

**POLICLÍNICO DOCENTE "ANTONIO MACEO GRAJALES"
ÁREA CENTRO
CIEGO DE ÁVILA**

Evaluación de la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de la psoriasis vulgar

Assessment of the effectiveness of homeopathy in the treatment of psoriasis vulgaris

Yalennys Abreu Rivero^I, Odalys Perdomo Rosales^{II}, Magalys González López^{III}, Dunia Sotolongo Díaz^{IV}, Juliet Leal Yanes^V, Anisia Yolanda Pérez Jiménez^{VI}.

RESUMEN

Introducción: la psoriasis es una de las enfermedades cutáneas de distribución universal más frecuentes; se caracteriza por una inflamación crónica de la piel, con lesiones eritematosas típicas en forma de placas de color rojo intenso, cubiertas por escamas estratificadas, láminas friables, secas, abundantes, nacaradas e infiltradas.

Objetivo: evaluar la eficacia del tratamiento homeopático en pacientes con psoriasis vulgar.

Método: se realizó un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el área sur de la provincia Ciego de Ávila, de junio a diciembre de 2013. Los 36 pacientes diagnosticados durante ese periodo que cumplían con los criterios de inclusión se asignaron aleatoriamente a los grupos de estudio con tratamiento homeopático y control con tratamiento convencional alopático.

Resultados: la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino y edades por encima de 41 años; los síntomas asociados a la psoriasis vulgar fueron el prurito y el ardor. La enfermedad cursó hacia la mejoría en ambos grupos durante el tratamiento. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que recibieron tratamiento alopático y aquellos tratados con el medicamento homeopático y no hubo casos de reacciones adversas; a los seis meses de tratamiento 83,3% de los pacientes del grupo control y 88,9% del grupo experimental presentaron signos de mejoría.

Conclusiones: el tratamiento homeopático resultó tan eficaz como el tratamiento convencional alopático para la psoriasis vulgar.

Palabras clave: PSORIASIS/terapia, HOMEOPATÍA/utilización, HOMEOPATÍA/RESULTADO DEL TRATAMIENTO, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.

ABSTRACT

Introduction: psoriasis is one of the most frequent cutaneous diseases of universal distribution; is characterized by chronic inflammation of the skin, with typical erythematous lesions in deep red plaques form, covered by stratified scales, friable, dry, abundant, nacreous and infiltrated sheets.

Objective: to evaluate the efficacy of homeopathic treatment in patients with psoriasis vulgaris.

Method: a randomized controlled clinical trial was conducted in the southern area of Ciego de Ávila province from June to December 2013. The 36 patients diagnosed during this period who met the inclusion criteria were randomly assigned to study groups with homeopathic treatment and control with conventional allopathic treatment.

Results: the majority of the patients was female and aged over 41 years; the symptoms associated with psoriasis vulgaris were pruritus and burning. The disease progressed to improvement in both groups during treatment. There were no statistically significant differences between patients who received allopathic treatment and those treated with the homeopathic medicine and there were no cases of adverse reactions; at 6 months of treatment, 83,3% of the patients in the control group and 88,9% of the experimental group presented signs of improvement.

Conclusions: homeopathic treatment was as effective as the conventional allopathic treatment for psoriasis vulgaris.

Keywords: PSORIASIS/therapy, HOMEOPATHY/utilization, HOMEOPATHY/TREATMENT OUTCOME, COMPLEMENTARY THERAPIES.

- I. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Antonio Maceo Grajales", Área Centro. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Belkys Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una de las enfermedades cutáneas más frecuentes, representa una de cada cinco consultas dermatológicas, tiene una distribución universal y es una enfermedad que se presenta en todas las latitudes.⁽¹⁾ Básicamente constituye una enfermedad inflamatoria, crónica de la piel, que evoluciona por brotes sucesivos, cuya lesión típica está dada por placas de color rojo intenso bien circunscritas, donde el eritema revela la afectación de la vasculatura dérmica. Dichas placas están cubiertas por escamas estratificadas, láminas friables, secas, abundantes, nacaradas e infiltradas lo cual significa daño en la epidermis, dado por proliferación celular e hiperproliferación de los queratinocitos.⁽²⁾

