

Artículo de revisión

<https://doi.org/10.47460/minerva.v7i20.333>

Impacto de la terapia dermatológica antiinflamatoria sistémica en el riesgo cardiovascular y renal en pacientes con psoriasis: un enfoque multidisciplinar

Yarina Melisa Jimenez Sailema*
<https://orcid.org/0009-0008-4066-2961>
melisa.jmz20@gmail.com
Investigadora independiente
Quito, Ecuador

Kathleen Ng Durán
<https://orcid.org/0009-0003-0320-3823>
kathleenngd10@gmail.com
Investigadora independiente
Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Alex Fernando Zambrano Baquero
<https://orcid.org/0009-0003-5436-0108>
zambranoalex88@gmail.com
Investigador independiente
Guayaquil, Ecuador

Solange Daniela Llanga Miño
<https://orcid.org/0009-0004-3508-4176>
solangellanga@yahoo.es
Investigadora independiente
Riobamba, Ecuador

Autor de correspondencia: melisa.jmz20@gmail.com

Recibido: (23/04/2026), Aceptado: (03/07/2026)

Resumen. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica asociada con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica sobre el impacto de la terapia dermatológica antiinflamatoria sistémica en ambos desenlaces desde un enfoque multidisciplinario. La revisión se realizó conforme a *PRISMA 2020*, complementada con una síntesis temática de la evidencia obtenida en *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science* y *ScienceDirect*. Se incluyeron dieciocho estudios relacionados con terapias biológicas, riesgo cardiovascular, función renal y manejo integral de la psoriasis. Los resultados muestran evidencia consistente sobre el beneficio cardiovascular de los agentes anti-TNF, anti-IL17 y anti-IL23 mediante la reducción de la inflamación sistémica, mientras que la evidencia renal continúa siendo emergente. Se concluye que la atención multidisciplinaria favorece una selección terapéutica individualizada y puede contribuir a mejorar el pronóstico clínico y prevenir complicaciones sistémicas.

Palabras clave: psoriasis, terapia biológica, riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, atención multidisciplinaria.

Impact of Systemic Anti-inflammatory Dermatological Therapy on Cardiovascular and Renal Risk in Patients with Psoriasis: A Multidisciplinary Approach

Abstract. Psoriasis is a systemic inflammatory disease associated with an increased risk of cardiovascular and renal complications. The objective of this systematic review was to analyze the scientific evidence on the impact of systemic anti-inflammatory dermatological therapy on both outcomes from a multidisciplinary approach. The review was conducted according to *PRISMA 2020*, complemented by a thematic synthesis of the evidence obtained from *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science*, and *ScienceDirect*. Eighteen studies related to biological therapies, cardiovascular risk, renal function, and comprehensive management of psoriasis were included. The results show consistent evidence regarding the cardiovascular benefit of anti-TNF, anti-IL17, and anti-IL23 agents through the reduction of systemic inflammation, whereas renal evidence remains emerging. It is concluded that multidisciplinary care favors individualized therapeutic selection and may contribute to improving clinical prognosis and preventing systemic complications.

Keywords: psoriasis, biological therapy, cardiovascular risk, chronic kidney disease, multidisciplinary care.

I. INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada que afecta aproximadamente al 2–3 % de la población mundial y cuya fisiopatología trasciende las manifestaciones cutáneas, involucrando mecanismos sistémicos mediados principalmente por TNF- α , IL-17 e IL-23 [1], [2]. Actualmente se reconoce que la inflamación persistente favorece el desarrollo de múltiples comorbilidades, entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica, responsables de una parte importante de la morbilidad asociada con esta patología [3], [4], [5], [6], [7].

El desarrollo de terapias antiinflamatorias sistémicas, especialmente los agentes biológicos dirigidos contra citocinas específicas, ha transformado el manejo de la psoriasis moderada y grave al proporcionar un control sostenido de la actividad inflamatoria [8], [9], [10], [11], [12]. Además de mejorar las lesiones cutáneas, diversos estudios sugieren que estos tratamientos podrían ejercer efectos beneficiosos sobre la inflamación vascular, la estabilidad de la placa aterosclerótica y algunos biomarcadores cardiometabólicos; sin embargo, la evidencia continúa siendo heterogénea y aún existen incertidumbres respecto a su impacto sobre el riesgo cardiovascular y la función renal a largo plazo [9], [11], [13], [14], [15], [16].

Paralelamente, el reconocimiento de la psoriasis como una enfermedad sistémica ha impulsado un modelo de atención multidisciplinario que integra dermatología, cardiología y nefrología para la evaluación temprana de comorbilidades y la individualización del tratamiento [7], [17], [18]. No obstante, la mayoría de las investigaciones disponibles analizan de forma independiente los desenlaces dermatológicos, cardiovasculares o renales, por lo que aún es limitada la evidencia sintetizada que evalúe conjuntamente el impacto de las terapias antiinflamatorias sistémicas sobre ambos sistemas desde una perspectiva clínica integral.

