

## Contexto y objetivos

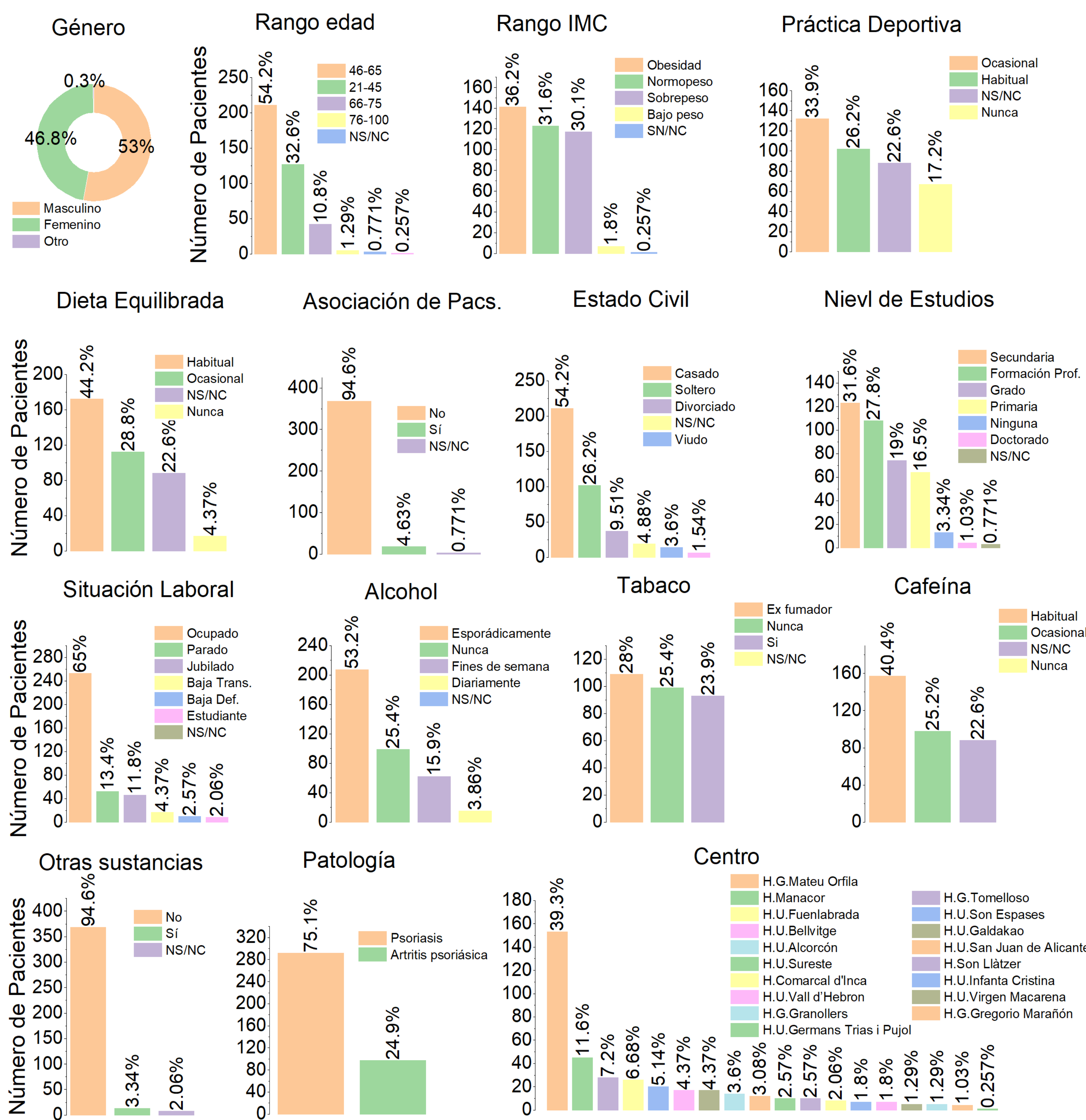
La psoriasis y la artritis psoriásica son enfermedades crónicas inflamatorias que afectan de manera significativa la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. Diversos estudios sugieren que el índice de masa corporal (IMC) puede influir en la progresión y control de estas patologías, ya que el sobrepeso y la obesidad están asociados con una mayor inflamación sistémica y un peor control de la enfermedad. En este contexto, planteamos la hipótesis de que el rango normopeso se asocia con una mejor CVRS en pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, reflejando un mejor control de la patología en comparación con aquellos en rangos de bajo peso, sobrepeso u obesidad.

