

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Proyecto de Investigación para optar el Título de Médico especialista en
DERMATOLOGIA**

Modalidad: Residentado Médico

TITULO:

*"Asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y severidad
clínica en pacientes varones con diagnóstico de psoriasis
atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de
ESSALUD La Libertad, Agosto 2019 – Julio 2020"*

AUTOR:

MARITA ANTONIETA MORGAN CRUZ

ASESOR:

DR. HERNAN PADILLA CORCUERA

T046_42999057_S

2019

1. PRESENTACIÓN GENERAL

1.1 Título del Proyecto:

"Asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y severidad clínica en pacientes varones con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD La Libertad, Agosto 2019 – Julio 2020".

1.2 Autor:

M.R. Marita Antonieta Morgan Cruz.

Facultad de Medicina Humana. Segunda Especialidad de Medicina.

DNI: 42999057

N° de celular: 939393283

1.3 Área de Investigación

Dermatología.

1.4 Línea de Investigación

Enfermedades de la Piel.

1.5 Institución y lugar donde se desarrolle el proyecto

Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD La Libertad.

Servicio de Dermatología.

1.6 Fecha de inicio y término

Inicio: 01 de Agosto del 2019.

Término: 30 de Julio del 2020.

2. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1 RESUMEN DEL PROYECTO

La elevación del nivel de ácido úrico sérico es frecuentemente asociada a un elevado riesgo cardiovascular y también ha sido reportada en pacientes con psoriasis. El tratamiento efectivo de psoriasis ha demostrado reducir el nivel de ácido úrico en sangre. Así mismo, se ha observado el incremento del ácido úrico sérico en pacientes que presentan las formas más severas de psoriasis en poblaciones europeas. En nuestro país no se conoce la prevalencia de hiperuricemia en pacientes con psoriasis ni su asociación con la severidad clínica de la enfermedad.

En el presente proyecto se evaluará severidad clínica de todos pacientes varones con psoriasis que cumplan tanto criterios de exclusión e inclusión atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD-La Libertad durante el período de estudio, mediante el uso de un aplicativo digital (PsoriaticCalc) para cuantificación del PASI (Psoriasis Area and Severity Index) además se solicitará como parte de la evaluación laboratorial de rutina la cuantificación del ácido úrico sérico, valor que se obtendrá en el reporte de laboratorio de nuestro hospital.

Se contrastarán y analizarán los resultados de ambas evaluaciones a fin de encontrar la asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y la severidad clínica en pacientes varones con psoriasis mediante la correlación de Pearson.

La confirmación de esta asociación permitirá utilizar el dosaje de ácido úrico como una herramienta complementaria y objetiva de la valoración de severidad en psoriasis, respuesta al tratamiento y pronóstico en nuestra población.

2.2 Planteamiento del Problema

La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria mediada por el sistema inmunitario que afecta alrededor del 2-3% de la población global

adulta. Se presenta con lesiones cutáneas típicas; las cuales se describen como placas ovaladas eritematosas bien definidas, con escamas plateadas adherentes¹. Esta enfermedad es multisistémica, en ocasiones discapacitante y afecta la calidad de vida de los pacientes debido al incremento del riesgo para el desarrollo de cirrosis hepática no alcohólica, atrofia psoriásica, enfermedad cerebro vascular, colitis ulcerosa, entre otras.

La prevalencia de psoriasis en adultos oscila entre el 1% (Estados Unidos) y el 8.5% (Noruega). Se estima que la incidencia varía en diversas regiones del mundo, entre 80/100,000 personas/año (Estados Unidos) y 230/100,000 personas/año (Italia). Estudios epidemiológicos sugieren que la prevalencia de psoriasis varía según la edad y es más alta en poblaciones que viven más alejadas del Ecuador². En los años 1999 y 2000 se han reportado incidencias de 1.1 y 1.7% respectivamente en nuestra ciudad^{3,4}.

En Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el año 2018, se registraron 1717 atenciones por psoriasis, constituyendo el 13.87% de la consulta dermatológica anual, la severidad clínica de éstos pacientes es determinada por PASI, basado en el examen clínico de 4 características de las lesiones cutáneas que incluyen: Eritema, escama, grosor de la escama y extensión de las lesiones, según puntaje.

La psoriasis incluye una cascada de procesos autoinflamatorios, que resultan en un estado de inflamación persistente y el aumento del ciclo queratinocítico. La rápida reproducción celular de los queratinocitos condiciona un incremento en la producción de metabolitos celulares como las purinas, que eleva a su vez el nivel de ácido úrico sérico (hiperuricemia). Es por esto que la psoriasis ha sido reconocida como un factor de riesgo para el desarrollo de hiperuricemia⁵.

La hiperuricemia es frecuentemente asociada a diversas condiciones que predisponen a un elevado riesgo cardiovascular, tales como: Insuficiencia

renal, urolitiasis, aterosclerosis acelerada, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, ingesta de alcohol, etc⁶.

Existe evidencia que la hiperuricemia es un trastorno metabólico común en pacientes con psoriasis y que el tratamiento efectivo de esta enfermedad por al menos 12 semanas consecutivas reduce el valor de ácido úrico en sangre⁷. Además, se ha reportado que la relación entre psoriasis e hiperuricemia presenta un componente genético y que podría ser dependiente de la etnicidad de los pacientes y/o de la ubicación geográfica de los estudios⁸.

En un estudio realizado en el Instituto Dermatológico de Jalisco se observó que pacientes con formas más severas de psoriasis también presentaban hiperuricemia⁹.

No se conoce la prevalencia de hiperuricemia en dichos pacientes, ni se conoce la asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y la severidad clínica.

2.3 Problema

¿Existe asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y severidad clínica en pacientes varones con psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD La Libertad?

2.4 Antecedentes del problema

Se ha investigado previamente la presencia de hiperuricemia en pacientes con psoriasis de poblaciones europeas y mexicanas⁹. Así tenemos que, Gisondi et al¹⁰ realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles en Italia, incluyendo 119 pacientes con psoriasis, en el que se observó una prevalencia de hiperuricemia significativamente más alta en el grupo de

casos que en el de controles (19% vs 7%; $P < 0.001$). Además, observó diferencias significativas entre los niveles de ácido úrico sérico de ambos grupos (5.61 ± 1.6 vs 4.87 ± 1.4 mg/dL; $P < .001$).

Un metaanálisis realizado por Li X et al⁸ en el que se incluyeron 14 estudios observacionales analíticos reportó una correlación significativa entre el nivel de ácido úrico y la severidad de la enfermedad en poblaciones europeas. H. H. Kwon et al⁵, utilizó el coeficiente de correlación de Pearson en un modelo logístico binario para explorar los factores asociados a hiperuricemia recolectados en la ficha, utilizando los datos sin procesar para evaluar la correlación entre el ácido úrico y cada variable, donde sólo el IMC y el PASI fueron significativos ($P < 0.05$)⁵.

En México, Hernández et al investigaron por primera vez la correlación entre el valor de ácido úrico en sangre y severidad clínica medida según PASI y otras 2 escalas de severidad en 45 pacientes con psoriasis junto con 45 casos controles. Los pacientes del grupo de casos presentaron valores más elevados de ácido úrico (7.03 ± 1.47 versus 5.32 ± 1.17 , $p < 0.01$) y mayor porcentaje de hiperuricemia asintomática (68% versus 17.8 %, $p < 0.01$) frente al grupo control. Además, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson, se observó una correlación proporcional significativa entre la severidad clínica determinada por PASI y ácido úrico sérico ($r = 0.7$, $p < 0.01$)⁹.

A pesar que no hay un elevado número de estudios que demuestren la asociación de hiperuricemia con severidad clínica de los pacientes con psoriasis; se ha propuesto la cuantificación del ácido úrico como una pauta objetiva para la valoración de severidad, respuesta al tratamiento y pronóstico de nuestros pacientes afectos, actualmente, en nuestro país no existen estudios que evalúen la asociación de estas variables.