En este contexto, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar la evidencia científica disponible acerca del impacto de la terapia dermatológica antiinflamatoria sistémica en el riesgo cardiovascular y renal de los pacientes con psoriasis, con especial énfasis en los agentes biológicos y en las implicaciones de un enfoque multidisciplinario para optimizar el manejo integral de esta enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

A. *Psoriasis como enfermedad inflamatoria sistémica*

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por mecanismos inmunológicos complejos que involucran la activación de células dendríticas, linfocitos T y la producción sostenida de citocinas proinflamatorias, principalmente TNF- α , IL-17 e IL-23 [1], [2]. Aunque sus manifestaciones clínicas predominan en la piel, actualmente se reconoce que la respuesta inflamatoria característica de la enfermedad posee un alcance sistémico capaz de afectar múltiples órganos, favoreciendo alteraciones metabólicas, vasculares e inmunológicas.

La persistencia de este estado inflamatorio induce disfunción endotelial, incremento del estrés oxidativo y activación de procesos aterogénicos que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. De forma simultánea, la inflamación sistémica puede favorecer daño glomerular, alteraciones microvasculares renales y progresión de enfermedad renal crónica, especialmente en pacientes con psoriasis moderada y grave [3], [4], [5], [6], [7]. Estos hallazgos sustentan el concepto actual de la psoriasis como una enfermedad sistémica cuya carga clínica trasciende ampliamente el compromiso cutáneo.

B. *Terapias antiinflamatorias sistémicas y modulación del riesgo cardiovascular y renal*

El tratamiento de la psoriasis ha evolucionado desde el empleo de inmunosupresores convencionales hacia terapias biológicas dirigidas contra mediadores específicos de la respuesta inflamatoria, entre ellas los inhibidores de TNF- α , IL-17 e IL-23 [8], [9]. Estos agentes han demostrado elevada eficacia para controlar la actividad clínica de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, además de reducir de forma significativa los marcadores sistémicos de inflamación [10], [11], [12], [13].

El interés actual se centra en determinar si el control sostenido de la inflamación también puede traducirse en una reducción del riesgo cardiovascular y renal. Diversos estudios han descrito disminución de la inflamación vascular, modificaciones favorables de biomarcadores cardiometabólicos y una posible

estabilización de la placa aterosclerótica tras el uso de terapias biológicas [11], [14], [15]. En el ámbito renal, aunque la evidencia disponible continúa siendo más limitada, algunos trabajos sugieren que el adecuado control de la inflamación sistémica podría contribuir a preservar la función renal y disminuir la progresión del daño asociado a la psoriasis, si bien estos resultados requieren confirmación mediante estudios longitudinales de mayor duración [4], [6], [16].

C. *Enfoque multidisciplinario en el manejo integral de la psoriasis*

La elevada frecuencia de comorbilidades cardiovasculares y renales ha modificado el paradigma tradicional del manejo de la psoriasis, promoviendo un modelo asistencial basado en la colaboración entre dermatólogos, cardiólogos, nefrólogos y especialistas en medicina interna [7], [17]. Este enfoque permite realizar una evaluación integral del riesgo cardiovascular, identificar tempranamente alteraciones de la función renal y seleccionar estrategias terapéuticas adaptadas al perfil clínico de cada paciente.

Las recomendaciones actuales enfatizan que la elección del tratamiento sistémico no debe fundamentarse exclusivamente en la gravedad de las lesiones cutáneas, sino también en la presencia de factores de riesgo cardiovasculares, compromiso renal y otras comorbilidades que puedan modificar el pronóstico a largo plazo [18]. Desde esta perspectiva, la integración de la evidencia disponible resulta fundamental para comprender el verdadero impacto de las terapias antiinflamatorias sistémicas sobre la salud cardiovascular y renal de los pacientes con psoriasis y orientar decisiones clínicas basadas en un abordaje multidisciplinario.

III. METODOLOGÍA

A. *Diseño del estudio*

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) [16]. Con el propósito de proporcionar una interpretación más integral de la evidencia disponible, la revisión fue complementada con una síntesis temática multicriterio, estrategia metodológica orientada a organizar e integrar los hallazgos considerando simultáneamente el tipo de terapia antiinflamatoria sistémica, los desenlaces cardiovasculares, los desenlaces renales y sus implicaciones para un modelo de atención multidisciplinario en pacientes con psoriasis. Este enfoque permitió trascender la descripción individual de los estudios para identificar patrones de evidencia y áreas de convergencia clínica.

B. *Estrategia de búsqueda*

La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y ScienceDirect, por concentrar la mayor producción científica en dermatología, medicina interna y enfermedades inflamatorias. Se emplearon combinaciones de términos controlados (MeSH) y palabras clave libres relacionadas con psoriasis, *systemic therapy*, *biologic therapy*, anti-TNF, anti-IL17, anti-IL23, *cardiovascular disease*, *renal disease*, *chronic kidney disease*, *cardiovascular risk* y *multidisciplinary care*, unidos mediante los operadores booleanos AND y OR. La búsqueda se limitó a publicaciones en inglés y español.

C. *Criterios de elegibilidad*

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones de alto nivel metodológico publicados en revistas científicas arbitradas, cuyo objetivo principal estuviera relacionado con el impacto de las terapias antiinflamatorias sistémicas utilizadas en psoriasis sobre desenlaces cardiovasculares, renales o ambos. También se consideraron investigaciones que abordaran mecanismos fisiopatológicos relevantes y modelos de atención multidisciplinaria asociados con esta enfermedad.