Esta enfermedad es multifactorial y de causa desconocida.⁽³⁾ El tratamiento de elección es el convencional, asociado a una buena relación entre el médico y el paciente para conseguir un buen entendimiento, teniendo en cuenta las circunstancias personales, socioeconómicas, laborales y psicológicas de cada paciente. En la actualidad la terapéutica utilizada con mayor frecuencia es las cremas esteroideas, sin tener en cuenta lo polémico de sus efectos adversos en la piel, debido a su uso de forma prolongada por tratarse de una enfermedad crónica.⁽⁴⁾

Dentro de las terapias naturales en el tratamiento de la psoriasis se encuentra la homeopatía. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la terapéutica homeopática desde 1978, aunque no la regula ni normaliza. Sin embargo, recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo.⁽⁵⁾

Los basamentos que sustentan la homeopatía han evolucionado en el tiempo, aunque todavía existen escuelas internacionales que mantienen una postura ortodoxa extrema, que le confiere a esta disciplina grandes detractores al menos en el plano filosófico.⁽⁵⁾

Dentro de las ventajas del método homeopático se citan: el bajo costo social, la equidad, la fácil preparación del medicamento, el poco consumo de materia prima natural en su elaboración y que se puede aplicar a todos los grupos etarios. Este método en su concepción clínica concibe al paciente como un todo, sin fragmentar en órganos enfermos. Se considera un proceder terapéutico que no es invasivo⁽⁶⁾ y una forma de medicina preventiva. Su objetivo es evitar la aparición de nuevas manifestaciones de un mismo desequilibrio, corrigiendo a éste más que a las manifestaciones de la enfermedad.⁽⁷⁾ La homeopatía constituye un tratamiento alternativo para tratar la psoriasis, según estudios realizados en el mundo^(6,7) y en Cuba.⁽⁸⁾

En la provincia Ciego de Ávila no existen estudios publicados sobre el uso de la homeopatía como tratamiento alternativo en la psoriasis. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la eficacia del tratamiento homeopático en pacientes con psoriasis vulgar.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico controlado y aleatorizado en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, durante el período junio de 2013 a enero de 2015. Se prepararon dos grupos de pacientes que recibieron terapias diferentes, un grupo experimental tratado con homeopatía y otro grupo de control con tratamiento medicamentoso convencional.

La población en estudio estuvo integrada por 36 pacientes con el diagnóstico de psoriasis vulgar de los municipios: Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá, pertenecientes al territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, que acudieron de forma semanal a la consulta multidisciplinaria de Dermatología y Homeopatía en la Policlínica de Especialidades de Ciego de Ávila y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos que dieran el consentimiento para participar en la investigación
- Que podían recibir tratamiento ambulatorio
- Con diagnóstico clínico e histológico en cualquier momento antes del estudio
- Que no tuvieran antecedentes de procesos alérgicos.

Estos pacientes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de estudio y de control (18 pacientes cada uno) por muestreo probabilístico sistemático.

Medicamentos a utilizar en cada grupo de investigación

Grupo control

Por vía oral: antihistamínicos.

Por vía tópica: cremas y pomadas esteroideas (hidrocortisona 1 %, triamcinolona 1 %, clobetasol 0,05 % en crema y ungüento) y cremas reductoras (vaselina 100 g combinada con ácido salicílico de 1 a 5g).

Grupo Experimental

Medicamentos homeopáticos en gotas y cremas: *Staphisagria* (gotas), *Arsenicum album*, *Arsenicum iodatum*, *Natrum sulfuricum*, *Natrum muriaticum*, *Sepia* (cremas).

Estos medicamentos se compraron en el Centro Clínico Farmacéutico en Homeopatía y Terapia Floral de Ciego de Ávila, ubicado en la calle Joaquín de Agüero entre Antonio Maceo y Simón Reyes. Se pesquisó cada caso de acuerdo a su totalidad sintomática después de realizar la historia clínica homeopática. Los síntomas de los pacientes se trataron con los indicados para cada caso, pudiendo variar los medicamentos según la respuesta de los pacientes en las evaluaciones sistemáticas. Las diluciones que se utilizaron fueron a la 6 CH y 30 CH en caso del tratamiento sintomático. Los medicamentos homeopáticos fueron administrados de la siguiente forma: se administraron por vía oral 10 gotas diluidas en una onza de agua, tres veces al día en la dinamodilución a la 6 CH. Se administraron por vía tópica, dos veces al día en la dinamodilución a la 30 CH, durante el período que duró el tratamiento.