2.5 Justificación del proyecto:

La reducida información respecto a la situación actual de los pacientes con psoriasis en nuestro país y región, así como la falta de estudios a nivel local para investigar la asociación de esta enfermedad con otros factores que afectan paralelamente a nuestros pacientes, motivaron a realizar la presente investigación.

De este modo, se podrá determinar si el ácido úrico sérico podría servir o no como una herramienta objetiva para valoración de severidad clínica, respuesta al tratamiento y pronóstico de los pacientes psoriáticos, a fin de implementarlo en la evaluación rutinaria en nuestra consulta médica de Dermatología a nivel local y/o nacional.

2.6 Objetivos del proyecto

2.6.1 Objetivo General:

- Determinar la asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y la severidad clínica en pacientes varones con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD La Libertad, Agosto 2019 – Julio 2020.

2.6.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de ácido úrico sérico en pacientes varones con psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD La Libertad durante el período de estudio.
- Determinar la severidad clínica en pacientes varones con psoriasis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD La Libertad mediante la cuantificación del PASI durante el período de estudio.
- Describir las características demográficas, somatométricas, de los pacientes varones con psoriasis participantes del estudio.
- Describir otras condiciones asociadas a pacientes con psoriasis participantes del estudio.

2.7 Marco Teórico

La psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica y recurrente que afecta entre el 1-5% de la población mundial; esta cifra varía en función a la realidad de la población estudiada. Personas con pieles claras presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad que personas con piel oscura; además, la psoriasis se inicia mayormente durante los 18 y 60 años. Sin embargo, personas de todos los grupos étnicos y razas son susceptibles.

El desarrollo de psoriasis posee depende de factores genéticos, ambientales y se caracteriza por la aparición de placas eritematosas, engrosadas y descamativas en cualquier zona del cuerpo que pueden ser grandes o pequeñas, particularmente en los codos, rodillas y cuero cabelludo^{8,11}.

Las lesiones de psoriasis ocurren debido a un crecimiento anormal de las células de la piel. No se conoce aún la razón de este crecimiento celular acelerado, pero se ha sugerido que un problema con el sistema inmune juega un papel importante en esta enfermedad. La evidencia científica que sustenta el rol funcional de un sistema inmune desregulado en psoriasis incluye la presencia elevada de células dendríticas y células T en lesiones psoriásicas. Así mismo, una expresión desregulada de citoquinas que conlleva a la liberación de múltiples mediadores proinflamatorios de las células inmunes, que a su vez incrementan la proliferación de queratinocitos. Se cree que la psoriasis es una enfermedad impulsada por células T, con las poblaciones de células Th1 y Th17 jugando un papel importante mediante mecanismos de inflamación¹².

La comorbilidad en psoriasis ha sido reportada en la práctica clínica, y los estudios que investigaron su asociación comprenden tamaños muestrales pequeños¹³. Estudios recientes también han vinculado la psoriasis con múltiples comorbilidades como artritis, uveítis, enfermedades

inflamatorias del intestino, depresión, osteoporosis, enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico¹⁴.

La valoración de la severidad clínica en los pacientes con psoriasis debe caracterizarse por la objetividad ya que es un parámetro fundamental para: orientar al dermatólogo acerca de la toma de decisiones terapéuticas, determinar los objetivos del tratamiento y evaluar la respuesta al mismo; entre las escalas más conocidas están: El PASI, Physician's Global Assessment (PGA) y Body Surface Area (BSA)¹⁵.

La cascada de procesos inflamatorios que se presentan en psoriasis resultan en la producción de factores de crecimiento, entre ellos el factor de crecimiento de queratinocitos. La acelerada reproducción celular genera hiperproducción de metabolitos; dentro de ellos las purinas, que constituyen la primera vía para la formación de ácido úrico; el mismo que acumulado en sangre de manera incrementada se traduce en hiperuricemia¹⁶.