## Metodología

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo con 532 pacientes reclutados por los servicios de Farmacia y Dermatología de hospitales españoles pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, diagnosticados de psoriasis o artritis psoriásica y seguidos durante 2 años. La CVRS fue evaluada mediante cuestionarios Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) administrados a través de la plataforma de telemedicina NAVETA en intervalos de 1, 3, 6, 12, 18 y 24 meses. Se emplearon los cuestionarios Psoriasis Symptoms and Signs Diary (PSSD - 7 days) y Dermatology Life Quality Index (DLQI) para medir la intensidad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida, respectivamente. Los análisis estadísticos incluyeron ANOVA para examinar la relación entre el IMC y las variaciones en la CVRS a lo largo del tiempo.

## Resultados

### Distribución de Pacientes



**Figura 1. Distribución de Pacientes:** La mayoría de los pacientes fueron hombre (53%) y tenían entre 46 y 65 años (54.2%), con un IMC en rango normopeso 31.6% y 36.2% en obesidad. La práctica deportiva ocasional fue reportada por el 33.9% de los pacientes, mientras que el 26.2% eran habituales. El 44.2% refirió tener una dieta equilibrada habitual, y el 94.6% no estaba asociado a ninguna organización de pacientes. En cuanto al estado civil, el 54.2% eran casados, mientras que el 26.2% eran solteros. Respecto a la situación laboral, el 65% estaban ocupados, y el 13.4% estaban en paro. El consumo de alcohol fue reportado como esporádicamente por el 53.2%, mientras que un 25.4% nunca habían consumido. El 28% eran exfumadores, y el 23.9% declararon ser fumadores. La mayoría de los pacientes estaban diagnosticados con psoriasis (75.1%) y fueron atendidos mayoritariamente en el Hospital General Mateu Orfila (39.3%).

