

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular en relación al diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos

Área de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autora:

Burgos Paima, Ariana

Jurado Evaluador:

Presidente: Marco Antonio Zárate Arce
Secretario: Máximo Silverio Horna Torres
Vocal: Armando Antonio Arizola Aguado

Asesor:

Asmat Abanto, Ángel Steven

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5726-6692>

Trujillo – Perú
2023

Fecha de sustentación: 14/12/2023

INFORME DE TESIS BURGOS PAIMA ARIANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	2%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.upao.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo	1%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Angel S. Asmat Abanto
CIRUJANO DENTISTA
COP. 15208 - RNE. 1415

Declaración de originalidad

Yo, Ángel Steven Asmat Abanto, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular en relación al diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos”, autor Ariana Burgos Paima, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el miércoles 6 de diciembre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 15 de diciembre de 2023

ASESOR

Dr. Ángel Steven Asmat Abanto

DNI: 18216787

ORCID: [0000-0001-5726-6692](https://orcid.org/0000-0001-5726-6692)

FIRMA:



AUTOR

Ariana Burgos Paima

DNI: 62364667

ORCID: [0009-0007-9408-1604](https://orcid.org/0009-0007-9408-1604)

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis padres por su cariño, amor,
esfuerzo y entrega hacia mi durante
todos estos años.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, especialmente a mis padres,
por siempre demostrarme su amor,
por confiar y creer en mí. Gracias por
su apoyo incondicional.

A mi asesor, el Dr. Ángel Asmat Abanto,
por su apoyo, orientación y conocimiento. Sin su
ayuda, no hubiera sido posible realizar esta
investigación.

A la Dra. Lucy Bartolo Cuba, por su apoyo y
colaboración en la investigación.
Muchas gracias por su amabilidad y ayuda.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos.

Materiales y métodos: Este estudio observacional, cross-sectional, se llevó a cabo entre los meses de febrero a abril de 2023 e incluyó un total de 120 pacientes adultos (60 con psoriasis y 60 sin psoriasis), del Servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Para determinar la confiabilidad intra e inter-evaluador de la medición clínica bucal se hizo un estudio piloto con 20 participantes, resultando valores Kappa superiores a 0.91, mientras que el diagnóstico de psoriasis lo realizó una médico especialista en dermatología. Para el análisis de resultados se utilizó la prueba Chi cuadrado considerando un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Existió relación entre la frecuencia de lengua fisurada y el diagnóstico de psoriasis ($p=0.023$). Además, también existió relación entre la presencia de esta lesión oral y la psoriasis en pacientes de 35 a 64 años ($p=0.020$), la psoriasis en uñas ($p=0.037$) y la psoriasis de inicio tardío ($p=0.03$).

Conclusiones: La lengua fisurada está relacionada al diagnóstico de psoriasis, principalmente en los pacientes del grupo de 35 a 64 años, en los pacientes que presentaron psoriasis en uñas y de psoriasis de inicio tardío.

Palabras clave: Psoriasis, manifestaciones orales, lengua fisurada, glositis migratoria benigna, queilitis.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between geographic tongue, fissured tongue and angular cheilitis and the clinic diagnosis of psoriasis in adult patients.

Materials and methods: This observational, cross-sectional study was carried out from February to April 2023. A total of 120 adult patients were included (60 with psoriasis and 60 without psoriasis), from the Dermatology Service of Victor Lazarte Echegaray Hospital. In order to establish the intra and inter-rater reliability of the oral clinical measurement, a pilot study was performed with 20 participants, resulting in Kappa values greater than 0.91, while the diagnosis of psoriasis was made by a dermatologist. For the results analysis, the Chi-square test was used considering a significance level of 5%.

Results: There was a relationship between the frequency of fissured tongue and the diagnosis of psoriasis ($p=0.023$). Furthermore, we found a relation between the presence of fissured tongue and psoriasis in patients aged 35 to 64 years ($p=0.020$), nail psoriasis ($p=0.037$) and late-onset psoriasis ($p=0.03$).

Conclusions: Fissured tongue is associated with the diagnosis of psoriasis, specially in patients aged 35 to 64 years, patients with nail psoriasis and late-onset of the disease.

Key words: Psoriasis, Oral manifestations, Fissured tongue, Benign Migratory Glossitis, Cheilitis.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

De conformidad con lo estipulado por la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento a ustedes la tesis titulada: “LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PSORIASIS EN PACIENTES ADULTOS.”

Dando cumplimiento y conforme a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que el contenido de este estudio sirva de referencia para futuros proyectos e investigaciones.



Ariana Burgos Paima

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación	1
1.2. Objetivos	2
1.3. Justificación del estudio	2
II. METODOLOGÍA DE REFERENCIA	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Marco teórico	6
2.3. Marco conceptual	10
2.4. Sistema de hipótesis	11
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	14
3.1. Tipo y nivel de investigación	14
3.2. Población y muestra de estudio	14
3.3. Diseño de investigación	17
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	17
3.5. Procesamiento y análisis de datos	18
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	21

4.1. Análisis e interpretación de resultados	.....	21
4.2. Docimasia de la hipótesis	.....	24
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	.....	26
VI. CONCLUSIONES	.....	28
VII. RECOMENDACIONES	.....	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	30
IX. ANEXOS	.....	35
Anexo 01.	Ficha de recolección de datos	35
Anexo 02.	Confiabilidad del método	36
Anexo 03.	Resolución de aprobación del proyecto de tesis	37
Anexo 04.	Constancia de aprobación de EsSalud	38
Anexo 05.	Consentimiento informado	39
Anexo 06.	Resolución de aprobación del Comité de Bioética	40
Anexo 07.	Constancia de ejecución	41
Anexo 08.	Constancia del coasesor	42
Anexo 09.	Constancia de calibración	43
Anexo 10.	Constancia cambio de título	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos	22
Tabla 2. Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según el sexo y grupo etario	22
Tabla 3. Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según forma clínica	23
Tabla 4. Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según inicio de la patología	24

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

- Realidad problemática

Conocemos a la psoriasis como una patología de la piel de carácter inflamatorio crónico que se encuentra mediada inmunológicamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera esta patología como una enfermedad no transmisible que requiere de un manejo efectivo ya que las implicaciones psicológicas y sociales que acarrea la enfermedad pueden contribuir a que el paciente padezca ansiedad y depresión.¹ Los pacientes con psoriasis son vulnerables a burlas y estigmatización en espacios públicos, así como a sufrir de discriminación en el trabajo, escuela o en la sociedad en general.²

El 24 de Mayo de 2014, en la 67° Asamblea Mundial de Salud de la OMS, todos los estados miembros reconocieron la gravedad de la psoriasis e invitaron a incrementar los esfuerzos para luchar contra los estigmas y la exclusión innecesaria de la gente que padece esta enfermedad. También reconocieron que muchas personas en el mundo sufren debido a un incorrecto o tardío diagnóstico, un mal tratamiento o un acceso insuficiente a los servicios de salud.³

Para abordar esta necesidad, se estableció el “Global Psoriasis Atlas” con la finalidad de investigar más acerca de la enfermedad su prevalencia e incidencia alrededor del mundo, ayudando a que haya un mejor acceso a la salud para las personas aquejadas con esta enfermedad.⁴

La psoriasis tiene una prevalencia del 2% en occidente y, en el Perú, del 2,5%.⁵ El Hospital Víctor Lazarte Echegaray, ubicado en el departamento de La Libertad, provincia de Trujillo, cuenta con dos consultorios externos de Dermatología donde, mensualmente, se atienden un aproximado de 80 pacientes con psoriasis.⁶

Altemir et al.⁷ (España, 2022), reportaron que los pacientes con psoriasis presentan alteraciones orales en un 64% de los casos. De igual forma,

Picciani et al.⁸ (Brasil, 2010), manifestaron que las lesiones orales estaban presentes en el 71,4% de los casos. Sin embargo, a pesar de que se ha demostrado la gran implicancia de la psoriasis en la cavidad oral, actualmente no se cuenta con una guía clínica que asegure un manejo odontológico de los pacientes psoriásicos en conjunto con el área dermatológica.