Se excluyeron publicaciones centradas exclusivamente en tratamientos tópicos, fototerapia, estudios preclínicos, reportes de casos, cartas al editor, resúmenes de congresos, duplicados y trabajos cuyo enfoque principal correspondiera a otras enfermedades inflamatorias sin una relación directa con la psoriasis.

D. Selección de estudios

La selección se desarrolló en cuatro etapas: identificación, eliminación de duplicados, evaluación por título y resumen, y revisión del texto completo conforme a los criterios de elegibilidad establecidos. El procedimiento fue documentado mediante un diagrama de flujo PRISMA 2020, garantizando la trazabilidad del proceso de selección y la transparencia metodológica.

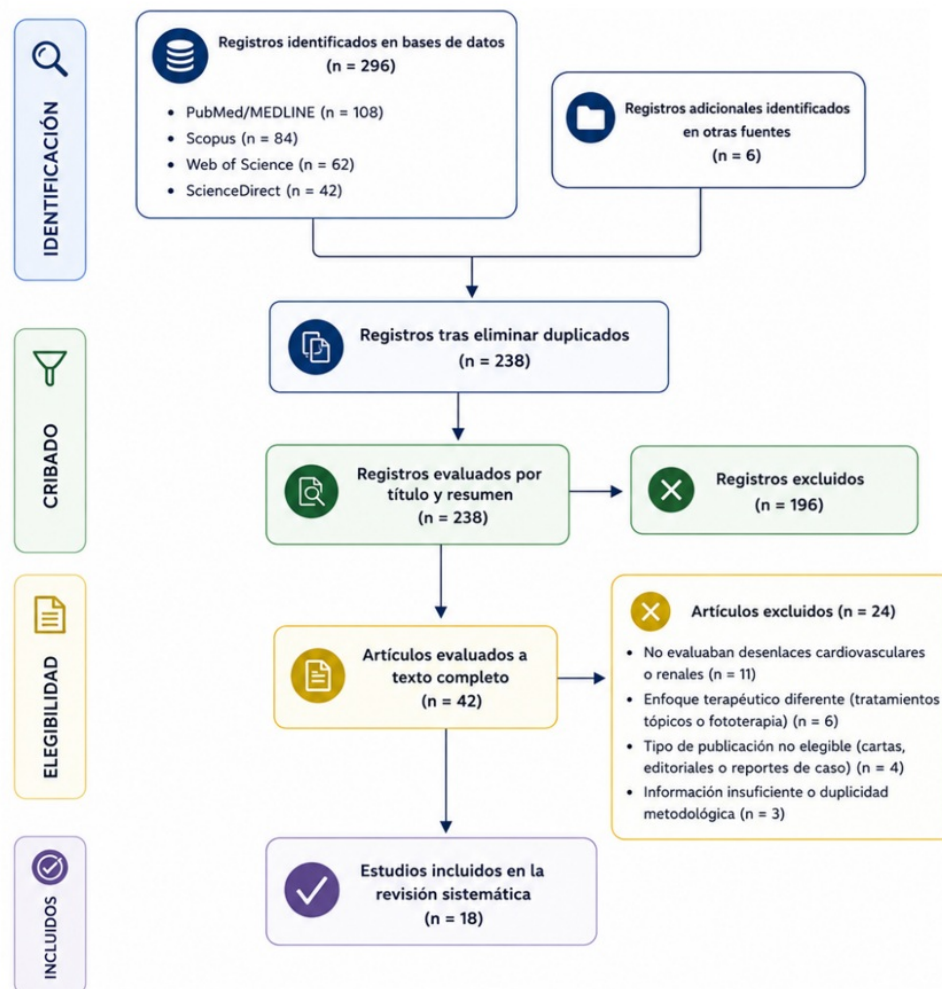


Fig. 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de artículos.

E. Extracción y síntesis de la información

La información de los estudios incluidos se organizó mediante una matriz de extracción que registró autores, año de publicación, diseño metodológico, población de estudio, tipo de terapia sistémica evaluada, desenlaces cardiovasculares, desenlaces renales y principales hallazgos. Posteriormente, la evidencia fue integrada mediante una síntesis temática, agrupando los estudios de acuerdo con cuatro ejes de análisis: (i) impacto sobre el riesgo cardiovascular; (ii) impacto sobre la función renal; (iii) evidencia según el tipo de terapia antiinflamatoria sistémica, anti-TNF, anti-IL17 y anti-IL23; y (iv) implicaciones para un abordaje multidisciplinario. Este procedimiento permitió identificar patrones consistentes, discrepancias entre los estudios y vacíos de conocimiento relevantes para la práctica clínica.

IV. RESULTADOS

A. Impacto cardiovascular de la terapia antiinflamatoria sistémica

La evidencia analizada demuestra que la relación entre psoriasis y enfermedad cardiovascular está sólidamente establecida, particularmente en pacientes con formas moderadas y graves de la enfer-

medad. La inflamación sistémica persistente favorece la disfunción endotelial, la activación de procesos aterogénicos y el desarrollo de enfermedad coronaria, incrementando el riesgo de infarto agudo de miocardio y otros eventos cardiovasculares mayores [2], [3]. En este contexto, el control de la actividad inflamatoria mediante terapias sistémicas ha sido propuesto como una estrategia capaz de modificar no solo la evolución dermatológica, sino también la carga cardiovascular asociada con la psoriasis.

