

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5260>

Relación entre psoriasis y riesgo cardiovascular: revisión sistematizada

Relationship between psoriasis and cardiovascular risk: a systematized review

Andy Efrain Fernández-Luna

andyfernandez06@hotmail.com

Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-8985-1860>

Allison Mishell Avellan-Aguirre

draallisonavellanaguirre@gmail.com

Fomat Medical Research, Guayaquil, Guayas
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-2595-2698>

Anthony Andrés López-Solórzano

anthonyandreslopezsolorzano@gmail.com

Dialilife y Servicios S.A., Quevedo, Los Ríos
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-0786-3693>

José Ricardo Jácome-Rodríguez

josericardojr_1999@hotmail.com

Incarvasc, Guayaquil, Guayas
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-7684-1207>

Recibido: 15 de junio 2026

Revisado: 10 de agosto 2026

Aprobado: 15 de septiembre 2026

Publicado: 01 de octubre 2026

Andy Efraín Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica asociada con comorbilidades cardiometabólicas. **Objetivo:** Analizar la evidencia sobre la relación entre la psoriasis y el riesgo cardiovascular. **Método:** Revisión sistematizada en PubMed/MEDLINE y SciELO con criterios predefinidos; se seleccionaron 8 estudios. **Resultados:** Un metaanálisis de 31 cohortes mostró mayor riesgo de infarto de miocardio (RR 1,17), ictus (RR 1,19) y muerte cardiovascular (RR 1,46), más alto en la psoriasis moderada a grave (RR 1,41) que en la leve (RR 1,18). En jóvenes con psoriasis grave, el riesgo relativo de infarto llegó a 3,10. En series latinoamericanas, el síndrome metabólico afectó al 36 % y al 48 % de los pacientes. **Conclusión:** La psoriasis, sobre todo la grave, es un factor de riesgo cardiovascular que justifica el cribado sistemático y el control de los factores de riesgo.

Descriptores: Psoriasis; enfermedades cardiovasculares; infarto del miocardio; síndrome metabólico; factores de riesgo de enfermedad cardíaca. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Psoriasis is a systemic inflammatory disease associated with cardiometabolic comorbidities. **Objective:** To analyze the evidence on the relationship between psoriasis and cardiovascular risk. **Method:** Systematized review in PubMed/MEDLINE and SciELO with predefined eligibility criteria; 8 studies were selected. **Results:** A meta-analysis of 31 cohorts showed a higher risk of myocardial infarction (RR 1.17), stroke (RR 1.19), and cardiovascular death (RR 1.46), greater in moderate-to-severe psoriasis (RR 1.41) than in mild psoriasis (RR 1.18). In young people with severe psoriasis, the relative risk of myocardial infarction reached 3.10. In Latin American series, metabolic syndrome affected 36% and 48% of patients. **Conclusion:** Psoriasis, especially severe psoriasis, is a cardiovascular risk factor that warrants systematic screening and control of risk factors.

Descriptors: Psoriasis; cardiovascular diseases; myocardial infarction; metabolic syndrome; heart disease risk factors. (Source: DeCS).

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por el sistema inmunitario que afecta principalmente a la piel y las articulaciones, pero cuya inflamación tiene repercusión sistémica. Se asocia con artritis psoriásica, obesidad, diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, entre otras comorbilidades ¹.

La relación con la enfermedad cardiovascular cobró relevancia cuando un estudio poblacional mostró que los pacientes jóvenes con psoriasis grave tenían un riesgo de infarto de miocardio varias veces superior al de la población general, incluso tras ajustar por los factores de riesgo tradicionales ². Poco después se describió también un aumento de la mortalidad cardiovascular en la psoriasis grave ³.

Desde entonces se han publicado numerosos estudios observacionales y metaanálisis, con estimaciones de distinta magnitud según la gravedad de la enfermedad, la población estudiada y el desenlace evaluado. Para el clínico, la pregunta práctica es cuánto aumenta el riesgo y qué medidas de cribado y prevención están justificadas.

El objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la relación entre la psoriasis y el riesgo cardiovascular, sus posibles mecanismos y sus implicaciones para la práctica clínica.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura, es decir, una revisión que aplica de forma explícita los elementos centrales de la metodología sistemática (pregunta estructurada, estrategia de búsqueda reproducible en bases de datos y criterios de elegibilidad predefinidos) y cuyos resultados se integran mediante síntesis narrativa.

La pregunta de investigación se estructuró según el esquema PECO. **Población:** pacientes con psoriasis. **Exposición:** diagnóstico de psoriasis y su gravedad. **Comparador:** personas sin psoriasis o pacientes con psoriasis leve. **Desenlaces:** infarto

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

de miocardio, ictus, mortalidad cardiovascular, enfermedad cardiovascular aterosclerótica, síndrome metabólico y aterosclerosis coronaria.