Forma de presentación y conservación de los medicamentos homeopáticos: los medicamentos se presentaron en forma líquida y sólida en frascos de 30 ml. Excipientes: vehículo hidroalcohólico al 20%.

Condiciones de almacenamiento: se orientó conservar en lugar seco y fresco, protegidos de la luz y mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.).

Medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos: se orientó agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar. Se orientó evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentífricos, etc.) así como evitar ingerir algún tipo de alimento al menos durante 15 a 20 minutos antes y después de tomar el medicamento.

Justificación de la dosis empleada para el producto en estudio: los medicamentos homeopáticos fueron experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir. Estos medicamentos se encuentran en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo local y el constitucional que actuará en la curación.

Medidas para promover y garantizar que se respete la prescripción: a cada paciente se le

prescribió la receta con el medicamento de fondo y el correspondiente por su clínica, se le confeccionó un método con todas las recomendaciones antes descritas y la posología. Se confirmó que el paciente comprendiera la explicación.

Técnicas y procedimientos

Se evolucionó a cada paciente (tanto en el grupo experimental como en el grupo control) a los 15 días, al mes, a los tres meses y a los seis meses de tratamiento, donde se definió, según las variables de evaluación desde el punto de vista clínico, si los pacientes tuvieron una evolución mejorada o empeorada a partir del PASI (método creado por Fredriksson y Pettersson en 1978 para evaluar la eficacia clínica de nuevos tratamientos).⁽⁹⁾

Método para el cálculo del PASI

Se realizó la marca del área afectada en los dibujos cuadrículados siguiendo el contorno del cuadrilátero. Se contaron los cuadritos incluidos en el área afectada que se marcó en cada zona: cabeza-tronco-extremidades superiores-extremidades inferiores. Se sumaron en cada zona los anteriores y los posteriores. Se consideró dos cuadritos incompletos por cada entero. En la siguiente tabla se identificó en la última fila el valor que correspondió a la suma de los cuadritos por zona, este número es el que se utilizó en la fórmula del PASI en el área afectada.

Área afectada	1-10%	11-30%	31-50%	51-70%	71-90%	91-100%
Cabeza	1-32	33-96	97-160	161-224	225-288	289-320
Tronco	1-178	179-533	534-888	889-1243	1244-1598	1599-1776
Extremidad superior	1-110	111-330	331-551	552-771	772-991	992-1101
Extremidad Inferior	1-174	175-521	522-869	870-1217	1218-1564	1565-1738
	1	2	3	4	5	6

En el caso que un área no estuvo afectada, se consideró el valor cero (0).

A la valoración de la intensidad de las escamas, infiltración y eritema se le otorgó un valor del 0 al 4, como sigue:

Puntos	Escama
0	No escama.
1	Escama mínima en forma de polvo.
2	Escamas delgadas más larga.
3	Escamas que cubren todo el eritema y son adherentes.
4	Escamas gruesas.

Puntos	Eritema
0	Piel sin eritema del color normal.
1	Eritema suave apenas definido.
2	Eritema más pronunciado y definido.
3	Eritema pronunciado, intenso, más marcado que el 4.
4	Eritema típico de Psoriasis sin tratamiento.

Puntos	Infiltración
0	No infiltración.
1	Induración muy pequeña apenas palpable.
2	Induración fácilmente palpable con muy ligero aumento del nivel de la piel.
3	Induración definitivamente palpable, elevada.
4	Infiltración severa muy elevada, liquenificada.

Fórmula para el cálculo del PASI

$$\text{PASI} = 0,1(\text{Ec} + \text{Sc} + \text{Ic}) \text{Ac} + 0,2(\text{Eb} + \text{Sb} + \text{Ib}) \text{Ab} + 0,3(\text{Et} + \text{St} + \text{It}) \text{At} + 0,4(\text{Ep} + \text{Sp} + \text{Ip})\text{Ap}$$

E: valor de la severidad del eritema.

S: valor de la severidad de la escama.

I: valor de la severidad de la infiltración.

A: valor del área afectada.

Los subíndices indican localización (c-cabeza, b-brazos, t-tronco, y p-piernas).

