

Dermatological manifestations in adults associated with systemic diseases

Manifestaciones dermatológicas en adultos asociadas a enfermedades sistémicas

Débora Samanta Villalva¹ ✉, Gabriela Cavillon¹ ✉

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Abierta Interamericana.

Received: 01-03-2024

Revised: 09-06-2024

Accepted: 22-09-2024

Published: 01-01-2025

How to Cite: Villalva DS, Cavillon G. Dermatological manifestations in adults associated with systemic diseases. Interamerican Journal of Health Sciences. 2025; 5:270. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2025270>

ABSTRACT

Introduction: dermatologic manifestations can provide relevant information about possible systemic conditions. The aim of this report is the identification of skin lesions, which is often the first manifestation, to allow the physician to reach a timely diagnosis of a non-dermatologic pathology and to provide treatment from a more comprehensive approach.

Methods: the study design was that of a bibliographic review, based on articles that met the inclusion criteria. The computerized bibliographic search was through academic Google in the period 2013-2024 and the Atlas of Clinical Dermatology, Fitzpatrick 7th edition.

Development: the literature suggests that in dermatologic patients psychic disorders are common, mainly anxiety and depression, with a bidirectional relationship between skin and mental health. A coexistence between vitiligo and psoriasis was observed, possibly due to genetic variants. Several studies suggest that patients with endocrine pathologies presented skin alterations, diabetes mellitus being the most frequent. Endocrine disorders showed various cutaneous manifestations, including acanthosis nigricans, xanthelasmas and acne. Dermatological manifestations were also identified in relation to diabetes, liver disease, renal disease and syphilis.

Conclusions: it is necessary to take into account skin lesions as markers of systemic diseases, taking the patient in an integral way, performing anamnesis, complete physical examination, laboratory tests to confirm them and the correct and timely treatment.

KEYWORDS

Dermatologic Manifestations; Systemic Diseases; Autoimmune Diseases; Stress; Syphilis.

RESUMEN

Introducción: las manifestaciones dermatológicas pueden proporcionar información relevante sobre posibles afecciones sistémicas. El objetivo de este informe es la identificación de lesiones en la piel que muchas veces es la primera manifestación, para permitir al médico llegar a un diagnóstico oportuno de una patología no dermatológica y brindar un tratamiento desde un enfoque más integral.

Método: el diseño de estudio fue el de una revisión bibliográfica, basada en artículos que cumplieron los criterios de inclusión. La búsqueda bibliográfica informatizada fue a través de Google académico en el periodo de 2013-2024 y del Atlas de Dermatología Clínica, Fitzpatrick 7ma edición.

Desarrollo: la literatura sugiere que en pacientes dermatológicos son comunes los trastornos psíquicos, principalmente ansiedad y depresión, con una relación bidireccional entre la piel y la salud mental. Se observó una coexistencia entre vitiligo y psoriasis, posiblemente debido a variantes genéticas. Varios estudios sugieren que los pacientes con patologías endocrinas presentaban alteraciones cutáneas, siendo la diabetes mellitus la más frecuente. Los trastornos

endocrinos mostraron diversas manifestaciones cutáneas, incluyendo acantosis nigricans, xantelasmas y acné. También se identificaron manifestaciones dermatológicas en relación con la diabetes, enfermedades hepáticas, renales y sífilis.

Conclusiones: es necesario tener en cuenta lesiones en piel como marcadores de enfermedades sistémicas, tomando al paciente en forma integral, realizando la anamnesis, el examen físico completo, las pruebas de laboratorio que permitan confirmarlas y el correcto y oportuno tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Manifestaciones Dermatológicas; Enfermedades Sistémicas; Enfermedades Autoinmunes; Stress; *Sífilis*.

INTRODUCCIÓN

La piel puede ser un gran indicador de posibles afecciones sistémicas si se observan con atención sus manifestaciones. Al hablar de piel nos referimos al *órgano* que nos comunica con el mundo externo, pero a la vez nos protege, es el nexo donde se pone de manifiesto el estado de nuestra salud tanto física como emocional. Identificar lesiones cutáneas y asociarlas a enfermedades sistémicas permite obtener un correcto diagnóstico y posterior tratamiento. La piel junto con los anexos conforma el sistema tegumentario. La misma está constituida por tres capas de exterior a interior: la epidermis, la dermis y la hipodermis. La epidermis es la capa más externa, su célula principal son los queratinocitos. La dermis: es una estructura de soporte, proporciona resistencia y elasticidad. Su contenido es de fibras elásticas, colágenas y *ácido* hialurónico, las principales células de esta capa son los fibroblastos. En la hipodermis o tejido subcutáneo, su grosor va a depender de la localización, peso corporal, edad y sexo.⁽¹⁾

Las funciones de la piel son variadas desde protección, inmunidad, termorregulación, endocrina y es asiento de enfermedades locales y/o sistémicas, tanto de tipo orgánica como mental.

Dentro de las manifestaciones cutáneas, patologías como la alopecia areata, vitíligo, psoriasis tienen estrecha relación con el stress donde se logra una cascada disparadora de eventos que comienzan con la desregulación del eje hipotalámico hipofisario, aumentando la secreción de cortisol que activa al sistema nervioso simpático⁽²⁾ siendo factor desencadenante para la aparición de estas lesiones en piel.