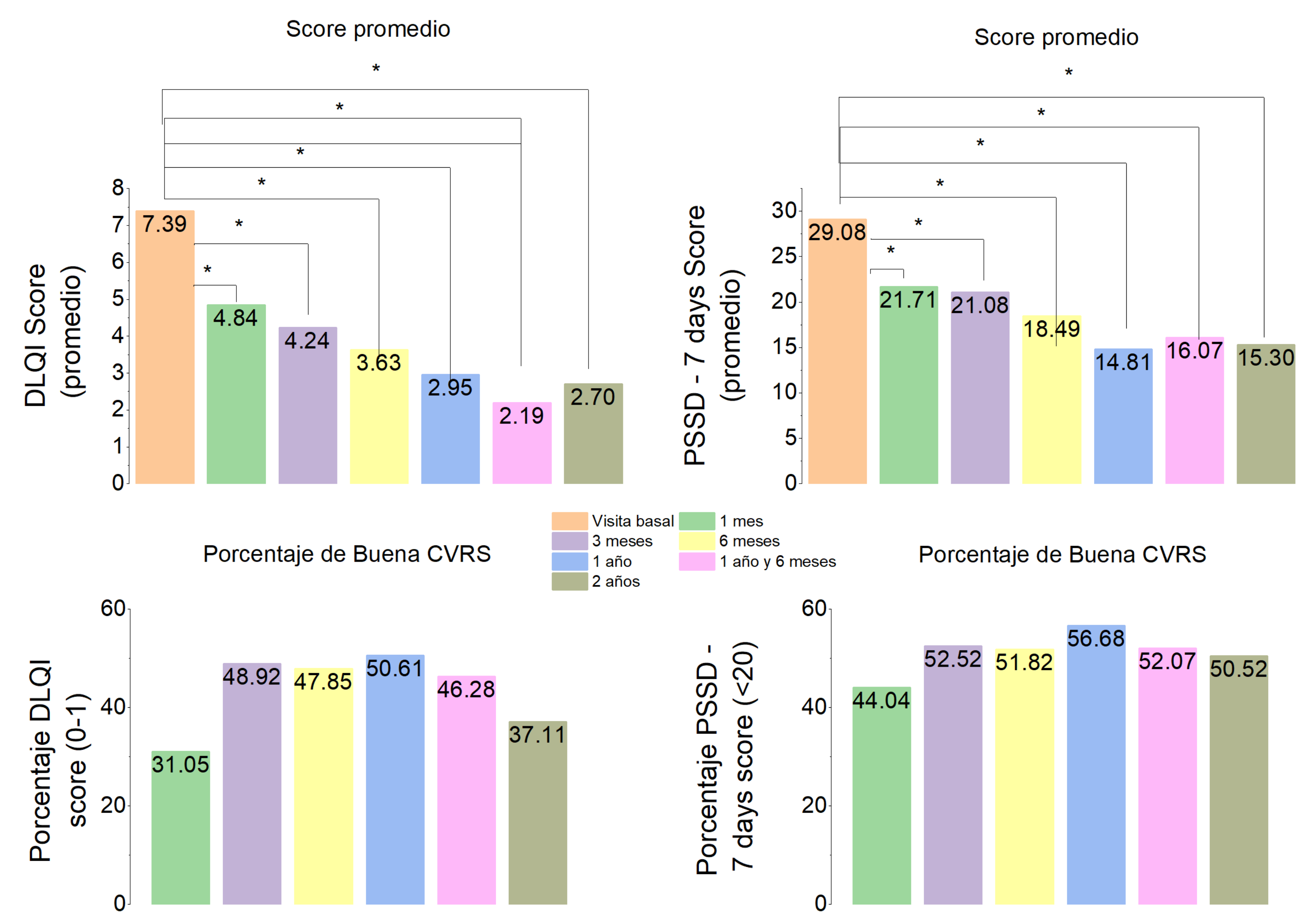
## Conclusiones

Los resultados muestran una mejora significativa en la calidad de vida (DLQI) y la reducción de los síntomas (PSSD 7 days) de los pacientes con psoriasis a lo largo del seguimiento, con el mayor beneficio observado durante el primer año de tratamiento. A nivel global, el 50.61% y el 56.68% de los pacientes alcanzaron buena CVRS según los criterios de DLQI (0-1) y PSSD 7 days (<20) al año, respectivamente. Además, el análisis por grupos de IMC destaca al normopeso como el grupo con mejores resultados en términos de calidad de vida y menor carga de síntomas, consolidando su beneficio sostenido en etapas posteriores. Subrayando la importancia del control del IMC en la evolución clínica de estos pacientes.

## Agradecimientos

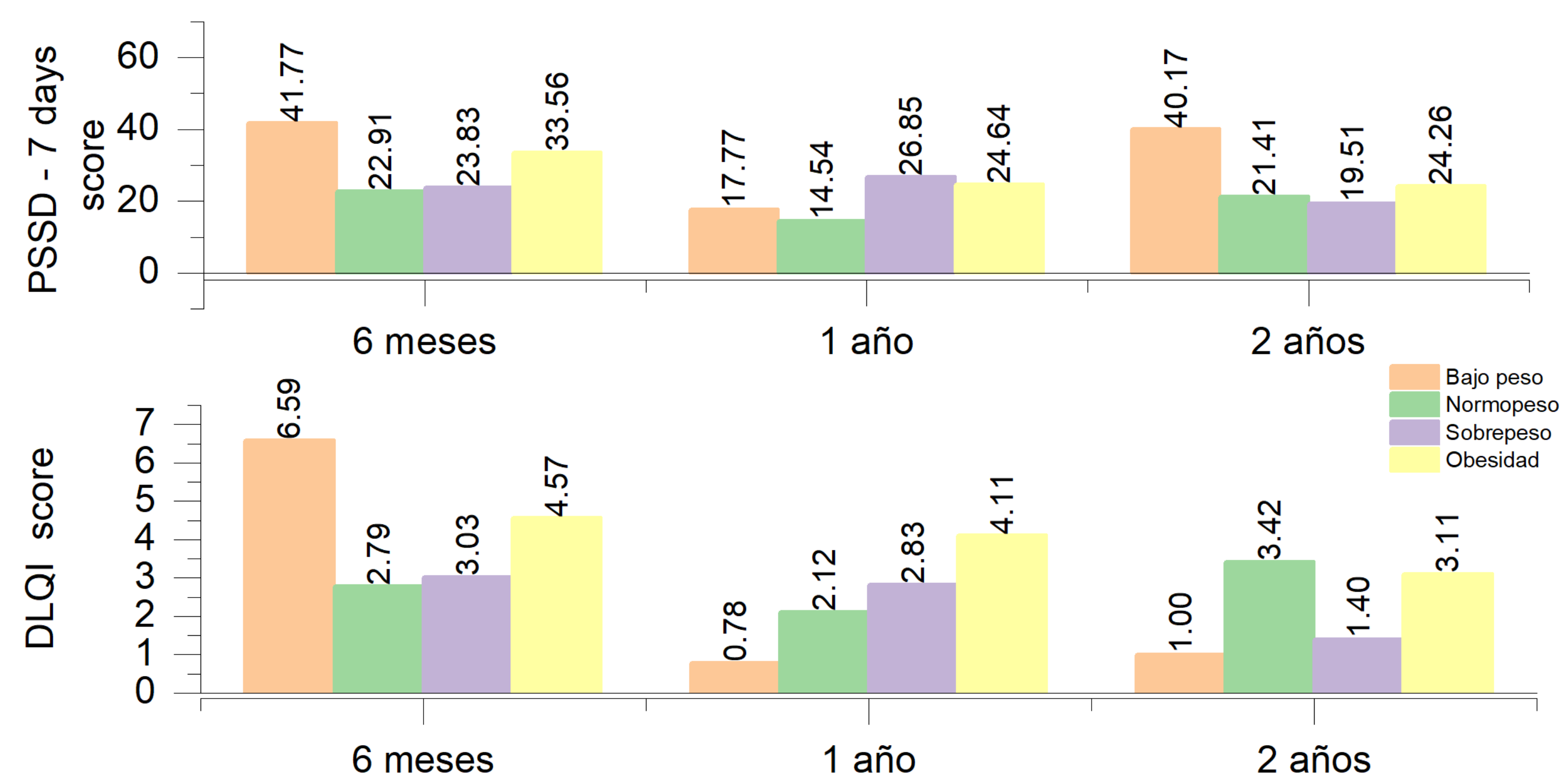
Extendemos nuestro agradecimiento a todos los pacientes que amablemente han permitido la inclusión de sus datos anónimos, así como a los profesionales sanitarios que han contribuido al proyecto.