Criterios evaluativos de la enfermedad

Se consideró evolución mejorada: cuando existió una disminución del PASI con respecto a la consulta anterior o igual a 0. Evolución empeorada: cuando existió un aumento del PASI con respecto a la consulta anterior. Sin respuesta: cuando no hubo variación del PASI con respecto a la consulta anterior.

Se evaluó la evolución del prurito en cada consulta según la entrevista de cada paciente.

Evaluación de la utilidad del tratamiento homeopático: el tratamiento homeopático en la psoriasis vulgar se considera de utilidad, cuando más de 50 % de los pacientes en el grupo experimental tengan una respuesta buena a los seis meses del tratamiento. Estos criterios fueron elaborados por los autores apoyados en la literatura revisada. A su vez, se utilizaron los siguientes criterios para la evaluación de la respuesta del tratamiento homeopático.⁽¹⁰⁾

- Buena: si más de 20 % fueron evaluados de evolución mejorada, en cada una de las consultas evaluativas, durante los seis meses que duró la evaluación.
- Regular: si 10 % fueron evaluados de evolución mejorada y el resto de empeorada durante los seis meses que duró la evaluación.
- Mala: si menos de 10 % fueron evaluados de evolución mejorada y el resto de empeorada y sin respuesta al tratamiento durante los seis meses que duró la evaluación.

Reacciones adversas en el tratamiento para la psoriasis vulgar

Las reacciones adversas descritas para el tratamiento convencional se determinaron según lo establecido en Manzur y cols.⁽¹⁾ Se tuvieron en cuenta las siguientes reacciones adversas: hipersensibilidad, atrofia, hipomelanosis, hipermelanosis adquirida, telangiectasias, estrías y otras. No se han descrito reacciones adversas para los medicamentos homeopáticos.

Procedimiento estadístico

Se confeccionó una base de datos en Excel. Los sesgos en la investigación fueron controlados de forma sistemática. El análisis se realizó por el utilitario estadístico SPSS 10.0 para Windows XP. La información se resumió en frecuencias absolutas y porcentajes. Para verificar las diferencias entre los tratamientos se empleó la prueba de las probabilidades exactas de Fisher con un nivel de confiabilidad de 95 % y de significación de 5 %.

Se mantuvo como premisa para esta investigación, respetar los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos, según los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En el estudio se evidenció que el grupo de edad más afectado por psoriasis fue el de 41 años y más en ambos grupos; el grupo control con 11 pacientes y el grupo experimental con 15 pacientes, lo que representa 61,1 % y 83, 3 %, respectivamente, de la muestra en estudio y un predominio del sexo femenino: en el grupo control 12 (66,7 %) y en el grupo experimental 10 (55,6%).

En esta investigación se estudiaron los síntomas de la enfermedad en los pacientes de ambos grupos. Los síntomas fundamentales referidos en la consulta inicial fueron el prurito y el ardor, dos pacientes de ambos grupos refirieron estos síntomas. En la consulta inicial siete pacientes del grupo control y cuatro del grupo experimental refirieron prurito. Este síntoma fue disminuyendo como se evidencia en la tabla 1, seguido del ardor con tres pacientes del grupo control y cuatro del grupo experimental, teniendo también una evolución favorable al término del tratamiento.

Tabla 1. Síntomas referidos por los pacientes de ambos grupos de estudio

Síntomas	Grupo control					Grupo experimental				
	Consulta inicial	15 días	1 mes	3 meses	6 meses	Consulta inicial	15 días	1 mes	3 meses	6 meses
Prurito	7	3	1	2	1	4	2	0	0	1

Ardor	3	0	0	0	0	4	2	0	0	0
Prurito + ardor	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 2 se observa que hubo una evolución favorable de la enfermedad tanto en el grupo control como en el experimental a los 15 días de tratamiento, siendo superior en el grupo control, en el cual 15 pacientes presentaron una evolución mejorada para un 83,3 % y 13 pacientes mostraron una evolución mejorada con el tratamiento homeopático para un 72,2%.