- **Formulación del problema**

¿Están la lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular relacionadas con el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos?

1.2. Objetivos

- **General**

Determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos.

- **Específicos**

- Determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos, según el sexo y grupo etario.
- Determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos, según la forma clínica de psoriasis.
- Determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos, según el tiempo de aparición de la psoriasis.

1.3. Justificación del estudio

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica cutánea. Hoy en día, es uno de los principales diagnósticos realizados en el área de dermatología. Se conocen múltiples manifestaciones, no solo a nivel

cutáneo, por lo que se considera una enfermedad de gran implicación sistémica.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios que evidencien las manifestaciones bucales de la psoriasis, este trabajo es adecuado para aumentar el conocimiento estomatológico sobre la ocurrencia de las lesiones orales en los pacientes con diagnóstico de la patología mencionada. Asimismo, el presente estudio surge con la finalidad de proporcionar información útil, para odontólogos y dermatólogos, que sirva para mejorar las estrategias de atención multidisciplinaria en estos pacientes a través de un perfeccionamiento de las guías clínicas correspondientes, permitiendo un mejor diagnóstico y manejo del paciente psoriásico.

II. METODOLOGÍA DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

Altemir et al.⁷ (España, 2022), realizaron un estudio transversal, con el objetivo de establecer la prevalencia de alteraciones orales en psoriásicos y su asociación con las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. El estudio constó de 100 pacientes que padecían de psoriasis y 100 controles. Se evidenció, que el grupo de psoriásicos tuvo una mayor prevalencia de lengua fisurada. La lengua geográfica no era muy frecuente en ningún grupo. También encontraron que aquellos con psoriasis en placas presentaron una mayor frecuencia de lengua fisurada. Concluyeron que los pacientes psoriásicos tienen más probabilidad de presentar alteraciones de la mucosa oral en especial lengua fisurada.

Monshi et al.⁹ (Austria, 2021), realizaron un estudio prospectivo de casos y controles, con la finalidad de determinar la prevalencia puntual de las afectaciones de la lengua en pacientes con psoriasis. Se incluyeron 173 pacientes diagnosticados con psoriasis, 58 mujeres y 115 hombres; y 173 voluntarios sanos, 59 mujeres y 94 hombres. Se encontró que la lengua fisurada estaba asociada a la psoriasis (14,4% en pacientes psoriásicos frente a 7,5% en grupo control) en cuanto a lengua geográfica sólo la presentaron 4 pacientes en cada grupo y estaba mayormente asociada al hábito tabáquico. Se concluyó que la lengua fisurada se encuentra asociada a la psoriasis pero la lengua geográfica no.

Olejniak et al.¹⁰ (Polonia, 2020), realizaron un estudio observacional de casos y controles, con el objetivo de investigar la frecuencia de lesiones orales en pacientes psoriásicos e identificar su asociación entre la afectación mucosa y la severidad de la enfermedad. Se incluyeron 127 psoriásicos. La evaluación de la mucosa oral se basó en el aspecto clínico, localización y morfología de las lesiones. Encontraron que las lesiones más comunes fueron la lengua fisurada y la lengua geográfica. Concluyeron que las lesiones linguales parecen estar asociadas con la psoriasis.

Costa et al.¹¹ (Brasil, 2020), llevaron a cabo una investigación de casos y controles, con el propósito de evaluar la presencia de lesiones orales en personas con psoriasis. Se incluyeron 295 casos con psoriasis y 359 controles. Se evaluaron diferentes manifestaciones orales como queilitis angular y lengua geográfica. Concluyeron que la lengua geográfica y queilitis angular son más frecuentes en pacientes con psoriasis.

Picciani et al.¹² (Brasil, 2018), efectuaron una investigación de diseño transversal, con el propósito de conocer las características clínicas de lengua fisurada en pacientes psoriásicos. Así mismo, evaluar la correlación de lengua fisurada, la gravedad de la psoriasis y la edad en que inició la enfermedad. Contaron con 202 pacientes con psoriasis, 143 con psoriasis y lengua fisurada y 143 pacientes no psoriásicos con lengua fisurada. Encontraron que en los pacientes con psoriasis de inicio tardío era más frecuente la lengua fisurada. Concluyeron que la lengua fisurada está relacionada con la psoriasis de inicio tardío.

Picciani et al.⁸ (Brasil, 2010), realizaron un estudio de diseño transversal, con el objetivo de precisar la prevalencia de lesiones orales en pacientes con psoriasis. Se incluyó 203 pacientes, 104 hombres y 99 mujeres con diagnóstico de psoriasis. Se encontró que el 71,4% de pacientes presentaban lesiones orales y que 85 (41,9%) pacientes presentaban lesiones en la lengua. Concluyeron que los pacientes con psoriasis no presentaban ninguna lesión oral específica relacionada con la enfermedad. Sin embargo, tanto la lengua geográfica como la lengua fisurada eran comunes en psoriásicos, la lengua geográfica se evidenció con mayor frecuencia en psoriásicos de inicio temprano y la lengua fisurada, en psoriásicos de inicio tardío.

Tomb et al.¹³ (Líbano, 2010), llevaron a cabo un estudio transversal con la intención de establecer las diferentes manifestaciones orales en pacientes psoriásicos. El estudio se efectuó en 400 pacientes psoriásicos y 1000 controles. Se encontró que la lengua fisurada (33,25% vs. 9.9%), lengua geográfica (7,75% vs. 1%) y queilitis angular (0,3% vs. 0,05%) fueron más observadas en el grupo psoriásico frente al grupo control. Así mismo, se

observó que la lengua fisurada y lengua geográfica era más común en pacientes con psoriasis pustulosa.