Se incluyeron estudios de cohorte, de casos y controles y transversales, estudios de imagen coronaria y revisiones sistemáticas con metaanálisis, publicados en español, inglés o portugués entre enero de 2006 y la fecha de la búsqueda. Se excluyeron reportes de caso aislados, cartas sin datos originales, resúmenes de congresos y estudios sin datos utilizables para los desenlaces de interés.

La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE y SciELO. En PubMed se utilizó la siguiente estrategia: ("Psoriasis"[MeSH] OR psoria*[tiab]) AND ("Cardiovascular Diseases"[MeSH] OR "Myocardial Infarction"[MeSH] OR "Stroke"[MeSH] OR cardiovascular[tiab] OR "metabolic syndrome"[tiab] OR atheroscleros*[tiab]). En SciELO se empleó: psoriasis AND (cardiovascular OR "síndrome metabólico" OR "infarto" OR aterosclerosis). Además, se revisaron las listas de referencias de los estudios seleccionados.

Los registros recuperados se examinaron por título y resumen y, después, por texto completo, aplicando los criterios de elegibilidad. Se priorizaron los estudios con grupo de comparación, mayor tamaño muestral y desenlaces claramente definidos, así como las revisiones sistemáticas con metaanálisis. De cada estudio se extrajeron autor, año, país, diseño, población, tamaño de la muestra, exposición, comparador, desenlaces y resultados principales.

Para orientar la interpretación, cada estudio se clasificó según el nivel de evidencia que corresponde a su diseño: alto (revisiones sistemáticas con metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados), moderado (estudios de cohorte, de casos y controles y comparativos en pacientes) y bajo (estudios transversales, series de casos y estudios experimentales en maniqués). La heterogeneidad de las poblaciones, de las definiciones de gravedad y de los desenlaces impidió realizar un metaanálisis propio, por lo que los resultados se sintetizaron de forma narrativa y se agruparon por desenlace. Los

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

metaanálisis incluidos se analizaron por separado de los estudios primarios para evitar la doble contabilización.

RESULTADOS

Estudios seleccionados

Se seleccionaron 8 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad. Sus características se presentan en la Tabla 1 y su clasificación según el nivel de evidencia del diseño, en la Tabla 2.

Riesgo de eventos cardiovasculares

El estudio de cohorte de Gelfand et al. incluyó 127 139 pacientes con psoriasis leve, 3837 con psoriasis grave y 556 995 controles, con un seguimiento medio de 5,4 años. En una persona de 30 años, el riesgo relativo ajustado de infarto de miocardio fue de 1,29 (IC 95 %: 1,14 a 1,46) con psoriasis leve y de 3,10 (IC 95 %: 1,98 a 4,86) con psoriasis grave; a los 60 años, el riesgo fue de 1,08 y 1,36, respectivamente ². Mehta et al. observaron además un aumento de la mortalidad cardiovascular en la psoriasis grave ³.

El metaanálisis de Liu et al. reunió 31 estudios de cohorte con 665 009 pacientes con psoriasis y 17 902 757 controles. La psoriasis se asoció con mayor riesgo de infarto de miocardio (RR 1,17; IC 95 %: 1,11 a 1,24), ictus (RR 1,19; IC 95 %: 1,11 a 1,27) y muerte cardiovascular (RR 1,46; IC 95 %: 1,26 a 1,69). El riesgo fue mayor en la psoriasis moderada a grave (RR 1,41; IC 95 %: 1,31 a 1,52) que en la leve (RR 1,18; IC 95 %: 1,13 a 1,24) ⁴.

Un metaanálisis más reciente, de 21 estudios con 778 049 pacientes con psoriasis, confirmó la asociación con la enfermedad cardiovascular aterosclerótica en los estudios de cohorte (HR 1,21; IC 95 %: 1,14 a 1,28) y con el infarto de miocardio (HR 1,20; IC 95 %: 1,10 a 1,31). En cambio, la asociación con el ictus isquémico no fue significativa (HR

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

1,14; IC 95 %: 0,96 a 1,36). El gradiente por gravedad se mantuvo: HR 1,17 en la psoriasis leve y 1,43 en la grave ⁵.