Tabla 2. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los 15 días de tratamiento

Evolución de la enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo control Tratamiento alopático		Grupo experimental Tratamiento homeopático	
	No.	%	No.	%
Mejorado	15	83,3	13	72,2
Empeorado	2	11,1	4	22,2
Sin respuesta	1	5,6	1	5,6
Total	18	100	18	100

Fuente: Modelo de consulta de evaluación

Prueba exacta de Fisher: valor $p=0,3453$

Al evaluar los pacientes al mes de tratamiento, como se observa en la tabla 3, la mayoría de los pacientes de ambos grupos mejoraron considerablemente desde el punto de vista clínico, con una reducción importante del PASI con respecto a la consulta anterior. Fueron evaluados de mejorados, en el grupo experimental 15 pacientes, para un 83,3 % y 17 pacientes del grupo control para un 94,4%. No hubo pacientes sin respuesta de la enfermedad.

Tabla 3. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad al mes de tratamiento

Evolución de la enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo control Tratamiento alopático		Grupo experimental Tratamiento homeopático	
	No.	%	No.	%
Mejorado	17	94,4	15	83,3
Empeorado	1	5,6	3	16,7
Sin respuesta	0	0	0	0
Total	18	100	18	100

Prueba exacta de Fisher Valor $p=0,3013$.

En la tabla 4 se observa la evolución de los pacientes de ambos grupos a los tres meses de tratamiento. Existió una mejor evolución del grupo experimental donde se evaluaron de mejorados 17 pacientes para un 94,4 %. Solamente un caso de este grupo presentó un nuevo brote de lesiones a diferencia del grupo control donde se observó que cinco pacientes presentaron un nuevo brote.

Tabla 4. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los tres meses de tratamiento

Evolución de la enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo control Tratamiento alopático		Grupo experimental Tratamiento homeopático	
	No.	%	No.	%
Mejorado	13	72,2	17	94,4
Empeorado	5	27,8	1	5,6
Sin respuesta	0	0	0	0

Total	18	100	18	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------

Prueba exacta de Fisher: valor $p=0,0887$.

A los seis meses del tratamiento se observó evolución favorable en ambos grupos de estudio ya que 83,3 % de los pacientes del grupo control mejoraron, de ellos tres se encontraban libres de lesiones. En el grupo experimental ocurrió de forma similar pues 88,9% de los pacientes tuvieron una respuesta favorable al tratamiento homeopático. Se identificaron libres de lesiones cinco pacientes. No existieron diferencias estadísticas significativas entre ambos tratamientos con un nivel de confiabilidad de 95 %, debido que el valor p asociado al estadígrafo fue mayor que 0,05 (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes de ambos grupos según evolución de la enfermedad a los seis meses de tratamiento

Evolución de la enfermedad	Grupos de tratamiento			
	Grupo control Tratamiento alopático		Grupo experimental Tratamiento homeopático	
	No.	%	No.	%
Mejorado	15	83,3	16	88,9
Empeorado	3	16,7	2	11,1
Sin respuesta	0	0	0	0
Total	18	100	18	100

Prueba exacta de Fisher: valor $p=0,5000$.

Criterios para la evaluación de la utilidad del tratamiento homeopático

En la evaluación de la respuesta al tratamiento homeopático se observó que predominó una evolución positiva. La respuesta al tratamiento homeopático en el grupo experimental fue evaluada de buena pues más de 20 % de los pacientes de este grupo tuvieron una evolución mejorada en cada una de las consultas durante los seis meses que duró el tratamiento. Por tanto, se consideró de utilidad pues más de 50 % de los pacientes tuvieron una respuesta evaluada de buena al tratamiento.

DISCUSIÓN

En la literatura se observan variaciones en relación a la edad de los pacientes con psoriasis vulgar. En el estudio de Ponce⁽¹¹⁾ la mayor frecuencia de pacientes se situó en el grupo de edades entre los 35 y 59 años. De igual forma respecto al sexo, donde predominó el sexo femenino, lo que coincide con la literatura consultada.⁽¹¹⁾

La psoriasis no se considera una entidad intensamente pruriginosa, a pesar de ser este síntoma muy subjetivo en cada individuo,⁽¹²⁾ es una enfermedad de la piel que causa descamación e inflamación (dolor, hinchazón, calentamiento y coloración), y esto puede provocar sensación de prurito o ardor. La literatura muestra que no es lo común, pero en ocasiones la psoriasis puede producir picor y en los casos más graves, dolor.⁽¹³⁾

En la literatura revisada⁽¹¹⁾ no se encontraron resultados para comparar el nivel de mejoría en el primer mes de tratamiento, pues en los estudios aparecían otros rangos de evaluación para el tratamiento homeopático. Sin embargo, a los tres meses de tratamiento es importante destacar que, de los 17 pacientes mejorados con tratamiento homeopático cinco presentaban islotes de piel sana en las placas de lesiones psoriáticas.