Hernández-Pérez et al.¹⁴ (México, 2008), realizaron un estudio comparativo observacional, con el propósito de establecer la frecuencia de lesiones orales en psoriásicos y comparar los hallazgos encontrados en pacientes sin psoriasis. El estudio se realizó en 207 pacientes con y sin psoriasis que visitaron el servicio de dermatología en un centro hospitalario de la Ciudad de México. Encontraron lesiones orales en 54 (67,5%) pacientes con psoriasis y en 63 (49,6%) pacientes sin psoriasis. 47,5% de los pacientes con psoriasis presentaron lengua fisurada frente al 20,4% del grupo control. El 12,5% de pacientes psoriásicos presentaron lengua geográfica mientras el grupo no psoriásico lo presentó en el 4,7% de los casos. 6 pacientes (7,5%) del grupo con psoriasis y 3 (2,36%) del grupo control presentaron simultáneamente lengua geográfica y lengua fisurada. Encontraron que 4 pacientes presentaron queilitis angular de los cuales 3 tenían psoriasis. El tipo más frecuente de psoriasis fue la psoriasis vulgar. Concluyeron que la mayor prevalencia de lengua fisurada y lengua geográfica en pacientes psoriásicos manifiesta que estas lesiones deberían ser tomadas en cuenta en próximos estudios sobre marcadores o predictores de la severidad de esta enfermedad.

2.2. Marco teórico

Las lesiones de la mucosa oral pueden aparecer como úlceras, cambios en la coloración, dimensión y estructura de la anatomía oral.¹⁵ La lengua es un órgano muscular complejo que representa la condición clínico-patológica y fisiológica del cuerpo humano. Tiene una importante función en la percepción del sabor, el habla, la deglución y la masticación. El color, apariencia, forma, textura y revestimiento de la lengua son buenos indicadores del estado sistémico del individuo y es de ayuda en el momento de diagnosticar o determinar patologías.¹⁶

La lengua geográfica o glositis migratoria benigna, es una afección inflamatoria, crónica de la lengua.^{15,17} Su etiología y patogénesis es

desconocida.^{15,17,18} Tiene una prevalencia entre el 1.0% al 2.5% siendo más frecuente en adultos que en niños.^{15,17} Es una condición inmunológicamente mediada.¹⁸ Clínicamente, la lesión aparece como una región central atrófica delimitada por bordes blanquecinos. Las lesiones varían en tamaño y permanecen un corto tiempo en un área de la lengua y luego desaparecen y reaparecen en otra.^{9,17}

Histológicamente presenta exocitosis neutrofílica y pústulas espongióticas en el epitelio de la superficie de la lengua, características similares a la psoriasis.^{9,17} Se caracteriza por una respuesta linfocítica que genera atrofia del epitelio, especialmente de las papilas filiformes.^{9,17,18} Ha sido asociada con enfermedades sistémicas, especialmente la psoriasis y es considerada un marcador oral y de severidad de esta dermatosis.¹⁸

La lengua fisurada, también conocida como lengua escrotal o lengua plicata, es una variante normal de la superficie de la lengua con predominio en el sexo masculino y una incidencia que aumenta con la edad.¹⁹ Se desconoce su etiología y es generalmente asintomática.¹⁶ Tiene una prevalencia del 5 al 11% y clínicamente se caracteriza por ranuras longitudinales en el dorso de la lengua y en algunas ocasiones con surcos laterales que varían en profundidad. No requiere tratamiento al menos de que exista irritación local debido a restos alimenticios o que ocurra un sobrecrecimiento bacteriano.¹⁵ Múltiples estudios han manifestado que es una patología que no se torna maligna y su asociación a varias patologías sistémicas como psoriasis.¹⁹

La queilitis angular, también conocida como estomatitis angular, es una inflamación, ya sea aguda o crónica, de la mucosa y piel labial en el ángulo de la cavidad bucal.²⁰ Clínicamente es caracterizada por eritema, ulceraciones, rasgaduras y costras en la comisura de los labios y la piel adyacente, pudiendo manifestarse en la comisura de un lado o ambos lados de la boca.²¹ Tiene una prevalencia del 0,7% en la población americana. Tiene una distribución bimodal, ocurriendo con mayor frecuencia en niños y luego en adultos de entre 30 y 60 años.²² La reducción de la dimensión vertical debido al edentulismo o dentaduras mal

ajustadas, pérdida de peso, malnutrición y el hábito tabáquico pueden ser causas locales de queilitis angular.¹¹

La psoriasis es una afectación inflamatoria crónica de la piel.²³⁻²⁵ Está mediada inmunológicamente.^{7, 26, 27} Según la International Federation of Psoriasis Associations (IFPA), la psoriasis aqueja a 125 millones de personas en todo el mundo o alrededor del 2 al 3% de la población mundial. Se inicia cuando el sistema inmune comienza a atacar a las células de la piel interrumpiendo su tiempo de vida regular y su ciclo de desarrollo. Usualmente, las células de la piel tienen un periodo de vida de 28 a 30 días sin embargo, en los psoriásicos este ciclo se altera y acelera acortando este ciclo a 7 días.²⁸

Afecta a hombres y mujeres por igual, con una mayor prevalencia en caucásicos, estudios recientes hablan de una mayor severidad de la enfermedad en hombres.¹⁰ Puede ocurrir a cualquier edad.²⁹ Sin embargo, existe dos rangos de edad donde la psoriasis aparece con mayor frecuencia, a las edades de 18 a 39 años y de 50 a 69 años.²⁷

En el año 2014, la OMS categorizó a la psoriasis como una enfermedad no contagiosa seria y manifestó su preocupación debido al diagnóstico erróneo, el inadecuado tratamiento y la estigmatización de esta enfermedad. Posee una patogénesis multifactorial, siendo la genética la principal contribuyente en especial en aquellos individuos con una aparición temprana de la enfermedad (<40 años).²⁶

Las manifestaciones clínicas de la psoriasis difieren dependiendo de la variante de la enfermedad que se padezca.²⁷ La psoriasis se manifiesta de múltiples maneras: en placas, inversa, en gotas, pustular y psoriasis eritrodérmica.²⁶ El tipo más común de psoriasis es la psoriasis en placas también conocida como psoriasis vulgar.³⁰

Histológicamente, la psoriasis se caracteriza por la presencia de una capa uniforme de paraqueratosis con ausencia del estrato granuloso y elongación de las crestas epidérmicas. El epitelio del tejido conjuntivo se adelgaza lo que genera sangrado cuando la piel se descama (Signo de

Auspitz). Al igual que en la lengua geográfica, hay presencia de microabscesos intraepiteliales o Abscesos de Monro.³¹

La psoriasis en placas se caracteriza por placas bien delimitadas de color rosado salmón con escamas blanquecinas, generalmente con una distribución simétrica y afectando a las extremidades especialmente codos y rodillas, el tronco y el cuero cabelludo.²⁶ Puede afectar otras áreas como la superficie palmar, plantar y las uñas.²⁷

El cuero cabelludo es el área del cuerpo más afectada por psoriasis presentándose en un 80% de los casos. La sebopsoriasis requiere una especial consideración debido a la dificultad de su tratamiento. Los síntomas físicos característicos son dolor y prurito teniendo una gran implicación psicosocial.³² Esta zona es donde, en muchas ocasiones, debuta la enfermedad.^{32,33}

La psoriasis ungueal se encuentra entre el 50-79% de pacientes con psoriasis. Los signos clínicos son claros en las uñas de las manos pero en la de los pies pueden ser confusas. La psoriasis en uñas es poco común en niños, con una prevalencia del 7 al 13%; mientras que en adultos es más común, incluso sin afectación de otras zonas de la piel. Aproximadamente el 90% de los pacientes con psoriasis desarrollan psoriasis en la uña durante su vida, sin estar relacionado con el sexo o edad del paciente.³⁴

