

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i2.11125>

Prevalencia y perfil epidemiológico de la psoriasis en Guatemala: estudio multicéntrico

Prevalence and epidemiological profile of psoriasis in Guatemala: A multicenter study.

Azucena Hernández Rousselin,¹ Fabiola Herrera Echeverría,² Carolina Durán,³ Enrique Salvador Rivas,⁴ Isabella Ossa Ospina,⁵ Jimmy Steven Velásquez⁶

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica, caracterizada por placas eritematoescamosas y pruriginosas de origen multifactorial (genético, autoinmunitario y ambiental). Puede asociarse con comorbilidades cardiometabólicas, gastrointestinales, renales, oculares, mentales e, incluso, con neoplasias malignas, lo que repercute significativamente en la calidad de vida de los pacientes.^{1,2,3}

En todo el mundo la psoriasis sigue siendo una enfermedad poco documentada, en 2020 el 81% de los países carecían de datos epidemiológicos.¹ Gran parte de los estudios provienen de Europa y Estados Unidos, donde se reportan prevalencias del 0.14 al 5.3%. Estas cifras son menores en países asiáticos y mayores en Europa y Norte América.^{1,2} En Estados Unidos la prevalencia se ha mantenido estable en alrededor del 3% desde 2003.⁴

La edad, la región geográfica, la etnia, el sexo, la predisposición genética y condiciones ambientales influyen en la variabilidad de la prevalencia.^{1,2}

En Latinoamérica, los estudios son limitados. En 2009, un grupo de expertos estimó la prevalencia de la región en 2.1%,⁵ mientras el Atlas Mundial de Psoriasis calculó en 2017 una prevalencia del 0.69% en Guatemala.¹

¹ Dermatóloga, Unidad de Dermatología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

² Dermatóloga, Unidad de Dermatología, Hospital General San Juan de Guatemala, Guatemala.

³ Dermatóloga, Unidad de Dermatología, Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, Guatemala.

⁴ Dermatólogo, Centro de Dermatología DERMOS, Guatemala, Guatemala.

⁵ Médico residente de Dermatología, Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel (INDERMA), Guatemala, Guatemala.

⁶ Dermatólogo, Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala.

ORCID

<https://orcid.org/000-0001-7787-7490>
<https://orcid.org/0009-0005-2976-2804>
<https://orcid.org/0000-0001-6554-1076>
<https://orcid.org/0000-0001-5709-8393>
<https://orcid.org/0000-0001-7937-4459>

Recibido: diciembre 2025

Aceptado: febrero 2026

Correspondencia

Azucena Hernández Rousselin
zcn28hr@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Hernández-Rousselin A, Herrera-Echeverría F, Durán C, Rivas ES, Ossa-Ospina I, Velásquez JS. Prevalencia y perfil epidemiológico de la psoriasis en Guatemala: estudio multicéntrico. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (2): 326-330.

Ante la escasa información y con el objetivo de aportar datos locales, se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y multicéntrico que analizó los registros clínicos de pacientes diagnosticados con psoriasis, atendidos durante 2023. Participaron dos hospitales públicos de tercer nivel de referencia nacional, dos hospitales departamentales, un instituto dermatológico y un centro privado especializado en dermatología.

La prevalencia en promedio ponderado encontrada fue del 1.89% (**Cuadro 1**); esta cifra es comparable con la de reportes en poblaciones latinoamericanas,^{4,5,6} y superior al dato estimado por el Atlas Mundial de Psoriasis para la región (0.69%).⁶ Sin embargo, sigue siendo inferior al promedio de la población occidental, donde estimaciones bayesianas calculan una prevalencia cercana al 3%.⁷

Guatemala está dividida geográficamente en ocho regiones para una mejor administración de los servicios de salud; los hospitales de referencia de tercer nivel están ubicados en la ciudad capital y el 58% de los pacientes incluidos en este estudio son de la región metropolitana. **Figura 1**

Respecto de las características demográficas y clínicas, el 48% de la población era del sexo masculino; el grupo de edad más afectado fue el de 35 a 65 años (58%), y los menores de 12 años fueron el grupo menos afectado con un 3%.