Una correlación gradual entre el nivel de ácido úrico y severidad de enfermedad medida por PASI ha sido previamente sugerida^{5,9}, lo cual sugiere relevancia clínica importante en la evaluación de severidad y pronóstico en pacientes con psoriasis.

2.8 Hipótesis

Existe asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y la severidad clínica en pacientes varones con psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD La Libertad en el período Julio 2019 – Agosto 2020.

2.9 Metodología

2.9.1 Población:

Los pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD-La Libertad, en el período Agosto 2019 – Julio 2020 que cumplan con los siguientes Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de sexo masculino.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes nuevos o reingresos con diagnóstico de psoriasis.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante firma del consentimiento informado correspondiente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que han recibido tratamiento tópico o sistémico para psoriasis en los últimos 3 meses.
- Pacientes con infección por VIH.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes con enfermedad renal crónica severa.
- Pacientes con consumo excesivo de alcohol (según cuestionario estandarizado).
- Pacientes que consumen medicamentos que afectan el nivel de ácido úrico sérico (excepto el alopurinol), incluidos diuréticos, salicilatos, ketoconazol, teofilina, pirazinamida y etambutol.
- Pacientes con antecedente familiar o diagnóstico establecido de gota.

2.9.2 Muestra

Unidad de Análisis: Un paciente con psoriasis.

Tamaño de muestra: Con planteamiento bilateral y seguridad del 95% y poder estadístico del 80%, se obtiene:

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Donde:

- $r = 0.70$; magnitud de correlación que se desea detectar precisado según estudio publicado⁹
- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ valor normal con 5% de error tipo I
- $Z_{1-\beta} = 0.84$ valor normal con 20% de error tipo II

Realizados los cálculos, se obtuvo:

$$n = \left[\frac{1,96 + 0.84}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1 + 0.70}{1 - 0.70} \right)} \right]^2 + 3$$

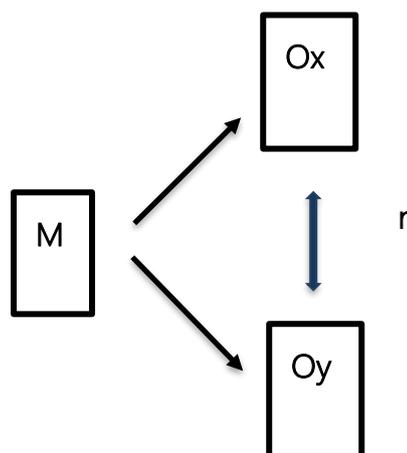
$$n = 14 \text{ pacientes}$$

La muestra queda conformada por 14 pacientes con psoriasis.

2.9.3 Diseño del Estudio:

Tipo de Estudio: Observacional, transversal. Descriptivo y prospectivo, con diseño de clasificación cruzada.

Diseño Específico: De corte transversal para estudios correlacionales.



Donde:

M: Muestra de pacientes varones con psoriasis

Ox: Índice de severidad clínica

Oy: Nivel de Ácido Úrico Sérico

r : Relación

2.9.4 Variables:

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Severidad clínica de la psoriasis:

Es la cuantificación de los aspectos clínicos de las lesiones psoriaticas con escalas de medición objetivas de sus características, lo cual ha permitido establecer parámetros de seguimiento, evaluación, soporte médico legal y tomar decisiones terapéuticas. La escala más utilizada es el PASI el cual presenta un puntaje mínimo de 0 y máximo 72.

Nivel sérico de ácido úrico:

Es el reporte cuantitativo por diferentes métodos laboratoriales como colorimetría o método enzimático en el área de bioquímica del valor en sangre de ácido úrico siendo en mujeres reportada como normal <5.5 mg/dL y en varones <6mg/dL

DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES	VALORES FINALES	CRITERIOS (prueba)	MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Severidad clínica	Numérico	Examen Físico	Aplicativo digital PsoriasisCalc	Puntaje obtenido del PASI	Cuantitativa continua
Nivel de Ácido úrico sérico	Numérico	Valor sérico laboratorial	Equipo de Bioquímica CDM 800 lx1 Método enzimático, URICOSTAT	Cantidad de ácido úrico en suero	Cuantitativa continua