La psoriasis inversa es una variante de la psoriasis en placas que involucra a los pliegues del cuerpo, especialmente las axilas, el pliegue anogenital y el pliegue inframamario principalmente, pudiendo encontrarse también en la fosa antecubital y poplíteica y en los espacios interdigitales. Según múltiples estudios la prevalencia es variable entre un 3 a un 36%, debido a la falta de criterios diagnósticos y un consenso sobre si la región genital es considerada parte de la enfermedad. Es común en niños, en especial en lactantes que involucra el área del pañal. La patogénesis no varía de la psoriasis en placas y una posible causa debido a una infección por hongos o bacterias aún se encuentra en discusión. Clínicamente se caracteriza por parches eritematosos bien demarcados.³⁵

La psoriasis eritrodérmica es una variante severa poco común de la psoriasis. El paciente desarrolla eritema, escamas o exfoliación que recubre por lo menos el 75% de la superficie corporal. Esta variante ocurre en un 2 a 3% de los casos de psoriasis y es tratado como un caso de emergencia dermatológica porque puede estar asociado con alteraciones del balance electrolítico y descamación que pueden poner la vida del paciente en riesgo.²⁷

La psoriasis en gotas es un subtipo de psoriasis caracterizado por una erupción aguda de numerosas placas y pápulas pequeñas, eritematosas. Es común en niños pero puede ocurrir a cualquier edad. La infección por estreptococos es un factor de riesgo importante ya que usualmente precede a su aparición por 2 o 3 semanas.³⁶ La mayoría de veces tiene una resolución espontánea en unas semanas o meses. La psoriasis pustular se identifica por la aparición de pústulas estériles y eritema. Puede ser generalizada o localizada.²⁷

2.3. Marco conceptual

- **Psoriasis:** Enfermedad inmunológica cutánea caracterizada por inflamación e hiperplasia epidérmica.³⁷
- **Lengua geográfica:** Lesión oral inflamatoria que clínicamente se evidencia por la aparición de zonas eritematosas, generalmente asintomáticas, migratorias, circundados por bordes blanquecinos en las caras lateral y dorsal de la lengua.⁹
- **Lengua fisurada:** Condición clínica benigna de la lengua caracterizada por fisuras en el dorso de esta.¹⁶
- **Queilitis angular:** Lesión inflamatoria de la comisura de la boca que inicia en la unión mucocutánea y se extiende hasta la piel.³⁸
- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina.³⁹
- **Grupo etario:** Conjunto de personas que tienen un mismo rango de edad.³⁹

- **Forma clínica de psoriasis:** Agrupación de manifestaciones clínicas que se evidencian en enfermedad inmunológica de la piel caracterizada por inflamación e hiperplasia epidérmica.^{37, 39}
- **Tiempo de aparición de psoriasis:** Edad en la que se manifestó la enfermedad inmunológica de la piel caracterizada por inflamación e hiperplasia epidérmica.^{37, 39}

2.4. Sistema de hipótesis

Hi: La lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular están relacionadas con el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos.

Ho: La lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular no están relacionadas con el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos.

Variable(s)	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
		Según su naturaleza	Según su función	
Psoriasis	Se registró según la historia clínica. - Si - No	Cualitativa	_____	Nominal
Lengua geográfica	Se realizó una valoración clínica en consulta. - Si - No	Cualitativa	_____	Nominal
Lengua fisurada	Se realizó una valoración clínica en consulta. - Si - No	Cualitativa	_____	Nominal
Queilitis angular	Se realizó una valoración clínica en consulta. - Si - No	Cualitativa	_____	Nominal

Co-Variable(s)	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
		Según su naturaleza	Según su función	
Sexo	Se registró según lo indicado en la historia clínica. - Masculino - Femenino	Cualitativa	De control	Nominal
Grupo etario	Se registró la edad del paciente según lo indicado en la historia clínica. - 18 - 34 - 35 - 64 - 65+	Cualitativa	De control	Ordinal
Forma clínica de psoriasis	Se registró según lo estipulado en la historia clínica. -Psoriasis en gotas -Psoriasis en placas -Psoriasis inversa -Psoriasis pustular -Psoriasis en uñas -Sebopsoriasis -Psoriasis eritrodérmica	Cualitativa	De control	Nominal
Tiempo de aparición de psoriasis	Se registró según lo indicado en la historia clínica. -Inicio temprano (0 a 40 años) -Inicio tardío (41 años a más)	Cualitativa	De control	Ordinal

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Tipo y nivel de investigación

- Tipo de investigación: Básica
- Nivel de investigación: Transversal relacional (cross-sectional)

3.2. Población y muestra del estudio

3.2.1. Características de la población muestral

Pacientes que asistieron a consulta ambulatoria del servicio de dermatología del hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo durante los meses de febrero a abril del 2023 y que cumplieron con los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión

- Grupo con psoriasis:
 - Pacientes que acudieron a consulta ambulatoria del área de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
 - Pacientes diagnosticados de psoriasis por un especialista en Dermatología.
 - Adultos comprendidos entre las edades de 18 a más de 65 años.
- Grupo sin psoriasis: Pacientes sin diagnóstico de Psoriasis
 - Pacientes que acudieron a consulta externa del área de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray por cualquier otra dermatosis.

- Adultos comprendidos entre las edades de 18 a más de 65 años.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes en gestación.
- Pacientes que no aceptaron formar parte de la investigación.
- Pacientes VIH positivo.
- Pacientes diagnosticados con sífilis.

3.2.2. Diseño estadístico de muestreo

a. Marco de muestreo

No se contó con marco de muestreo debido a la naturaleza del estudio.

b. Unidad de muestreo

Paciente que acudió a consulta ambulatoria del Servicio de Dermatología del hospital Víctor Lazarte Echeagaray de la ciudad de Trujillo durante los meses de febrero a abril del 2023 y que cumplió con los criterios de elegibilidad.

c. Unidad de análisis

Paciente que acudió a consulta ambulatoria del Servicio de Dermatología del hospital Víctor Lazarte Echeagaray de la ciudad de Trujillo durante los meses de febrero a abril del 2023 y que cumplió con los criterios de elegibilidad.

d. Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, aplicando la fórmula para comparación de proporciones:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 0.5% de error tipo I	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.100
Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.800
Valor tipificado de Z al 10% de error tipo II	$Z_{1-\beta} =$	0.842
% lengua fisurada en pacientes sin psoriasis	$p_1 =$	0.545
% lengua fisurada en pacientes con psoriasis	$p_2 =$	0.818
Promedio de la prevalencia	$p =$	0.682
Tamaño de cada grupo	$n =$	60

Nota: Se obtuvo un tamaño mínimo de 60 pacientes por grupo (con y sin psoriasis).