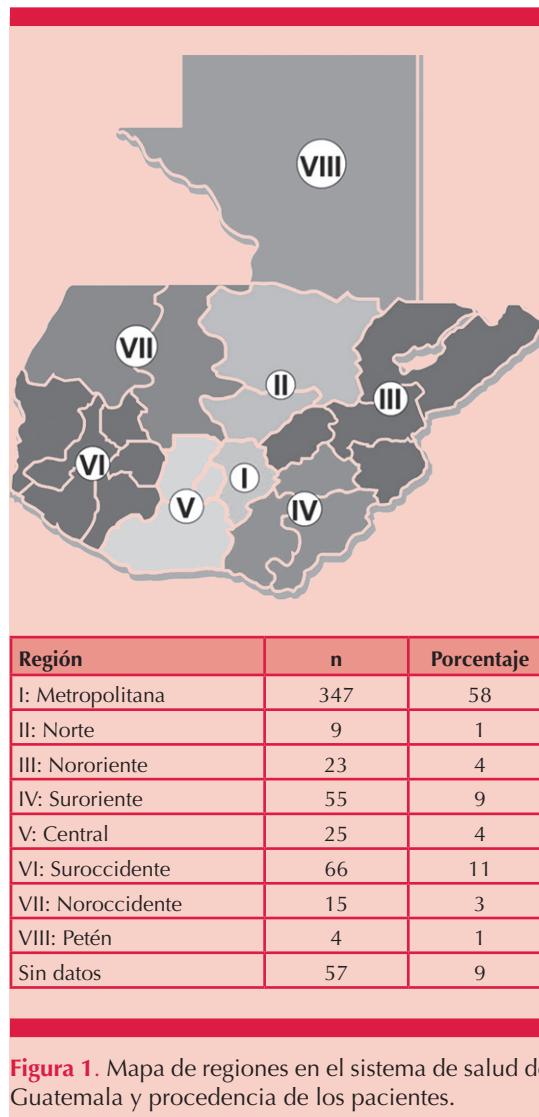


Figura 1. Mapa de regiones en el sistema de salud de Guatemala y procedencia de los pacientes.

Cuadro 1. Prevalencia por institución y total de pacientes con psoriasis atendidos en seis centros de referencia en Guatemala en 2023

Centros de estudio	Población total	Casos de psoriasis	Prevalencia (%)
Hospital General San Juan de Dios	3481	148	4.2
Hospital Roosevelt	3965	104	2.6
Hospital Nacional Regional de Cuilapa	1503	36	2.3
Centro Dermatológico Privado	1974	57	2.8
Instituto Nacional de Dermatología y Cirugía de Piel	18,057	205	1.1
Hospital Nacional Regional de Occidente	2717	51	1.8
Total	31,697	601	Prevalencia ponderada: 1.89

El tipo clínico predominante fue la psoriasis en placas (83%). Estos datos son parecidos a los de reportes internacionales.^{1,4,8,9}

La forma leve fue la más frecuente (24%), seguida de las formas severa (18%) y moderada (18%); este dato difiere de otros estudios en los que la forma severa suele ser la menos común.⁷ Esta diferencia podría explicarse porque los hospitales incluidos en el estudio son de referencia nacional y dos de ellos son de tercer nivel.

Respecto del tratamiento, el más indicado fue el tópico (49%), seguido por el metrotexato (32%) y las terapias biológicas (11%), que se reservan para casos resistentes, lo que es consistente con los reportes latinoamericanos.⁶ Además, en Guatemala la accesibilidad a medicamentos biológicos sigue siendo muy baja.

La mayoría de los pacientes tenía un tiempo de evolución de la enfermedad menor a un año, esto denota que la población atendida en centros especializados sí consulta por la enfermedad de manera temprana.

Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y obesidad, datos concordantes con la bibliografía.^{3,6}

Los datos anteriores se muestran más detallados en el **Cuadro 2**.

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de psoriasis encontrada (1.89%) es comparable a la reportada en otros países latinoamericanos, como el descrito por Hernández-Vásquez y su grupo⁷ (1-13-2.9%) y Rosa Parisi y colaboradores¹ (0.36 -2.96%).

Asimismo, la distribución por sexo observada en este estudio (52% mujeres y 48% hombres) es concordante con lo reportado en la bibliografía.

Amstrong y colaboradores⁴ documentaron una distribución de 54.8% de mujeres y 45.2% de hombres.

En cuanto a la edad, diversos estudios señalan mayor afectación o pico en los grupos entre 50 y 69 años, como Hernández-Vásquez⁷ y Parisi¹ y otros autores mencionan grupos de 40 a 64 años (Wang⁹). En este estudio el grupo más afectado correspondió a los pacientes entre 36 y 65 años, dato comparable a lo reportado. Por último, las principales comorbilidades identificadas (diabetes, hipertensión, dislipidemia y obesidad) coinciden con las descritas en la bibliografía, como la revisión de Jin Bu y su grupo.³

Se concluye que la prevalencia de psoriasis encontrada (1.89%) es superior a las estimaciones previas para Guatemala, aunque inferior a la reportada en poblaciones occidentales y la caracterización clínica y epidemiológica de psoriasis en el país es similar a la descrita en otros contextos internacionales.

Este estudio constituye la primera aproximación multicéntrica al perfil epidemiológico de la psoriasis en Guatemala, aporta información inédita y relevante acerca de su repercusión en la población y provee evidencia inicial para la realización de futuros estudios.

DECLARACIONES

Conflicto de intereses

No declaramos ningún conflicto de interés.

Financiación

No se recibió financiación.

Uso de IA

No se utilizó inteligencia artificial.