Los estudios incluidos muestran que los agentes biológicos dirigidos contra TNF- α , IL-17 e IL-23 producen una reducción significativa de la inflamación sistémica y mejoran diversos biomarcadores relacionados con el riesgo cardiovascular. Las investigaciones basadas en técnicas de imagen vascular evidencian disminución de la inflamación arterial y modificaciones favorables en las características de la placa aterosclerótica, especialmente tras tratamientos biológicos prolongados [6], [9], [12]. No obstante, la magnitud de estos beneficios varía entre estudios y depende del mecanismo de acción del fármaco, el tiempo de seguimiento y las características clínicas de la población evaluada.

Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis recientes coinciden en que las terapias biológicas presentan un perfil de seguridad cardiovascular favorable y podrían contribuir a disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares mayores, aunque la evidencia continúa siendo heterogénea y aún no permite establecer un efecto protector uniforme para todas las clases terapéuticas [9], [15], [17]. En particular, los inhibidores de TNF- α disponen de la mayor cantidad de evidencia acumulada, mientras que los agentes anti-IL17 y anti-IL23 representan alternativas prometedoras cuyos beneficios cardiovasculares requieren mayor confirmación mediante estudios prospectivos de largo plazo [10], [18].

Los hallazgos respaldan la incorporación de la evaluación del riesgo cardiovascular como parte del proceso de selección y seguimiento de la terapia sistémica en pacientes con psoriasis. Más que considerar exclusivamente la eficacia sobre las lesiones cutáneas, la evidencia actual sugiere que la elección terapéutica debe integrarse dentro de una estrategia orientada a disminuir la inflamación sistémica y reducir la probabilidad de complicaciones cardiovasculares futuras [5], [7].

La Tabla 1 sintetiza los principales desenlaces cardiovasculares evaluados en la literatura, evidenciando una asociación consistente entre el control de la inflamación sistémica y la mejoría de indicadores cardiovasculares, aunque persisten diferencias en la magnitud del beneficio según el mecanismo terapéutico y el tipo de desenlace analizado.

Tabla 1. Síntesis de la evidencia sobre el impacto cardiovascular de la terapia antiinflamatoria sistémica en pacientes con psoriasis.

Desenlace cardiovascular	Evidencia sintetizada	Consistencia de la evidencia	Referencias
Riesgo de infarto agudo de miocardio	La psoriasis moderada y grave se asocia con un incremento significativo del riesgo de infarto de miocardio y otros eventos cardiovasculares.	Alta	[2], [3], [7]
Inflamación vascular	Las terapias biológicas reducen la inflamación vascular y mejoran parámetros evaluados mediante técnicas de imagen cardiovascular.	Moderada–Alta	[6], [9], [15]
Placa aterosclerótica	Se observa una tendencia hacia la estabilización y mejoría de las características de la placa coronaria tras el tratamiento biológico.	Moderada	[6], [9]
Biomarcadores cardiometabólicos	Los tratamientos sistémicos disminuyen biomarcadores inflamatorios relacionados con el riesgo cardiovascular y mejoran el perfil cardiometabólico.	Moderada–Alta	[10], [12], [18]
Eventos cardiovasculares mayores (MACE)	Los metaanálisis muestran una posible reducción del riesgo de MACE, aunque persiste heterogeneidad entre los diferentes grupos terapéuticos.	Moderada	[9], [15], [17]
Seguridad cardiovascular	En conjunto, las terapias biológicas presentan un perfil de seguridad cardiovascular favorable, aunque se recomienda vigilancia individualizada según el perfil clínico del paciente.	Alta	[13], [16], [17]

La Figura 2 resume el mecanismo conceptual identificado en la evidencia revisada, donde la reducción de la inflamación sistémica mediante terapias biológicas constituye el principal vínculo entre el control de la psoriasis y la potencial disminución del riesgo cardiovascular, respaldando una visión integral del tratamiento más allá de la resolución de las manifestaciones cutáneas.