3.2.6. Tipo de muestreo (método de selección)

No probabilístico por conveniencia

3.3. Diseño de investigación (**Según Martínez**)⁴⁰

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Comparativo	_____	Prolectivo	Observacional

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1. Método de selección

Observacional

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

En este estudio se hizo uso de un instrumento titulado “**Ficha de recolección de datos**”. Donde se consideraron los datos generales del paciente y los datos para poder determinar la presencia de psoriasis, lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular. Así como, la forma clínica y el tiempo de aparición de la psoriasis. (Anexo 01)

A. Confiabilidad

La confiabilidad del método se hizo mediante calibración intraevaluador efectuada por el investigador en dos momentos; y la calibración interevaluador entre el investigador y un experto. El experto fue un Cirujano Dentista especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego del área de Cirugía y Patología Oral y que labura en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con más de 20 años de experiencia en el área. Se utilizó el estadístico Kappa para hallar la coincidencia entre las mediciones de la valoración clínica, estimando

confiabilidades significativas en las mediciones con valores de Kappa superiores a 0.91. (Anexo 02)

3.5. Procesamiento y análisis de datos

3.5.1. Procesamiento

a. De la aprobación del proyecto

En primer lugar, para ejecutar el presente proyecto, se obtuvo la aprobación de la unidad de Investigación científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.(Anexo 03)

b. De la autorización de la ejecución del proyecto

Una vez se tenía la aprobación del proyecto, se solicitó el permiso para la ejecución del proyecto a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial de La Libertad. (Anexo 04)

c. De la calibración

La calibración se llevó a cabo en dos momentos. En primer lugar, se realizó una evaluación inter-evaluador donde 15 pacientes fueron examinados por el evaluador y un experto. Posteriormente, se realizó la medición intra-evaluador donde el evaluador examinó nuevamente a los 15 pacientes de manera aleatoria.

d. De la realización del estudio piloto

Se llevó a cabo el estudio piloto donde se evaluaron 22 pacientes que acudieron a consulta externa del área de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, de los cuales 11 tenían psoriasis y 11 no padecían dicha enfermedad. Se les explicó la naturaleza del estudio y se les invitó a participar para lo cual debieron

firmar el consentimiento informado. Posteriormente, se les realizó la evaluación clínica de la cavidad oral.

e. De la recolección de datos

Se invitó a los pacientes que asistieron a consulta externa del área de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray con diagnóstico de psoriasis, a participar del estudio, solicitando su contribución en la investigación y firmando el consentimiento informado. (Anexo 05)

Por cada paciente psoriásico se procedió a buscar un paciente control que no tuviera dicho diagnóstico, del mismo sexo y se solicitó su participación en el estudio mediante la rúbrica del consentimiento informado. Posteriormente, en consulta, se procedió a la evaluación de la cavidad oral haciendo uso de un bajalenguas para el posterior registro de los hallazgos en la “Ficha de recolección de datos”.

f. Consideraciones bioéticas

Para realizar el presente estudio, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013 y junto con la Ley General de Salud según los artículos 15°, 25° y 28°. Además, se solicitó la aprobación del Comité de Ética UPAO , mediante resolución. (Anexo 06)

3.5.2. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados se procesaron de manera automatizada usando el programa estadístico SPSS Statistics 26.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Después, se presentaron los resultados en tablas y/o gráficos presentando los resultados de acuerdo a los objetivos propuestos. Se tomó en cuenta

frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar la relación entre la prevalencia de lengua fisurada, lengua geográfica y queilitis angular y la forma clínica y tiempo de aparición de la psoriasis, se hizo uso de la prueba Chi cuadrado considerando un nivel de significancia del 5%.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente estudio se evaluaron 121 pacientes, de los cuales se excluyó a uno debido a que era VIH positivo. De los 120 pacientes, 36 fueron del sexo femenino y 84 del sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 y 90 años ($\bar{x}= 56,875$; $\sigma=16,06528828$). Se incluyeron 60 pacientes con diagnóstico de psoriasis y 60 sin psoriasis (18 mujeres y 42 hombres en cada grupo). Obteniendo los siguientes resultados:

En la **tabla 1** se puede ver que existió relación entre la frecuencia de lengua fisurada y el diagnóstico de psoriasis ($p=0.023$). Sin embargo, no existió relación de la psoriasis con respecto a lengua geográfica ($p=1.000$) y queilitis angular ($p=0.255$).

En la **tabla 2** se puede observar que, según el sexo, no hubo relación entre la presencia de las manifestaciones orales estudiadas y la psoriasis. Por otro lado, con respecto a la edad, solamente se encontró relación entre los pacientes con psoriasis que pertenecieron al grupo etario de 35 a 64 años y la frecuencia de lengua fisurada ($p=0.020$).

En la **tabla 3** se evidencia que, en cuanto a la forma clínica de la psoriasis, la lengua fisurada tuvo relación con la psoriasis en uñas ($p=0.037$). No obstante, no hubo relación entre las diferentes manifestaciones orales y las otras formas clínicas de la enfermedad.

En la **tabla 4** se aprecia que existió relación entre la frecuencia de lengua fisurada en pacientes que presentaron un inicio tardío de la enfermedad ($p=0.03$). En cambio, no se halló relación entre lengua geográfica ($p=0.809$) y queilitis angular ($p=0.683$).

Tabla 1

Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos

Manifestaciones orales	Psoriasis				X ²	p
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%		
Lengua fisurada	44	73.3	32	53.3	5.167	0.023
Lengua geográfica	1	1.7	1	1.7	0.000	1.000
Queilitis angular	9	15.0	5	8.3	1.294	0.255

Tabla 2

Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según el sexo y grupo etario

Características	Manifestaciones orales	Psoriasis				X ²	p	
		Si		No				
		Nº	%	Nº	%			
Sexo	Mujeres	Lengua fisurada	11	18.3	7	11.7	1.778	0.182
		Lengua geográfica	0	0.0	0	0.0		
		Queilitis angular	1	1.7	1	1.7		
	Hombres	Lengua fisurada	33	55.0	25	41.7		
		Lengua geográfica	1	1.7	1	1.7		
		Queilitis angular	8	13.3	4	6.7		
Edad	18-34 años	Lengua fisurada	0	0.0	2	3.3	0.216	0.134
		Lengua geográfica	0	0.0	0	0.0		
		Queilitis angular	1	1.7	0	0.0		
	35-64 años	Lengua fisurada	27	45.0	15	25.0		
		Lengua geográfica	1	1.7	0	0.0		
		Queilitis angular	5	8.3	1	1.7		
	65+ años	Lengua fisurada	17	28.3	15	25.0		
		Lengua geográfica	0	0.0	1	1.7		
		Queilitis angular	3	5.0	4	6.7		