2.9.5 Procedimientos

- Se solicitará las autorizaciones necesarias en el HVLE, y se realizará las coordinaciones en la Unidad de Dermatología a fin de obtener los registros de los pacientes.
- Se procederá a la identificación de los pacientes varones con psoriasis que asisten por primera vez o reingresan al consultorio externo del servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD-La Libertad, durante el período Agosto 2019 – Julio 2020, que cumplan con los criterios de selección. Se les informará sobre el objetivo del estudio se solicitará su participación voluntaria previa firma del consentimiento informado.
- Una vez firmado el Formato de Consentimiento Informado (**Anexo 1**) se realizará la evaluación clínica del paciente a fin de determinar el

índice de severidad en los pacientes con psoriasis mediante cuantificación del PASI mediante el aplicativo digital PsoriasisCalc.

- Se solicitará mediante orden de examen laboratorial el dosaje de las cifras séricas de ácido úrico que será procesada en el área de Bioquímica de laboratorio central del Hospital Víctor Lazarte Echegaray al cual tendremos acceso mediante el reporte escrito de laboratorio.
- Se llenarán las fichas de recolección de datos (**Anexo 2**)
- Se contrastarán el valor laboratorial de ácido úrico sérico reportados para cada paciente y el índice de severidad alcanzado mediante el PASI.
- Se realizará el utilizará la Correlación de Pearson a fin de determinar la asociación entre el nivel de ácido úrico y el índice de severidad en los pacientes de nuestro estudio.

2.9.6 Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizará estadística descriptiva tal como tablas de frecuencias y tablas de contingencia, en las cuales se expresarán frecuencias y porcentajes. Para la comprobación de la hipótesis y medir la asociación entre las variables en estudio se utilizará el coeficiente de Correlación de Pearson y la prueba T de Student. El procesamiento de los datos se realizará con ayuda del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24, considerándose asociación estadísticamente significativa $P < 0.05$.

3. ÉTICA:

Toda la investigación clínica del presente proyecto se realizará siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki y aprobación de comité de Ética del Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD-La Libertad.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Barthel C, Biederman L, Frei P, Vavricka Stephan R. Induction or exacerbation of psoriasis in patients with Crohn's disease under treatment with anti-TNF antibodies. *Digestion* 2014; 89(3): 209-15.
2. Costache A, Madalina LC, Elena R . The exacerbation of cutaneous psoriasis induced by anti-TNF therapy-case report . *Archive of Clinical Cases* 2014; 1(1): 23-7.
3. Tincopa L. Frecuencia de enfermedades dermatológicas en consultorio externo del Hospital Regional Docente de Trujillo 1992-1996 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo ; 1996.
4. Díaz M. Psoriasis: Características clínicas y epidemiológicas en pacientes atendidos en el H.R.D.T. durante Enero 1994 a Diciembre 1998 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 1999.
5. Kwon, H.H , Kwon, I.H., Choi, J.W. y Youn, J.I. Cross-sectional study on the correlation of serum uric acid with disease severity in Korean patients with psoriasis, *Clin Exp Dermatol*, 2011; 36: 473-78.
6. Neogi T, George J, Rekhraj S, Struthers AD, Choi H, Terkeltaub RA. Are either or both hyperuricemia and xanthine oxidase directly toxic to the vasculature? A Critical Appraisal. *Arthritis Rheum*. 2012; 64:327-38.
7. Isha, Jain VK, Lal H. C Reactive protein and uric acid levels in patients with psoriasis. *Indian J Clin Biochem* 2011; 26(3): 309 – 11.
8. Li X, Miao X, Wang H. Association of serum uric acid levels in Psoriasis: A systematic review and meta-analysis. *Medicina (Baltimore)*. 2016 May; 95(19):3676.