La homeopatía es un tratamiento que evidenció mejoría y que se puede utilizar como tratamiento alternativo en la psoriasis vulgar. En esta investigación no se encontraron efectos adversos en ambos tratamientos. En lo que respecta al tratamiento homeopático, coincide con el estudio de Magin PJ y colaboradores que plantea que no se describen reacciones adversas con el uso de la Homeopatía.⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

El tratamiento homeopático resultó tan eficaz como el tratamiento convencional alopático para la

psoriasis vulgar.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortéz M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Duque Cardona LY, Sotelo Tascón J, Velásquez Lopera MM. Elementos clave de la inmunogenética de la psoriasis. IATREIA [Internet]. Dic 2014 [citado 6 Ene 2015];27(4):439-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n4/v27n4a07.pdf>
3. Maldonado García CA, Cardona Hernández MA, Jurado Santa Cruz F. Comorbilidades en psoriasis. Rev Cent Dermatol Pascua [Internet]. Abr 2013 [citado 12 Jun 2014];22(1):15-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2013/cd131b.pdf>
4. Puig Sanz L. La psoriasis, ¿una enfermedad sistémica? Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2007 [citado 17 Feb 2013];98(6):396-402. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/la-psoriasis-una-enfermedad-sistemica/articulo/13107641/>
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 12 Feb 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
6. Carbo Amoroso E, Levan B, Federico D, Williner ME, Díaz MG, Guardati MV, et al. Psoriasis y síndrome metabólico: Estudio retrospectivo sobre 22 casos. Rev Argent Dermatol [Internet]. 2010 [citado 8 Mar 2015];91(1):53-61. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2010000100002
7. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Comparación de la magnitud del efecto placebo entre la medicina homeopática y convencional: una revisión sistemática de los ensayos aleatorizados y controlados. Rev Méd Homeopatía [Internet]. 2010 [citado 12 Mar 2014];3(2):93-101. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888852610700643/pdf?md5=c619a972484065a8895ee73e838792a6&pid=1-s2.0-S1888852610700643-main.pdf>
8. Ramírez Romaguera M, Swaby Atherton E, Aroche Domínguez M, Rodríguez Alonso R, Fajardo Bernal J, Bordelois Abdo JA, López Rodríguez P. Psoriasis y Homeopatía. Rev Inf Cient [Internet]. Sep 2006 [citado 12 Feb 2013];51(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.qtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_51_No.3/psoriasis_y_homeopatia_tc.pdf
9. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatol [Internet]. 1978 [citado 12 Feb 2013];157(4):238-44. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/Abstract/250839#tab5>
10. Organización Mundial de la Salud. Normas para Medicamentos naturales, tradicionales y homeopáticos [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [citado 12 Mar 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18840es/s18840es.pdf>
11. Ponce Rodríguez MS, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. Dermatol Perú [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2014];22(3):145-50. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/671>
12. Vinaccia S, Quiceno JM, Martínez ÁM, Arbeláez CP. Calidad de vida relacionada con la salud, emociones negativas y apoyo social en pacientes con psoriasis vulgar. Psicología y Salud [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2014];18(1):17-25. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/671/1180>

13. Witt CM, Ludtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with psoriasis a prospective observational study with 2 years follow-up. J Eur Acad Dermatol Venerol [Internet]. 2009 [citado 12 Jun 2014];23(5):538-43. Disponible en: <http://www.vereniginghomeopathie.nl/sites/default/files/kvhn/Onderzoek-psoriasis-Witt2009.pdf>
 14. Magin PJ, Dams J, Heading GS, Pond DC, Smith W. Complementary and alternative medicine therapies in acne, psoriasis, and atopic eczema: result of a qualitative study of patients experience and perceptions. J Altern Complement Med [Internet]. 2006 [citado 12 Jun 2014];12(5):451-7. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/acm.2006.12.451>
-

Recibido: 18 de enero de 2016

Aprobado: 1 de diciembre de 2016

Dra. Yalennys Abreu Rivero
Policlínico Docente "Antonio Maceo Grajales", Área Centro
Calle D, esquina Abraham Delgado. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65100.
Correo electrónico: yale@pcciego.cav.sld.cu