Tabla 3

Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según forma clínica

	Manifestaciones orales	Forma clínica de psoriasis				X ²	p
		Si		No			
		Nº	%	Nº	%		
Psoriasis en gotas	Lengua fisurada	12	75.0	32	72.7	0.031	0.860
	Lengua geográfica	0	0.0	1	2.3	0.000	1.000
	Queilitis angular	3	18.8	9	20.5	0.007	0.935
	Total	16	26.7	44	73.3		
Psoriasis en placas	Lengua fisurada	41	75.9	3	50.0	0.767	0.381
	Lengua geográfica	1	1.9	0	0.0	0.000	1.000
	Queilitis angular	9	16.7	0	0.0	1.176	0.278
	Total	54	90.0	6	10.0		
Psoriasis en uñas	Lengua fisurada	10	100.0	34	68.0	4.634	0.037
	Lengua geográfica	0	0.0	1	2.0	0.000	1.000
	Queilitis angular	3	30.0	6	12.0	2.118	0.146
	Total	10	16.7	50	83.3		
Psoriasis eritrodérmica	Lengua fisurada	1	33.3	43	75.4	0.879	0.348
	Lengua geográfica	0	0.0	1	1.8	0.000	1.000
	Queilitis angular	1	33.3	8	14.0	0.007	0.934
	Total	3	5.0	57	95.0		
Psoriasis inversa	Lengua fisurada	1	100.0	43	72.9	0.000	1.000
	Lengua geográfica	0	0.0	1	1.7	0.000	1.000
	Queilitis angular	0	0.0	9	15.3	0.007	0.934
	Total	1	1.7	59	98.3		
Psoriasis pustular	Lengua fisurada	1	33.3	43	75.4	0.879	0.348
	Lengua geográfica	0	0.0	1	1.8	0.000	1.000
	Queilitis angular	1	33.3	8	14.0	0.007	0.934
	Total	3	5.0	57	95.0		
Sebosporiasis	Lengua fisurada	1	50.0	43	74.1	0.000	1.000
	Lengua geográfica	0	0.0	1	1.7	0.000	1.000
	Queilitis angular	1	50.0	8	13.8	0.162	0.687
	Total	2	3.3	58	96.7		

Tabla 4

Manifestaciones orales en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos según inicio de la enfermedad

Manifestaciones orales	Inicio de psoriasis				X ²	p
	Temprano		Tardío			
	Nº	%	Nº	%		
Lengua fisurada	12	52.2	32	86.5	8.539	0.003
Lengua geográfica	1	4.3	0	0.0	0.059	0.809
Queilitis angular	4	17.4	5	13.5	1.670	0.683

4.2. Docimasia de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PRUEBAS DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS

Manifestaciones orales	Psoriasis				X ²	p
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%		
Lengua fisurada	44	73.3	32	53.3	5.167	0.023
Lengua geográfica	1	1.7	1	1.7	0.000	1.000
Queilitis angular	9	15.0	5	8.3	1.294	0.255

VARIABLES

- Presentación de psoriasis en pacientes adultos
- Presentación de lengua geográfica en pacientes adultos
- Presentación de lengua fisurada en pacientes adultos
- Presentación de queilitis angular en pacientes adultos

HIPÓTESIS DE PRUEBA

Hipótesis nula (Ho) La lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular no están relacionadas con el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos.

Hipótesis alternativa (Ha) La lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular están relacionadas con el diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Tipo de hipótesis Unilateral

REGLA DE DECISIÓN

Aceptar Ho Si valor-p > 0.05

Aceptar Ha Si valor-p < 0.05

DECISIÓN

El valor-p es menor que el nivel de significancia α ($p=0.023 < 0.05$), lo cual constituye evidencia para rechazar la hipótesis nula (Ho) sólo en cuanto a la lengua fisurada, y por lo tanto aceptar la alternativa Ha en ese caso.

CONCLUSIÓN

Aceptar que existe relación entre lengua fisurada y psoriasis en pacientes adultos, pero no de esta con lengua geográfica ni con queilitis angular.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las lesiones orales en los pacientes con diagnóstico de psoriasis son alteraciones poco estudiadas e infradiagnosticadas por los especialistas de salud. Según diversas fuentes, estas se denominan psoriasis oral debido a que histológicamente son similares a la psoriasis sistémica y tienen manifestaciones clínicas conjuntas con la enfermedad.⁷

En la presente investigación, se encontró que la lengua fisurada tuvo relación con el diagnóstico de psoriasis. Resultados similares fueron reportados por Altemir et al.,⁷ Monshi et al.,⁹ Olejnik et al.,¹⁰ Tomb et al.,¹³ y Hernández-Pérez et al.¹⁴. Además se encontraron resultados parecidos a lo hallado por Monshi et al.⁹ y Hernández-Pérez et al.¹⁴, correspondiente a lengua geográfica y queilitis angular, respectivamente. Sin embargo, Costa et al.,¹¹ y Tomb et al.,¹³ encontraron que la queilitis angular y la lengua geográfica si estuvieron relacionadas a la psoriasis, probablemente porque el tamaño muestral empleado por estos últimos investigadores fue mayor.

Según sexo, no se encontró relación entre las manifestaciones orales estudiadas y el diagnóstico de psoriasis. Probablemente porque en el estudio, esta fue una variable secundaria, requiriendo aumentar el tamaño de muestra, proporcionalmente entre hombres y mujeres para obtener conclusiones definitivas.

Con relación al grupo etario, se evidenció que existió relación entre la lengua fisurada y el diagnóstico de psoriasis en pacientes de edades entre 35 y 64 años. En los pacientes mayores de 65 años también hubo presencia de lengua fisurada; sin embargo, no hubo relación con la psoriasis. Esto se puede deber, según algunos estudios, a que la incidencia de la lengua fisurada aumenta con la edad.¹⁹

También se encontró que la lengua fisurada estaba relacionada a la forma clínica de psoriasis en uñas, resultados diferentes a los de Altemir et al.⁷ y Tomb et al.,¹³ quienes encontraron que la lengua fisurada tuvo relación con la psoriasis en placas y psoriasis pustulosa, respectivamente. Esto posiblemente se deba a que

la población estudiada por cada forma clínica de la enfermedad no fue proporcional.

De acuerdo al tiempo de aparición de la psoriasis, se evidenció que la lengua fisurada presentó relación a un inicio tardío de la enfermedad coincidiendo con Picciani et al.¹² y Picciani BL, Silva-Junior GO e t al.⁸ Este hallazgo se puede atribuir a que la lengua fisurada probablemente sea una expresión tardía y más permanente de la psoriasis.¹⁰

Este trabajo, al tratarse de un estudio cross-sectional, no permite identificar una secuencia temporal entre las variables. A pesar de ello, es útil porque expone datos epidemiológicos preliminares interesantes, permitiendo estudios analíticos futuros.

Las manifestaciones orales en la psoriasis deben de ser estudiadas y tomadas en cuenta en el diagnóstico y manejo de la enfermedad ya que se ha demostrado que son frecuentes en este grupo de pacientes.²⁶ Por lo tanto, se debe impulsar la capacitación tanto de odontólogos como dermatólogos de tal forma de que el manejo de la enfermedad sea conjunto mejorando la efectividad del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- La lengua fisurada tuvo relación con la psoriasis. No hubo relación entre esta y lengua geográfica y queilitis angular.
- La lengua fisurada estuvo relacionada a la psoriasis en pacientes entre 35 a 64 años de edad.
- La lengua fisurada estuvo relacionada con la forma clínica de psoriasis en las uñas.
- La lengua fisurada estuvo relacionada a la psoriasis de inicio tardío.

