for the Treatment of Resistant Palmoplantar and Periungual Warts. *Dermatol Res Pract.* 2021;2021.
- 12 Dhar SB, Rashid MM, Islam A, *et al.* Intralesional bleomycin in the treatment of cutaneous warts: a randomized clinical trial comparing it with cryotherapy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2009;75(3):262-267.
- 13 Aziz-Jalali M, Ghafarpour G, Rezaei M, *et al.* Efficacy of intralesional bleomycin in the treatment of resistant warts. *J Skin Stem Cell.* 2014;1:e18875.
- 14 AlGhamdi KM, Khurram H. Successful treatment of periungual warts with diluted bleomycin using translesional multipuncture technique: a pilot prospective study. *Dermatol Surg.* 2011;37(4):486-492.
- 15 Soni P, Khandelwal K, Aara N, *et al.* Efficacy of Intralesional Bleomycin in Palmo-plantar and Periungual Warts. *J Cutan Aesthet Surg.* 2011;4(3):188-191.
- 16 Noriega LF, Valandro S, Chiacchio NG, *et al.* Tratamiento de verrugas virais com bleomicina intralesional. *Surg Cosmet Dermatol.* 2018;10(1):17-21.
- 17 Barkat MT, Abdel-Aziz RTA, Mohamed MS. Evaluation of intralesional injection of bleomycin in the treatment of plantar warts: clinical and dermoscopic evaluation. *Int J Dermatol.* 2018;57(12):1533-1537.

---

**Trabajo inscrito en la categoría de presentación oral Trabajo Libre “Dr. Dante Borelli”**

## **ESTUDIO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA PSORIASIS EN EL INSTITUTO DE BIOMEDICINA DR. JACINTO CONVIT. HOSPITAL VARGAS 2022**

**Roberto Cáceres<sup>1</sup>, Sara San-Luis<sup>2</sup>.**

---

1. Residente del Postgrado de Dermatología y Sifilografía. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas.
2. Adjunto del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas

### **Resumen:**

**Introducción:** La psoriasis es una enfermedad inflamatoria, crónica, recidivante de la piel, mucosas, anexos cutáneos y articulaciones, inmunomediada, genéticamente predeterminada y altamente influenciada por factores endógenos y exógenos. A nivel mundial tiene una prevalencia entre 1-4%. Existe una asociación comprobada entre el síndrome metabólico y la psoriasis, por lo que es de importancia capital el abordaje multidisciplinario de esta dermatosis. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del servicio de dermatología del Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit, durante el período enero 2012 hasta agosto 2022. **Metodología:** se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con revisión de historias de pacientes con psoriasis, obteniéndose una muestra de 493 pacientes, con edades entre 7 y 90 años. **Resultados:** El estudio reportó 493 pacientes con psoriasis, 52% del sexo masculino, con edad promedio de 49 años. La forma en placas fue las más frecuentes. Las comorbilidades reportadas más frecuentes fueron: hipertensión y DM. La mayoría recibió tratamiento tópico, 30% tratamiento sistémico y 5% biológico. **Conclusión:** Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en el Instituto de Biomedicina Dr Jacinto Convit son similares a los evidenciados en la literatura.

**Palabras clave:** psoriasis, epidemiología, prevalencia, comorbilidades, tratamiento