9. Hernández A. Ácido úrico sérico como marcador de gravedad clínica y comorbilidad en psoriasis en placas. *Gaceta medica de Mexico* 2018; 154(4): 427-431.
10. Gisondi P, Targher G, Cagalli A. Hyperuricemia in patients with chronic plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 2014; 70(1):127-30.
11. Puri N. A study of clinical and biochemical correlation in patients of psoriasis in acute exacerbation. *Our Dermatology Online* 2014; 5(2): 135-39.
12. Asokan N, Prathap P, Rejani P. Severity of psoriasis among adult males is associated with smoking, not with alcohol use. *Indian J Dermatol* 2014;59(3):237-240.
13. Valverde J. Psoriasis relacionada a vulnerabilidad psiquiátrica. *Folia Dermatol* 2012; 16(3): 119-122.
14. Grozdev I, Korman N, Tsankov N. Psoriasis as a systemic disease. *Clin Dermatol* 2014; 32:343-50.
15. Lutz E. Psoriasis, una enfermedad sistémica con un tratamiento limitado. *Rev Med Hondur* 2014; 81(2-4).
16. Lobitz W y Brunsting L. "Unpublished studies", en Ormsby O.S. y Montgomery H. *Diseases of the skin.* 7 ed. Filadelfia. 1948:312.

5. CRONOGRAMA DE LAS PRINCIPALES ETAPAS DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MESES											
		AGO 2019 – JUL 2020											
Planificación y elaboración de Proyecto	INVESTIGADOR ASESOR	1M *	2M	3M	4M	5M	6M	7M	8M	9M	10M	11M	12M
Presentación y Aprobación del Proyecto	INVESTIGADOR ASESOR	*											
Recolección de datos	INVESTIGADOR		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADÍSTICO												*
Elaboración del informe final	INVESTIGADOR												*
PERIODO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES													

6. PRESUPUESTO

GASTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	PRECIO SOLES
Bienes				
1.4.4. 002	Resaltadores	03	3.00	9.00
1.4.4. 002	Lapiceros	4	2.50	10.00
1.4.4. 002	Papel Fotocopia A4	2000	0.01	20.00
1.4.4. 002	CD	05	2.50	12.50
1.4.4. 002	Folders	3	3. 00	9. 00
Servicios				
1.5.6.030	Datos por Internet	100	2.00	200.00
1.5.3.003	Pasajes - taxis	20	5.00	100.00
1.5.6.014	Copias	100	0.10	10.00
1.5.6.004	Empastados	3	12	60.00
1.5.6.023	Proceso de datos - estadístico	1	500	500.00
			TOTAL	923.00

ANEXOS:

ANEXO 01

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo _____, paciente del consultorio de Dermatología del HVLE, acepto de manera voluntaria a participar en la investigación "Asociación entre el nivel de ácido úrico sérico y severidad clínica en pacientes varones con psoriasis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD La Libertad, Agosto 2019 – Julio 2020", conducida por la unidad de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. ESSALUD.

Declaro se me ha informado acerca de los objetivos de este estudio, resultados esperados y de las características de mi participación. Entiendo que la información que proporcione para fines de la investigación totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los mencionados a mi persona.

He sido informado que puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto (Dra. Marita Morgan Cruz) al correo electrónico marita_morgan85@hotmail.com ante cualquier inquietud relacionada con los resultados del estudio y/o duda acerca de mi participación.

PACIENTE PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

NHC:

DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

IMC: _____

1.3. Ocupación: _____

SEVERIDAD DE PSORIASIS

Tiempo de enfermedad: _____

Puntaje de PASI: _____ Valor ácido úrico sérico: _____

Gota o antecedente familiar: SI () NO ()

Hipertensión arterial: SI () NO ()

Alcoholismo: SI () NO ()

Tabaquismo SI () NO ()

Obesidad SI () NO ()

Enfermedad Renal crónica avanzada SI () NO ()

Consumo de medicación como tiazidas, salicilatos, ketoconazol,

teofilina, pirazinamida, etambutol:

SI () NO ()

Diabetes Mellitus SI () NO ()

Hipertrigliceridemia SI () NO ()

Hipercolesterolemia SI () NO ()

Infección por VIH/SIDA SI () NO ()