Síndrome metabólico y factores de riesgo en población latinoamericana

Los estudios latinoamericanos disponibles en SciELO describen una alta carga de factores de riesgo. En Argentina, el 36 % de 22 pacientes con psoriasis cumplía criterios de síndrome metabólico; el 46 % tenía obesidad y el 46 %, triglicéridos elevados ⁶. En Paraguay, el síndrome metabólico afectó al 48 % de 52 pacientes, con hipertensión arterial en el 60 %, obesidad en el 58 % y dislipidemia en el 54 % ⁷.

En una cohorte de 320 pacientes con psoriasis, el 27,5 % tenía enfermedad cardiovascular. La psoriasis grave según el índice PASI se asoció con menor supervivencia libre de enfermedad cardiovascular (HR 1,52; IC 95 %: 1,09 a 2,13), y la combinación de psoriasis grave e hipertensión elevó ese riesgo (HR 3,56; IC 95 %: 2,01 a 6,31) ⁸.

Aterosclerosis subclínica y posibles mecanismos

La inflamación sistémica es el mecanismo propuesto para explicar el exceso de riesgo. Las vías inflamatorias que intervienen en la psoriasis también participan en la aterogénesis. Un estudio prospectivo con angiotomografía coronaria encontró placas coronarias con rasgos de alto riesgo en pacientes con psoriasis, y mostró que esos rasgos mejoraron tras el tratamiento ⁹.

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

Tabla 1.
Evidencia seleccionada sobre psoriasis y riesgo cardiovascular.

Fuente	Diseño y población	Resultado principal	Lectura crítica
Gelfand et al., 2006 ²	Cohorte; 130 976 pacientes y 556 995 controles	Infarto RR 3,10 a los 30 años en psoriasis grave	Riesgo relativo mayor en jóvenes
Liu et al., 2022 ⁴	Metaanálisis de 31 cohortes	Muerte cardiovascular RR 1,46; gradiente por gravedad	Heterogeneidad entre cohortes
Osigwe et al., 2024 ⁵	Metaanálisis de 21 estudios	Enfermedad aterosclerótica HR 1,21; ictus no significativo	Mezcla de diseños
Carbo Amoroso et al., 2010 ⁶	Serie argentina; 22 pacientes	Síndrome metabólico en el 36 %	Muestra pequeña sin controles
Contreras et al., 2014 ⁷	Transversal paraguayo; 52 pacientes	Síndrome metabólico en el 48 %	Sin grupo control
Dai et al., 2025 ⁸	Cohorte retrospectiva; 320 pacientes	Psoriasis grave HR 1,52 para enfermedad cardiovascular	Un solo centro
Lerman et al., 2017 ⁹	Prospectivo con angiotomografía coronaria	Placas de alto riesgo; mejoría tras el tratamiento	Diseño observacional

Elaboración: Los autores.

Tabla 2.
Nivel de evidencia de los estudios seleccionados según su diseño.

Estudio	Diseño	Nivel de evidencia
Gelfand et al., 2006	Cohorte	Moderado
Mehta et al., 2010	Cohorte	Moderado
Carbo Amoroso et al., 2010	Transversal	Bajo
Contreras et al., 2014	Transversal	Bajo
Dai et al., 2025	Cohorte retrospectiva	Moderado
Lerman et al., 2017	Cohorte prospectiva	Moderado
Liu et al., 2022	Metaanálisis	Alto
Osigwe et al., 2024	Metaanálisis	Alto

Elaboración: Los autores.

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

DISCUSIÓN

La evidencia revisada muestra de forma consistente que la psoriasis se asocia con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares. La magnitud del exceso de riesgo es moderada en la población general de pacientes, alrededor de un 17 % a un 20 % para el infarto de miocardio ^{4 5}, pero aumenta con la gravedad de la enfermedad y es especialmente relevante en los pacientes jóvenes con psoriasis grave, en quienes el riesgo relativo de infarto triplica el de la población general ².

El gradiente por gravedad, observado en varios metaanálisis ^{4 5}, apoya la hipótesis de que la carga inflamatoria contribuye al riesgo. Este argumento se refuerza con la observación de que los rasgos de alto riesgo de la placa coronaria mejoran tras el tratamiento ⁹, aunque los estudios observacionales no permiten establecer causalidad. Parte de la asociación se explica también por la elevada prevalencia de factores de riesgo tradicionales, como muestran las series latinoamericanas, con síndrome metabólico en hasta la mitad de los pacientes ^{6 7}.

Las guías clínicas recogen esta evidencia. Las guías conjuntas de la Academia Americana de Dermatología y la Fundación Nacional de Psoriasis recomiendan atender activamente las comorbilidades de la psoriasis, incluida la evaluación de los factores de riesgo cardiovascular ¹⁰. La guía estadounidense de colesterol de 2018 considera las enfermedades inflamatorias crónicas, como la psoriasis, un factor que aumenta el riesgo y que puede favorecer el inicio de estatinas en pacientes con riesgo intermedio ¹¹.