### Evolución de la CVRS a lo largo del seguimiento (2 años)



**Figura 2: Evolución de la CVRS a lo largo del seguimiento (2 años).** DLQI medio en visita basal fue de  $7.39 \pm 6.95$ . Las puntuaciones disminuyeron progresivamente, con valores de  $4.84 \pm 5.37$  al mes,  $4.23 \pm 5.89$  a los tres meses,  $2.95 \pm 4.38$  al año,  $2.18 \pm 3.29$  al año y medio, y  $2.70 \pm 3.83$  a los dos años. Mayor reducción promedio de 4.44 puntos en el primer año. PSSD 7 days medio en visita basal fue de  $29.08 \pm 23.77$ . Las puntuaciones disminuyeron significativamente a  $21.71 \pm 21.23$  al mes,  $21.08 \pm 22.09$  a los tres meses,  $14.81 \pm 15.72$  al año,  $16.07 \pm 17.70$  al año y medio, y  $15.30 \pm 17.40$  a los dos años. Ambos cuestionarios mostraron diferencias estadísticamente significativas (\* $p < 0.05$ ). A los 6 meses, el 47.9% y el 51.8% de los pacientes alcanzaron buena CVRS en DLQI (0-1) y PSSD 7 days (<20), respectivamente. Al año, se observa el mayor beneficio, con un 50.61% de los pacientes cumpliendo el criterio en DLQI y un 56.68% en PSSD 7 days, mientras que, a los 2 años, los porcentajes se reducen ligeramente, con un 37.11% en DLQI y un 50.52% en PSSD, sugiriendo una mejora sostenida a lo largo del tiempo.

### Evolución de la CVRS considerando el IMC a lo largo del seguimiento (2 años)



**Figura 3. Evolución de la CVRS considerando el IMC a lo largo del seguimiento (2 años):** Los pacientes en Normopeso reportaron consistentemente mejores puntuaciones en CVRS a lo largo del seguimiento. A los 6 meses, el grupo de pacientes con Normopeso obtuvo un promedio de  $3.36 \pm 3.90$  en DLQI y  $26.48 \pm 22.55$  en PSSD-7 days, frente a  $8.5 \pm 4.7$  (DLQI) y  $64 \pm 7.31$  (PSSD-7 days) en pacientes con bajo peso y  $6.23 \pm 7.66$  (DLQI) y  $38.63 \pm 26.64$  (PSSD-7 days) en el grupo de pacientes con obesidad ( $p < 0.005$ ).