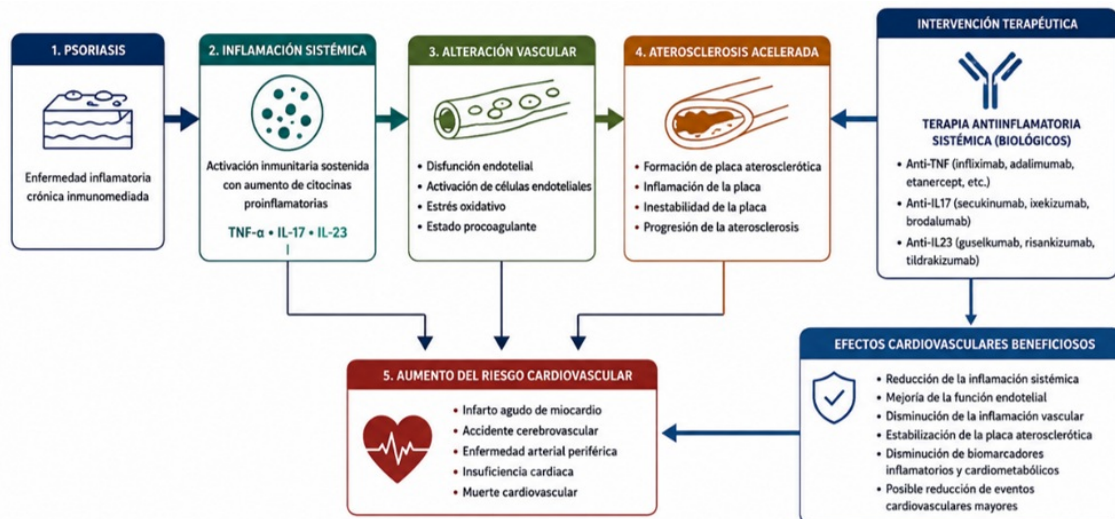


Fig. 2. Relación entre la inflamación sistémica, la terapia antiinflamatoria y el riesgo cardiovascular en la psoriasis.

B. Impacto renal de la terapia antiinflamatoria sistémica

La evidencia científica revisada confirma que la psoriasis constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo y progresión de enfermedad renal crónica, especialmente en pacientes con formas moderadas y graves de la enfermedad. La inflamación sistémica persistente, junto con la activación de citocinas proinflamatorias y la disfunción endotelial, favorece alteraciones microvasculares renales que pueden conducir al deterioro progresivo de la función glomerular [3], [4], [10], [11]. Estos hallazgos respaldan la necesidad de incorporar la evaluación de la función renal dentro del seguimiento clínico habitual de estos pacientes.

El tratamiento antiinflamatorio sistémico ha despertado un creciente interés como estrategia potencial para limitar el daño renal asociado con la psoriasis. Los agentes biológicos dirigidos contra TNF- α , IL-17 e IL-23 han demostrado reducir la actividad inflamatoria sistémica, lo que podría traducirse en efectos favorables sobre biomarcadores renales y en una menor progresión de la enfermedad renal crónica [12], [13], [18]. Sin embargo, la evidencia disponible continúa siendo menos robusta que la existente para los desenlaces cardiovasculares, debido al reducido número de estudios con seguimiento prolongado y a la heterogeneidad de los indicadores renales evaluados.

Las investigaciones más recientes sugieren que el adecuado control de la inflamación sistémica puede contribuir a preservar la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) y disminuir la progresión del daño renal en determinados grupos de pacientes, particularmente cuando el tratamiento se instaura de manera temprana y se mantiene de forma sostenida [11], [12], [14]. No obstante, la mayoría de los estudios coinciden en que aún son necesarios ensayos clínicos y cohortes prospectivas con mayor duración para establecer con certeza el impacto renal de cada grupo terapéutico.

La evidencia disponible indica que la función renal debe considerarse un componente esencial en la evaluación integral del paciente con psoriasis. Más allá del control dermatológico, la selección de la terapia sistémica debería contemplar el perfil renal individual y el monitoreo periódico de la función renal como parte de una estrategia orientada a prevenir complicaciones sistémicas y optimizar el pronóstico a largo plazo [7], [15], [18].

La Tabla 2 resume los principales desenlaces renales identificados en la literatura, evidenciando una asociación consistente entre la psoriasis y el incremento del riesgo de enfermedad renal crónica. Aunque los resultados disponibles sugieren un posible efecto beneficioso de las terapias biológicas sobre la función renal, la evidencia continúa siendo emergente y requiere mayor confirmación mediante estudios prospectivos de largo seguimiento.

Tabla 2. Síntesis de la evidencia sobre el impacto renal de la terapia antiinflamatoria sistémica en pacientes con psoriasis.

Desenlace renal	Evidencia sintetizada	Consistencia de la evidencia	Referencias
Riesgo de enfermedad renal crónica	La psoriasis moderada y grave se asocia con un incremento significativo del riesgo de enfermedad renal crónica respecto a la población general.	Consistente	[3], [4], [10], [11]
Disminución de la función renal	La inflamación sistémica favorece el deterioro progresivo de la función glomerular y de la tasa de filtración estimada (eGFR).	Moderadamente consistente	[3], [10], [11]
Efecto de las terapias biológicas	Los tratamientos anti-TNF, anti-IL17 y anti-IL23 muestran potencial para reducir la inflamación sistémica y preservar la función renal, aunque la evidencia continúa siendo limitada.	Evidencia emergente	[12], [13], [18]
Biomarcadores renales	Algunos estudios describen mejoría de biomarcadores renales y reducción de la progresión del daño renal durante el tratamiento sistémico.	Evidencia emergente	[12], [18]
Seguimiento nefrológico	Se recomienda incorporar la evaluación periódica de la función renal como parte del manejo integral del paciente con psoriasis.	Consistente	[7], [15], [18]

La Figura 3 representa el mecanismo fisiopatológico propuesto en la evidencia revisada, donde la reducción de la inflamación sistémica mediante terapias biológicas podría contribuir a limitar el daño microvascular renal y favorecer la preservación de la función renal, aunque la magnitud de este beneficio aún requiere mayor respaldo clínico.