VII. RECOMENDACIONES

- El odontólogo debe tener conocimiento sobre la implicación de la psoriasis en la cavidad oral. Este, tiene el fin de facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.
- Es recomendable que estudios similares a este se realicen en otros establecimientos del país para de esta forma establecer la prevalencia tanto a nivel regional como nacional, lo que permitiría mejorar la atención al paciente psoriásico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iskandar IYK, Lunt M, Thorneloe RJ, Cordingley L, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Alcohol misuse is associated with poor response to systemic therapies for psoriasis: findings from a prospective multicentre cohort study. *Br J Dermatol.* 2021;185(5):952-960. doi:10.1111/bjd.20577
2. Schoenberg E, Wang JV, Keller M. Impact of Psoriasis on Quality of Life: A Qualitative Study Focused on Patient Perspectives. *Skinmed.* 2021;19(6):438-439.
3. World Health Organization. Global Report on Psoriasis [Internet]. OMS, 2016 [citado el 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565189>
4. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ.* 2020;369:m1590. doi:10.1136/bmj.m1590
5. Rodríguez-Zúñiga MJM, Cortez-Franco F, Quijano-Gomero E. Relación entre psoriasis y síndrome metabólico en Latinoamérica. Revisión sistemática y metaanálisis. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(4):326---334. doi: 10.1016/j.ad.2016.11.009
6. Padilla Tresierra YD. Sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes como factores asociados a psoriasis vulgar. Hospital Lazarte. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
7. Altemir A, Melé-Ninot G, Lázaro-Simó AI, Iglesias-Sancho M, Quintana-Codina M, Arandes J, et al . Oral Lesions in Patients With Psoriasis: Prevalence and Association With Its Clinical and Epidemiological Characteristics. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113(5):459-466. doi:10.1016/j.ad.2022.01.002
8. Picciani BL, Silva-Junior GO, Michalski-Santos B, Avelleira JC, Azulay DR, Pires FR, et al. Prevalence of oral manifestations in 203 patients with

- psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(12):1481-1483. doi:10.1111/j.1468-3083.2010.03936.x10
9. Monshi B, Grabovac S, Gulz L, Ellersdorfer C, Vujic M, Richter L, et al. Psoriasis is associated with fissured tongue but not geographic tongue: a prospective, cross-sectional, case-control study. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2021;19(8):1170-1176. doi:10.1111/ddg.14451
 10. Olejnik M, Osmola-Mańkowska A, Ślebioda Z, Adamski Z, Dorocka-Bobkowska B. Oral mucosal lesions in psoriatic patients based on disease severity and treatment approach. *J Oral Pathol Med.* 2020;49(8):822-828. doi:10.1111/jop.13095
 11. Costa AA, Cota LOM, Mendes VS, Oliveira AMSD, Cyrino RM, Costa FO. Impact of oral lesions on the quality of life of psoriatic individuals: A case-control study. *Oral Dis.* 2021;27(7):1813-1821. doi:10.1111/odi.13695
 12. Picciani BLS, Teixeira-Souza T, Pessôa TM, Izahias LMS, Pinto JMN, Azulay DR, et al. Fissured tongue in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(2):413-414. doi:10.1016/j.jaad.2017.08.020
 13. Tomb R, Hajj H, Nehme E. Manifestations buccales du psoriasis. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie.* 2010;137: 695-702. doi:10.1016/j.annder.2010.08.006
 14. Hernández-Pérez F, Jaimes-Avelañez A, Urquizo-Ruvalcaba Mde L, Díaz-Barcelot M, Irigoyen-Camacho ME, Vega-Memije ME, et al. Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008; 13(11):E703-8.
 15. Pinna R, Cocco F, Campus G, Conti G, Milia E, Sardella A, et al. Genetic and developmental disorders of the oral mucosa: Epidemiology; molecular mechanisms; diagnostic criteria; management. *Periodontol* 2000. 2019;80(1):12-27. doi:10.1111/prd.12261
 16. Rajeev V, Basheer SA, Elnager M, Karthik AK, Radhakrishnan AS. Cerebriform Tongue. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021;13(Suppl 1):S868-S870. doi:10.4103/jpbs.JPBS_628_20

17. McNamara KK, Kalmar JR. Erythematous and Vascular Oral Mucosal Lesions: A Clinicopathologic Review of Red Entities. *Head Neck Pathol.* 2019;13(1):4-15. doi:10.1007/s12105-019-01002-8
18. Picciani BLS, Santos LR, Teixeira-Souza T, Dick TNA, Carneiro S, Pinto JMN, et al. Geographic tongue severity index: A new and clinical scoring system. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;129(4):330-338. doi:10.1016/j.oooo.2019.12.007
19. Bakshi SS. Fissured tongue. *Cleve Clin J Med.* 2019;86(11):714. doi:10.3949/ccjm.86a.19060
20. Bhutta BS, Hafsi W. Cheilitis. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470592/>
21. Cabras M, Gambino A, Broccoletti R, Lodi G, Arduino PG. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience. *Oral Dis.* 2019;10. doi:10.1111/odi.13183
22. Federico JR, Basehore BM, Zito PM. Angular Chelitis. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536929/>
23. Chakiri R. Psoriasis of the Lips: A Case Report with Review of the Literature. *Case Rep Dermatol.* 2021;13(2):384-388. doi:10.1159/000517535
24. Dhabale A, Nagpure S. Types of Psoriasis and Their Effects on the Immune System. *Cureus.* 2022;14(9):e29536. doi:10.7759/cureus.29536
25. Bachelez H. Pustular Psoriasis: The Dawn of a New Era. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(3):adv00034. doi:10.2340/00015555-3388
26. Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis: a brief overview. *Clin Med (Lond).* 2021;21(3):170-173. doi:10.7861/clinmed.2021-0257

27. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020;323(19):1945-1960. doi:10.1001/jama.2020.4006
28. Aijaz SF, Khan SJ, Azim F, Shakeel CS, Hassan U. Deep Learning Application for Effective Classification of Different Types of Psoriasis. *J Healthc Eng*. 2022;7541583. doi:10.1155/2022/7541583
29. Alzeer F, AlOtair H, Aleisa A. Epidemiology and Cutaneous Manifestations of Psoriasis in Saudi Arabia: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022;15:347-355. doi:10.2147/CCID.S352654
30. Ferris WJ, Mikula S, Brown R, Farquharson A. Oral Psoriasis of the Tongue: A Case Report. *Cureus*. 2019;11(12):e6318. doi:10.7759/cureus.6318
31. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Shafer's Textbook of Oral Pathology*. 7th ed. Nueva Delhi: Elsevier; 2012.
32. Mosca M, Hong J, Haderl E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of Effective Therapies and Updated Recommendations for Practical Management. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021;11(3):769-797. doi:10.1007/s13555-021-00521-z
33. Papadimitriou I, Bakirtzi K, Katoulis A, Ioannides D. Scalp Psoriasis and Biologic Agents: A Review. *Skin Appendage Disord*. 2021;7(6):439-448. doi:10.1159/000517806
34. Bardazzi F, Starace M, Bruni F, Magnano M, Piraccini BM, Alessandrini A. Nail Psoriasis: An Updated Review and Expert Opinion on Available Treatments, Including Biologics. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(6):516-523. doi:10.2340/00015555-3098
35. Micali G, Verzì AE, Giuffrida G, Panebianco E, Musumeci ML, Lacarrubba F. Inverse Psoriasis: From Diagnosis to Current Treatment Options. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12:953-959. doi:10.2147/CCID.S189000

36. Fang R, Sun Q. Guttate Psoriasis. Indian Pediatr. 2020 Jun 15;57(6):596-597.
37. Kang S, Amagai M, Bruckner A.L., Enk A.H., Margolis D.J., McMichael A.J., et al. Fitzpatrick 's Dermatology, 9e. McGraw Hill. 2019
38. Krishnan A, Anil S, Srinivas PV. Angular Cheilitis - An Updated Overview of the Etiology, Diagnosis, and Management. Int J Dentistry Oral Sci. 2021;8(2):1433-1438.
39. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 23.^a ed. España: Real Academia Española. 2022 [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
40. Martínez MLC, Briones R, Cortés JGR. Metodología de la Investigación para el área de salud. 2^o ed. México: McGraw-Hill; 2013.

