

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i4.11338>

La obesidad como factor de resistencia terapéutica en psoriasis: relevancia de la atención multidisciplinaria en México

Obesity as a factor of therapeutic resistance in psoriasis: Relevance of the multidisciplinary approach in Mexico.

Liliana Totosau Betancourt

Estimado editor:

He leído con genuino interés el artículo reciente *Efecto de la terapia biológica en la calidad de vida y respuesta clínica en pacientes con psoriasis de un hospital de segundo nivel de atención* de Holguín-Sánchez y su grupo.¹ Quisiera comenzar felicitando a las autoras porque centrar la investigación en nuestra propia población es un esfuerzo invaluable; los datos locales son la brújula más certera para nuestra práctica clínica diaria.

Sin embargo, el estudio arroja un hallazgo en su Cuadro 3 que, como médicos, no podemos dejar pasar por alto: el 86% de los pacientes incluidos tenían sobrepeso u obesidad. Es fundamental señalar que esta cifra no es una coincidencia ni un hecho aislado de un hospital de segundo nivel; es el retrato fiel de la emergencia epidemiológica que vivimos en México. Para entender la magnitud del problema basta con revisar la ENSANUT Continua (2022-2023) que reporta una prevalencia combinada del 75.2% en adultos.² Incluso en números previos de esta misma revista, Basaldúa-Ibarra y colaboradores³ ya habían advertido acerca de este fenómeno en el noreste del país. Esto confirma que el dermatólogo mexicano no atiende sólo piel, sino que se enfrenta cotidianamente a pacientes metabólicamente muy complejos.

Médico cirujano. Práctica privada, Villahermosa, Tabasco, México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-4534-4715>

Recibido: enero 2026

Aceptado: marzo 2026

Correspondencia

Liliana Totosau Betancourt
lilitotosau@gmail.com

Esta carta debe citarse como: Totosau-Betancourt L. La obesidad como factor de resistencia terapéutica en psoriasis: relevancia de la atención multidisciplinaria en México. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (4): 614-615.

Aunque estamos acostumbrados a ver estas comorbilidades, la evidencia actual nos exige cambiar el enfoque. Gracias al metanálisis de Alajroush y su grupo⁴ sabemos que la relación entre psoriasis y trastornos metabólicos es bidireccional y robusta, pero el verdadero problema es el mecanismo molecular subyacente que a menudo ignoramos.

Debemos recordar que el tejido adiposo visceral funciona como un órgano endocrino altamente activo. Como describen Mustăţă y colaboradores,⁵ la secreción desregulada de adipocinas, específicamente la leptina, no sólo exacerba el estado inflamatorio sistémico, sino que altera la farmacocinética de los tratamientos biológicos, lo que reduce su vida media efectiva. Para complicar más el panorama, evidencia de vanguardia publicada apenas este año por Kim y su grupo⁶ revela que, en el paciente obeso, el sistema inmunitario que predomina es el innato (mediado por neutrófilos) y no el adaptativo (células T). Esto es fascinante y preocupante a la vez porque podría explicar por qué fármacos diseñados para blancos clásicos a veces fallan o tienen respuestas subóptimas en pacientes con alto índice de masa corporal.

Aunque el estudio no encontró diferencias estadísticas inmediatas, la biología es clara: el riesgo de falla terapéutica está latente. Por ello, sugiero que la atención en nuestras instituciones debe evolucionar hacia un modelo multidisciplinario, donde el control metabólico sea tan prioritario como el dermatológico para “rescatar” la eficacia del fármaco.

Extiendo un agradecimiento especial al Dr. Leonel Vladimir Jiménez Cruz por su revisión crítica y valiosos comentarios durante la estructuración de este análisis.

Agradezco de antemano el espacio para este comentario.

DECLARACIONES

Financiamiento

Este trabajo no recibió financiamiento alguno.

Uso de IA

Se declara que se recurrió a herramientas de inteligencia artificial únicamente como apoyo para la revisión del estilo y corrección del manuscrito. El contenido científico, análisis crítico, la selección de la bibliografía y la redacción final son responsabilidad exclusiva de la autora.

REFERENCIAS

1. Holguín-Sánchez NE, Balderrama-Vargas C, Pérez-Acosta I. Efecto de la terapia biológica en la calidad de vida y respuesta clínica en pacientes con psoriasis de un hospital de segundo nivel de atención. *Dermatol Rev Mex* 2025; 69: 765-776. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i6.10834>
2. Campos-Nonato I, Galaviz-Arredondo K, González-Castell D, et al. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex* 2023; 65: s238-s247.
3. Basaldúa-Ibarra JI, Huerta-Soto S, López-García FR, et al. Análisis descriptivo de la psoriasis y comorbilidades en un hospital del noreste de México. *Dermatol Rev Mex* 2021; 65: 879-887. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.7150>
4. Alajroush WA, Alrshid AI, Alajlan AH, et al. Psoriasis and metabolic disorders: A comprehensive meta-analysis of million adults worldwide. *Cureus* 2024; 16: e52099. <https://doi.org/10.7759/cureus.52099>
5. Mustăţă ML, Ionescu M, Radu L, et al. The role of metabolic syndrome in psoriasis treatment response: a one-year comparative analysis of PASI progression. *Diagnostics (Basel)* 2024; 14: 2887. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14242887>
6. Kim HJ, Lee EH, Jung Y. Association of obesity and innate immune markers with resistance to biologic therapy in psoriasis. *JAMA Dermatol* 2025; 161: 629-634. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2025.0288>