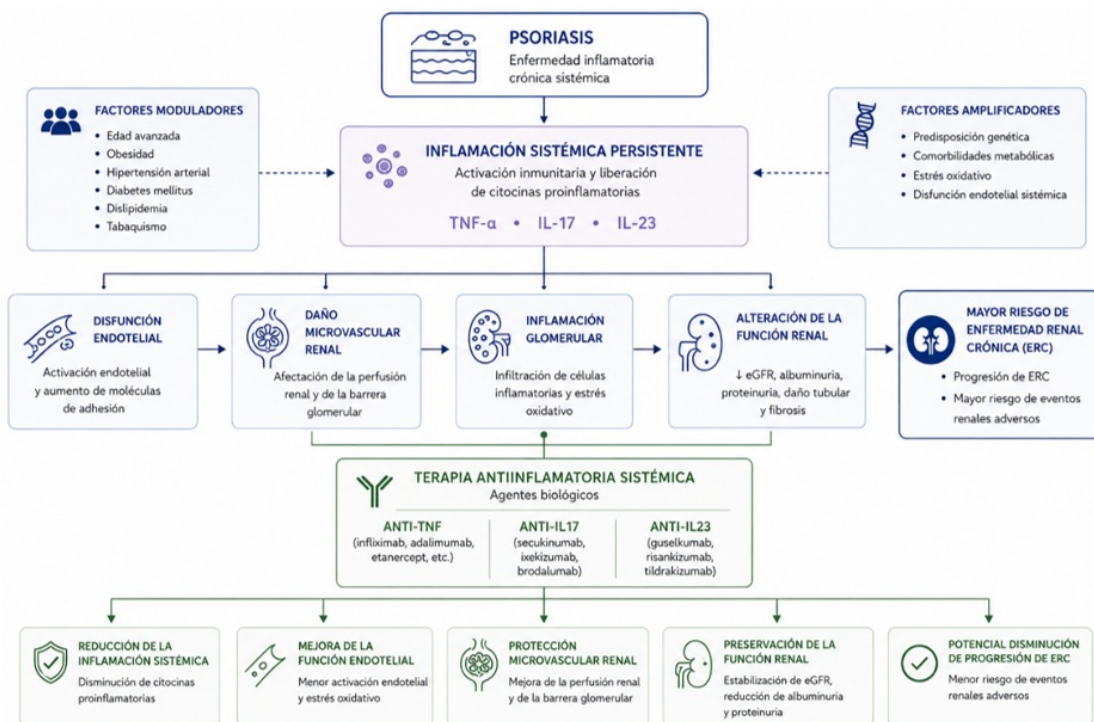


Fig. 3. Diagrama de la relación entre la inflamación sistémica característica de la psoriasis, el desarrollo de daño renal y el potencial efecto modulador de las terapias antiinflamatorias sistémicas.

Nota. La reducción de la actividad inflamatoria constituye el principal mecanismo propuesto para preservar la función renal y disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes con psoriasis.

C. Implicaciones clínicas de las terapias biológicas para un modelo de atención multidisciplinario

La evidencia analizada demuestra que las terapias biológicas han transformado el manejo de la psoriasis al ofrecer un control más específico de la inflamación sistémica mediante la inhibición selectiva

de citocinas clave como TNF- α , IL-17 e IL-23. Aunque todos estos grupos terapéuticos comparten una elevada eficacia dermatológica, las diferencias observadas en los desenlaces cardiovasculares y renales sugieren que la elección del tratamiento debe considerar el perfil clínico integral del paciente y no únicamente la gravedad de las lesiones cutáneas [5], [8], [12], [13].

Los inhibidores del TNF- α representan el grupo con mayor respaldo científico en relación con la reducción de la inflamación vascular y el potencial beneficio cardiovascular, mientras que los agentes dirigidos contra IL-17 e IL-23 muestran resultados favorables en el control de la actividad inflamatoria y un adecuado perfil de seguridad, aunque con evidencia todavía limitada respecto a desenlaces cardiovasculares mayores y preservación de la función renal [6], [9], [15], [17]. En este sentido, la literatura coincide en que el control sostenido de la inflamación constituye el principal mecanismo mediante el cual estas terapias podrían disminuir la carga sistémica de la enfermedad.

Desde la perspectiva asistencial, estos hallazgos respaldan la implementación de un modelo de atención multidisciplinario en el que dermatólogos, cardiólogos y nefrólogos participen de forma coordinada en la estratificación del riesgo, la selección de la terapia sistémica y el seguimiento clínico del paciente. Este enfoque favorece la detección temprana de comorbilidades, la vigilancia de la función cardiovascular y renal y la individualización del tratamiento de acuerdo con las características clínicas de cada paciente [7], [10], [18]. En consecuencia, la psoriasis debe abordarse como una enfermedad inflamatoria sistémica cuyo tratamiento requiere una visión integral orientada no solo al control dermatológico, sino también a la prevención de complicaciones cardiovasculares y renales a largo plazo.

La Tabla 3 integra la evidencia disponible según el principal mecanismo terapéutico y su aplicación clínica, evidenciando que la selección del tratamiento sistémico debe sustentarse en una evaluación integral del riesgo cardiovascular y renal, además de la actividad dermatológica.

Tabla 3. Comparación de la evidencia clínica y sus implicaciones para el manejo multidisciplinario de la psoriasis.