Tabla 3.

Implicaciones prácticas para la evaluación cardiovascular del paciente con psoriasis.

Aspecto	Recomendación práctica	Fundamento
Cribado de factores de riesgo	Medir presión arterial, perfil lipídico, glucemia e índice de masa corporal	Alta prevalencia de síndrome metabólico ^{6 7} ; guías de comorbilidades ¹⁰
Estimación del riesgo	Considerar la psoriasis como factor que aumenta el riesgo	Guía de colesterol de 2018 ¹¹

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

Aspecto	Recomendación práctica	Fundamento
Psoriasis grave o de inicio temprano	Vigilancia cardiovascular más estrecha	Mayor riesgo relativo de infarto en jóvenes ²
Control de la inflamación	Tratamiento eficaz de la psoriasis junto con prevención cardiovascular	Mejoría de la placa coronaria tras el tratamiento ⁹

Elaboración: Los autores.

Esta revisión tiene limitaciones. Al tratarse de una revisión sistematizada, no se elaboró un diagrama de flujo PRISMA ni se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo por pares; la clasificación de la evidencia se basó en el diseño de los estudios. La búsqueda se limitó a dos bases de datos, PubMed/MEDLINE y SciELO, lo que pudo omitir estudios indexados en otras fuentes, y no se buscó literatura gris, por lo que no puede descartarse un sesgo de publicación. La evidencia procede sobre todo de estudios observacionales de países de altos ingresos, con riesgo de confusión residual, y los estudios latinoamericanos incluidos son transversales y de pequeño tamaño. No se dispone de ensayos que demuestren que el tratamiento de la psoriasis reduzca los eventos cardiovasculares.

CONCLUSIONES

La psoriasis se asocia con un mayor riesgo de infarto de miocardio, ictus y muerte cardiovascular, con un exceso de riesgo que aumenta con la gravedad de la enfermedad y es mayor en los pacientes jóvenes con psoriasis grave. La inflamación sistémica y la alta prevalencia de síndrome metabólico, también observada en población latinoamericana, contribuyen a esta asociación. En la práctica, la psoriasis debe considerarse un factor de riesgo cardiovascular: los pacientes requieren un cribado sistemático y el control de los factores de riesgo tradicionales. Se necesitan estudios prospectivos en América Latina y ensayos que evalúen el efecto del tratamiento sobre los eventos cardiovasculares.

Andy Efraín Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Van Voorhees AS, et al. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(3):377-90. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.07.064>
2. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA*. 2006;296(14):1735-41. <https://doi.org/10.1001/jama.296.14.1735>
3. Mehta NN, Azfar RS, Shin DB, Neimann AL, Troxel AB, Gelfand JM. Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database. *Eur Heart J*. 2010;31(8):1000-6. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp567>
4. Liu L, Cui S, Liu M, Huo X, Zhang G, Wang N. Psoriasis increased the risk of adverse cardiovascular outcomes: a new systematic review and meta-analysis of cohort study. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:829709. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.829709>
5. Osigwe PC, Agomoh CE, Osigwe IS, Akumiah FK. The association between psoriasis and atherosclerotic cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cureus*. 2024;16(6):e63379. <https://doi.org/10.7759/cureus.63379>

Andy Efrain Fernández-Luna; Allison Mishell Avellan-Aguirre; Anthony Andrés López-Solórzano; José Ricardo Jácome-Rodríguez

6. Carbo Amoroso E, Leban V, Federico D, Williner ME, Díaz MG, Guardati MV, et al. Psoriasis y síndrome metabólico: estudio retrospectivo sobre 22 casos. *Rev Argent Dermatol*. 2010;91(1).
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2010000100002
7. Contreras C, Di Martino Ortiz B, Rodríguez Masi M, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L, Samudio M. Síndrome metabólico en pacientes con psoriasis de la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2014;12(2):25-32. <https://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v12n2/v12n2a06.pdf>
8. Dai X, Qin X, Li Z. Clinical characteristics and influencing factors of cardiovascular comorbidities in psoriasis. *Front Cardiovasc Med*. 2025;12:1586731. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2025.1586731>
9. Lerman JB, Joshi AA, Chaturvedi A, Aberra TM, Dey AK, Rodante JA, et al. Coronary plaque characterization in psoriasis reveals high-risk features that improve after treatment in a prospective observational study. *Circulation*. 2017;136(3):263-76. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026859>
10. Elmetts 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;80(4):1073-113. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.058>
11. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol. *Circulation*. 2019;139(25):e1082-143. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000625>