IX. ANEXOS

ANEXO 01

“FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular en relación al diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos

Fecha..... N° HC

DATOS GENERALES: Sexo: _____ Edad: _____ años

PSORIASIS Si () No ()

En los pacientes con Psoriasis colocar los criterios diagnósticos:

FORMA CLÍNICA:

() Psoriasis en gotas () Psoriasis inversa

() Psoriasis en placas () Psoriasis pustular

() Psoriasis en uñas () Sebopsoriasis

() Psoriasis eritrodérmica

TIEMPO DE APARICIÓN:

() Inicio temprano (18 a 40 años) () Inicio tardío (41 a más años)

LENGUA FISURADA Si () No ()

LENGUA GEOGRÁFICA Si () No ()

QUEILITIS ANGULAR Si () No ()

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Medida	Intraevaluador			
	n	% acierto	Kappa	p*
Valoración clínica realizada en consulta	71	95.8	0.936	< 0.001

* Kappa de Cohen

Medida	Interevaluador			
	n	% acierto	Kappa	p*
Valoración clínica realizada en consulta	71	94.4	0.914	< 0.001

* Kappa de Cohen

ANEXO 03

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 20 de enero del 2023

RESOLUCION N° 0196-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **BURGOS PAIMA ARIANA** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular como manifestación oral en pacientes adultos con psoriasis**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **BURGOS PAIMA ARIANA**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0017-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular como manifestación oral en pacientes adultos con psoriasis**", presentado por el (la) alumno (a) **BURGOS PAIMA ARIANA**, en el registro de Proyectos con el **N°978-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **20.01.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **20.01.25**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **Asmat Abanto Angel Steven**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
PEESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 04

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ESSALUD



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 42 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2023

CONSTANCIA N° 43

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

"LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR
COMO MANIFESTACIONES ORALES DE PSORIASIS EN PACIENTES
ADULTOS"

BURGOS PAIMA, ARIANA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 20 de ABRIL del 2023

EsSalud
Comprometido contigo

Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad
EsSalud

Dra. Rosa Lozano Ybañez
JEFE OCID-G
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
EsSalud

NIT: 9070-2023-1296

www.essalud.gob.pe

Jr. Independencia N° 543-547
Trujillo
La Libertad – Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **BURGOS PAIMA ARIANA**, de la **Universidad Privada Antenor Orrego**. La meta de este estudio es **determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos**. Si usted accede a participar en este estudio, se procederá a realizar una observación clínica de la boca. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será **confidencial y anónima**, además no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **BURGOS PAIMA ARIANA**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **determinar la relación entre lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular y el diagnóstico de psoriasis en pacientes adultos**. Me han indicado que se me procederá a realizar una observación clínica de la boca, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

DNI : _____

Fecha: _____

ANEXO 06

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0059-2023-UPAO

Trujillo, 03 de marzo de 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 03 de marzo de 2023 presentado por el (la) alumno (a) BURGOS PAIMA ARIANA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por correo electrónico, el (la) alumno (a) BURGOS PAIMA ARIANA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR COMO MANIFESTACIÓN ORAL EN PACIENTES ADULTOS CON PSORIASIS.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 07

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

CONSTANCIA EJECUCIÓN DE TESIS

Yo, Lucy Angélica Bartolo Cuba identificada con D.N.I. N° 41149977, médico dermatólogo del Hospital Víctor Lazarte Echegaray con R.N.E. 21807, dejo constancia que Ariana Burgos Paima identificada con DNI N° 62364667, estudiante de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego ha ejecutado su proyecto de tesis titulado: "Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular como manifestación oral en pacientes adultos con psoriasis", durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2023 en el área de consulta externa de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Trujillo, 12 de mayo de 2023


Dra. Lucy Angélica Bartolo Cuba
MÉDICO DERMATÓLOGO
C.M.P. 47962 - R.N.E. 21807
DPTO. DE MEDICINA
HIS VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

Dra. Lucy Angélica Bartolo Cuba

DNI N° 41149977


ANEXO 08

CONSTANCIA DEL COASESOR

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, Lucy Angélica Bartolo Cuba identificada con D.N.I. N° 41149977, médica dermatóloga del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, declaro bajo juramento que participo como asesora en el Proyecto de Tesis titulado **“Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular como manifestación oral en pacientes adultos con psoriasis”**, llevado a cabo por Ariana Burgos Paima, identificada con DNI N° 62364667, estudiante de Estomatología de la Universidad Privado Antenor Orrego.

Trujillo, 30 de marzo del 2023



Dra. Lucy Angélica Bartolo Cuba
MÉDICO DERMATOLOGO
CARE 07980 R.M. 01.1998
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
REG. ASIST. AL LA LIBERTAD

Dra. Lucy Angélica Bartolo Cuba

DNI 41149977

ANEXO 09

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Armando Antonio Benito Arizola Aguado, cirujano dentista con COP 08035 con especialidad en Cirugía Bucal y Maxilofacial con RNE 013525, por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado a la tesista Ariana Burgos Palma con DNI N° 62364667, alumna del programa de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con ID N° 000175907.



ARMANDO ARIZOLA A.
CIRUJANO DENTISTA
COP 08035
RNE 01325
Armando Arizola
Cirujano Dentista
COP 08035

ANEXO 10

RESOLUCIÓN CAMBIO DE TÍTULO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 07 de julio del 2023

RESOLUCIÓN N° 2074-2023-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 0196-2023-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **“LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR COMO MANIFESTACIÓN ORAL EN PACIENTES ADULTOS CON PSORIASIS”**, presentado por el (la) alumno (a) **BURGOS PAIMA ARIANA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N° 0978 (novecientos setenta y ocho)**;

Que, mediante documento de fecha 06 de julio del 2023, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **“LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PSORIASIS EN PACIENTES ADULTOS”**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 0196-2023-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **“LENGUA GEOGRÁFICA, LENGUA FISURADA Y QUEILITIS ANGULAR EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PSORIASIS EN PACIENTES ADULTOS”**, presentado por el (la) alumno (a) **BURGOS PAIMA ARIANA**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Dr. JUAN ALBERTO DIAZ PLASENCIA
Decano




Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Secretario Académico (e)

c.c. Interesado.
Archivo.