Cuadro 2. Datos demográficos de morbilidad y clínicos de psoriasis en seis centros de referencia en Guatemala en 2023 (continúa en la siguiente página)

	Hospital General San Juan de Dios	Hospital Roosevelt	Hospital Nacional Regional de Cuilapa	Centro Dermatológico Privado	Instituto Nacional de Dermatología y Cirugía de Piel	Hospital Nacional Regional de Occidente	Total (%)
Sexo							
Masculino	64	46	12	38	100	28	288 (48)
Femenino	84	58	24	19	105	23	313 (52)
Edad (años)							
Menos de 12	0	0	2	5	12	2	156 (3)
13-35	41	16	14	23	54	8	156 (26)
36-65	90	70	20	23	112	31	346 (58)
Más de 66	17	18	0	6	27	10	78 (13)
Tipos de psoriasis							
Placas	139	90	19	40	167	42	497 (83)
Gotas	2	2	1	5	5	5	20 (3)
Inversa	1	3	3	4	6	0	17 (3)
Pustular	3	0	0	0	0	1	4 (0.5)
Eritrodérmica	0	3	1	2	5	1	12 (2)
Palmoplantar	0	3	1	5	3	1	13 (2)
Ungueal	1	0	1	0	3	0	5 (1)
Ostrácea	1	0	0	0	1	0	2 (1)
Piel cabelluda	1	3	10	1	15	1	31 (5)
PASI inicial							
0-5 (leve)	78	21	18	10	ND	16	143 (24)
5-10 (moderado)	56	16	12	8	ND	17	109 (18)
Más de 10 (severo)	14	67	6	5	ND	19	110 (18)
Sin datos	0	0	0	34	205	0	239 (40)
Tratamiento							
Tópico	47	36	24	30	132	20	289 (49)
Metotrexato	62	50	10	16	48	8	194 (32)
Biológico	35	18	0	5	10	0	68 (11)
Fototerapia	4	0	0	6	15	1	26 (4)
Ciclosporina	0	0	2	0	0	0	2 (0.3)
Sin datos	0	0	0	0	0	22	22 (3.7)
Tiempo de evolución (años)							
Más de 1	30	13	16	19	108	3	189 (31)
Menos de 3	51	11	11	2	24	16	115 (19)
Menos de 5	5	11	9	12	17	0	54 (8)
Menos de 10	1	27	0	9	28	1	66 (11)

Cuadro 2. Datos demográficos de morbilidad y clínicos de psoriasis en seis centros de referencia en Guatemala en 2023

	Hospital General San Juan de Dios	Hospital Roosevelt	Hospital Nacional Regional de Cuilapa	Centro Dermatológico Privado	Instituto Nacional de Dermatología y Cirugía de Piel	Hospital Nacional Regional de Occidente	Total (%)
Más de 10 años	1	42	0	6	28	0	77 (11)
Sin datos	88	0	0	3	0	31	122 (20)
Comorbilidades							
Sin	30	22	8	29	134	8	231 (39)
Con	68	82	28	28	71	43	320 (53)
Sin datos	50	0	0	0	0	0	50 (8)
Comorbilidades*							
Diabetes	25	31	10	5	17	12	100 (121)
Hipertensión arterial	24	34	5	6	23	6	98 (120)
Dislipidemia	33	22	2	8	11	11	87 (118)
Obesidad	16	30	5	10	9	6	76 (116)
Alcoholismo	0	14	0	2	1	12	16 (3)
Depresión	0	10	5	2	1	0	18 (4)
Tabaquismo	0	6	0	2	0	6	14 (3)
Otros	10	12	4	12	23	11	72 (15)

PASI: Índice de severidad de psoriasis. * Varios pacientes tenían más de una comorbilidad.

REFERENCIAS

1. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, et al; Global Psoriasis Atlas. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ* 2020; 369: m1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>
2. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM; Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013; 133 (2): 377-85. <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>
3. Bu J, Ding R, Zhou L, et al. Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: A narrative review. *Front Immunol* 2022; 13: 880201. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.880201>
4. Mehta MD, Schupp CW, Gondo GC, et al. Psoriasis prevalence in adults in the United States. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (8): 940-946. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.2007>
5. Espinoza LR, Toloza SM, Valle-Onate R, Mease PJ. Global partnering opportunities and challenges of psoriasis and psoriatic arthritis in Latin America: a report from the GRAPPA 2010 annual meeting. *J Rheumatol* 2012; 39 (2): 445-7. <https://doi.org/10.3899/jrheum.111246>
6. Chuit R, Ubogui J, Chouela E, et al. Estudio del perfil epidemiológico del paciente con psoriasis en diferentes países de Latinoamérica 2011-2014. *Boletín Academia Nacional de Medicina BsAs*, 2015.
7. Papp KA, Gniadecki R, Beecker J, et al. Psoriasis prevalence and severity by expert elicitation. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2021; 11 (3): 1053-1064. <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00518-8>
8. Hernández-Vásquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A. Psoriasis in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31 (12): 1991-1998. <https://doi.org/10.1111/jdv.14393>
9. Wang K, Zhao Y, Cao X. Global burden and future trends in psoriasis epidemiology: insights from the global burden of disease study 2019 and predictions to 2030. *Arch Dermatol Res* 2024; 316 (4): 114. <https://doi.org/10.1007/s00403-024-02846-z>