Grupo terapéutico	Evidencia cardiovascular	Evidencia renal	Implicación clínica	Referencias
Anti-TNF	Mayor evidencia de reducción de inflamación vascular y mejor perfil cardiovascular.	Potencial efecto protector; evidencia aún limitada.	Recomendado en pacientes con elevado riesgo cardiovascular y necesidad de control inflamatorio sistémico.	[5], [9], [15], [17]
Anti-IL17	Disminución de biomarcadores inflamatorios y adecuada eficacia clínica.	Evidencia emergente sobre preservación de la función renal.	Alternativa eficaz para pacientes con psoriasis moderada o grave y comorbilidades sistémicas.	[12], [16], [18]
Anti-IL23	Excelente control de la actividad inflamatoria con adecuado perfil de seguridad.	Beneficio renal potencial aún en investigación.	Opción terapéutica prometedora dentro de estrategias de tratamiento individualizado.	[13], [18]
Enfoque multidisciplinario	Favorece la evaluación integral del riesgo cardiovascular.	Facilita el seguimiento de la función renal y la detección precoz de complicaciones.	Optimiza la selección terapéutica y el seguimiento clínico integral del paciente.	[7], [10], [18]

La Figura 4 sintetiza el modelo asistencial propuesto a partir de la evidencia revisada, destacando la necesidad de integrar la evaluación dermatológica, cardiovascular y renal para optimizar la selección de la terapia antiinflamatoria sistémica y favorecer un seguimiento clínico orientado a la prevención de complicaciones sistémicas.

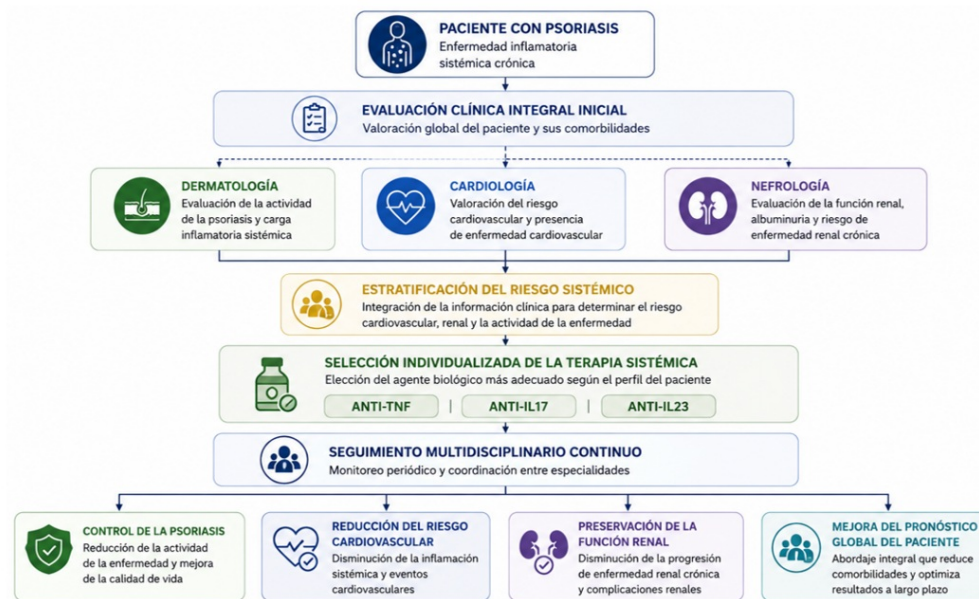


Fig. 4. Modelo multidisciplinario para la selección y seguimiento de la terapia antiinflamatoria sistémica en pacientes con psoriasis.

CONCLUSIONES

La evidencia científica revisada confirma que la psoriasis debe entenderse como una enfermedad inflamatoria sistémica cuya repercusión trasciende las manifestaciones cutáneas, incrementando el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales. En este contexto, las terapias antiinflamatorias sistémicas, especialmente los agentes biológicos dirigidos contra $\text{TNF-}\alpha$, IL-17 e IL-23, representan una estrategia terapéutica con potencial para modificar no solo la actividad dermatológica, sino también parte de la carga inflamatoria responsable de estas comorbilidades.

Los hallazgos muestran una evidencia más consistente respecto a los beneficios cardiovasculares de las terapias biológicas, particularmente en la reducción de la inflamación vascular y la mejoría de biomarcadores asociados al riesgo cardiovascular. En contraste, aunque los resultados relacionados con la preservación de la función renal son prometedores, la evidencia disponible continúa siendo limitada y heterogénea, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estudios prospectivos con seguimiento prolongado que permitan establecer con mayor precisión el impacto renal de los diferentes grupos terapéuticos.

Finalmente, la revisión respalda la implementación de un modelo de atención multidisciplinario que integre dermatología, cardiología y nefrología como parte del manejo habitual de los pacientes con psoriasis. La evaluación conjunta de la actividad inflamatoria, el riesgo cardiovascular y la función renal favorece una selección terapéutica más individualizada y una vigilancia clínica integral, con el potencial de mejorar el pronóstico y reducir la aparición de complicaciones sistémicas a largo plazo.

REFERENCIAS

- [1] C. E. M. Griffiths, A. W. Armstrong, J. E. Gudjonsson, and J. N. W. N. Barker, "Psoriasis," *The Lancet*, vol. 397, no. 10281, pp. 1301–1315, 2021.
- [2] J. M. Gelfand, A. L. Neimann, D. B. Shin, X. Wang, D. J. Margolis, and A. B. Troxel, "Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis," *JAMA*, vol. 296, no. 14, pp. 1735–1741, 2006.
- [3] J. Wan, S. Wang, K. Haynes, M. R. Denburg, D. B. Shin, and J. M. Gelfand, "Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: Population-based cohort study," *BMJ*, vol. 347, p. f5961, 2013.

- [4] A. W. Armstrong and C. Read, "Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review," *JAMA*, vol. 323, no. 19, pp. 1945–1960, 2020.
- [5] O. Ahlehoff, L. Skov, G. Gislason *et al.*, "Cardiovascular outcomes and systemic anti-inflammatory drugs in patients with severe psoriasis: 5-year follow-up of a danish nationwide cohort," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 29, no. 6, pp. 1128–1134, 2015.
- [6] Y. A. Elnabawi, A. K. Dey, A. Goyal *et al.*, "Coronary artery plaque characteristics and treatment with biologic therapy in severe psoriasis: Results from a prospective observational study," *Cardiovascular Research*, vol. 115, no. 4, pp. 721–728, 2019.
- [7] J. Takeshita, S. Grewal, S. M. Langan *et al.*, "Psoriasis and comorbid diseases: Implications for management," *Journal of the American Academy of Dermatology*, vol. 80, no. 4, pp. 977–998, 2019.
- [8] M. J. Page, J. E. McKenzie, P. M. Bossuyt *et al.*, "The prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews," *BMJ*, vol. 372, p. n71, 2021.
- [9] V. Mangkornongsakul, J. S. Joseph, J. P. Pham, S. D. Smith, C. K. Chow, and A. D. Smith, "Biologic therapies and major cardiovascular events in psoriasis: Updated systematic review and meta-analysis," *Dermatology and Therapy*, vol. 15, no. 9, pp. 2455–2482, 2025.
- [10] W. Chung, S. E. Lee, K. Han, and S. H. Park, "Moderate-to-severe psoriasis and the risk of chronic kidney disease in a nationwide population-based cohort study," *British Journal of Dermatology*, vol. 184, no. 1, pp. 163–164, 2021.
- [11] G. K. Dawwas, S. M. Smith, and M. H. Noe, "Risk of chronic kidney disease in patients with psoriasis: A population-based cohort study," *Journal of the American Academy of Dermatology*, vol. 86, no. 4, pp. 795–803, 2022.
- [12] T. Alexander, K. B. Gordon, A. W. Armstrong *et al.*, "The effect of ixekizumab on cardiometabolic and renal biomarkers in patients with moderate-to-severe psoriasis: Results from uncover 1 and 2," *Journal of Dermatological Treatment*, vol. 34, no. 1, p. 2201234, 2023.
- [13] A. Silfvast-Kaiser, S. Y. Paek, and A. Menter, "Anti-il17 therapies for psoriasis," *Expert Opinion on Biological Therapy*, vol. 19, no. 1, pp. 45–54, 2019.
- [14] A. Ruggiero, M. Megna, G. Fabbrocini, and S. S. Ocampo-Garza, "Anti-il23 biologic therapies in the treatment of psoriasis: Real-world experience versus clinical trials data," *Immunologic Research*, vol. 71, no. 3, pp. 328–355, 2023.
- [15] G. Tocci, D. Goletti, V. Marino *et al.*, "Cardiovascular outcomes and tumour necrosis factor antagonists in chronic inflammatory rheumatic disease: A focus on rheumatoid arthritis," *Expert Opinion on Drug Safety*, vol. 15, no. sup1, pp. 55–61, 2016.
- [16] M. Nurmohamed, Y. Bao, J. Signorovitch, A. Trahey, P. Mulani, and D. E. Furst, "Longer durations of antitumour necrosis factor treatment are associated with reduced risk of cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis," *RMD Open*, vol. 1, no. 1, p. e000080, 2015.
- [17] J. Ma, J. Cai, H. Chen, Z. Feng, and G. Yang, "Cardiovascular adverse events associated with tumor necrosis factor- α inhibitors: A real-world pharmacovigilance analysis," *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, vol. 31, no. 12, pp. 1733–1747, 2024.
- [18] C. Barnabe, B. J. Martin, and W. A. Ghali, "Systematic review and meta-analysis: Anti-tumor necrosis factor α therapy and cardiovascular events in rheumatoid arthritis," *Arthritis Care & Research*, vol. 63, no. 4, pp. 522–529, 2011.

AUTORES



Yarina Melisa Jimenez Sailema. Investigadora independiente.
<https://orcid.org/0009-0008-4066-2961>. Quito, Ecuador.



Kathleen Ng Durán. Investigadora independiente.
<https://orcid.org/0009-0003-0320-3823>. Santiago De Los Caballeros, República Dominicana.



Alex Fernando Zambrano Baquero. Investigador independiente.
<https://orcid.org/0009-0003-5436-0108>. Guayaquil, Ecuador.



Solange Daniela Llanga Miño. Investigadora independiente.
<https://orcid.org/0009-0004-3508-4176>. Riobamba, Ecuador.