Conocer esta asociación permite realizar el tratamiento dermatológico y la derivación a especialistas en salud mental, brindando desde este enfoque un abordaje más integral.

Si bien el stress es el factor desencadenante más importante, varios estudios clínicos han informado sobre la comorbilidad de otras enfermedades autoinmunes en pacientes con vitíligo, psoriasis, alopecia areata, siendo la patología tiroidea y la diabetes tipo 1 la asociación más frecuente.⁽³⁾ La teoría más aceptada es la inmunológica, que explica la relación de patologías de la piel con otras enfermedades auto inmunitarias. Se han identificado 9 locus compartidos y la prevalencia de anticuerpos anti tiroideos, anti peroxidasa (anti-TPO) y anti tiroglobulina (anti-TG) en estos pacientes.⁽⁴⁾

En el vitíligo se observa la destrucción y pérdida funcional de los melanocitos, con afectación en ambos sexos y predominio en mujeres de 10 a 30 años, manifestándose como maculas acrómicas, generalmente simétricas, de distribución periorificial, sobre todo alrededor de los ojos, boca y área genital, también periungueales y en zona lumbar, areolas, codos y rodillas, con una evolución incierta al tratamiento.

La alopecia areata es una enfermedad autoinmunitaria que afecta los folículos pilosos, siendo el grupo etario más frecuente menores de 25 años, con alta prevalencia en niños. Se manifiesta con un debilitamiento del pelo terminal y su caída repentina. Este fenómeno puede o no estar acompañado de prurito y dolor que muchas veces es tensional en cuero cabelludo, sobre todo en las zonas parietales y temporofrontales.⁽⁵⁾

La psoriasis, es una enfermedad crónica donde persisten las lesiones por la respuesta autorreactiva inmunitaria continua, la primera manifestación cutánea es el prurito sobre todo si la psoriasis es en cuero cabelludo. Se manifiesta en la niñez o de forma tardía en mayores de 50 años, de igual prevalencia en ambos sexos. En la etapa aguda aparecen placas de color rojo asalmonado cubiertas por una escama blanca muy adherida. La variedad más frecuente es la vulgar con lesiones simétricas en codos, rodillas, zona lumbosacra, occipital, que pueden recidivar. Las tres patologías son de etiología multifactorial y de la interacción de factores autoinmunes, hormonales, genéticos, psicológicos y / o trastornos psiquiátricos, siendo el factor emocional relevante y suele ser el desencadenante más frecuente.

Debido a esto, es muy importante en estos pacientes, realizar los estudios necesarios teniendo en cuenta estas asociaciones.

Con respecto a los marcadores dermatológicos que pueden preceder al diagnóstico de las patologías endocrinas, el hipotiroidismo, es más frecuente en mujeres jóvenes y es similar su incidencia en ambos sexos en mayores de

60 años, encontramos piel fría, seca, áspera y pálida por vasoconstricción, con aumento de los pliegues cutáneos, el pelo es seco, frágil y áspero con adelgazamiento de la cabellera, de la barba, en las cejas hay alopecia del tercio externo, las uñas son frágiles y de crecimiento lento, siendo el mixedema generalizado un signo patognomónico.⁽⁶⁾ En el hipertiroidismo que tiene un componente genético, la piel es caliente por vasodilatación, húmeda, eritematosa con pelo fino, alopecia difusa, uñas frágiles y en el 50 % de los pacientes, encontramos hiperhidrosis y vitiligo. Ante estos signos y síntomas se deben hacer las pruebas necesarias para descartar asociaciones. En las últimas décadas hay un marcado incremento de enfermedades del orden de lo metabólico como la diabetes mellitus y la resistencia a la insulina (R.I).⁽⁷⁾ La acantosis nigricans (A.N) actúa como marcador cutáneo de R.I. y diabetes mellitus, aunque esta relación sea discutible, se caracteriza por engrosamiento e hiperpigmentación aterciopelada de pliegues cutáneos sobre todo en cuello, ingles y axilas. También se la puede relacionar con neoplasias malignas e ingesta de medicamentos.⁽⁸⁾

Existen signos en la piel que, aunque ninguno sea específico de enfermedad hepática, su presencia permite sospecharla. Una buena anamnesis, examen físico y estudios complementarios son cruciales para el diagnóstico médico adecuado.

Las principales manifestaciones que orientan a enfermedad hepática son el prurito y las telangiectasias. El prurito de piel y mucosas es un signo importante y frecuente en la consulta dermatológica. Se describe como la sensación de desagrado que provoca la necesidad de rascarse. Presenta predominio en extremidades, a menudo comienza en las palmas de las manos y las plantas de los pies y luego se generaliza. Como característica se intensifica durante la noche y con el calor.⁽⁹⁾

La etiopatogenia es el aumento de la concentración de las sales biliares, de histamina y de opioides endógenos. Otras de las causas principales de prurito no alérgico ni infeccioso son la patología renal y metabólica. También puede estar presente en el embarazo. Por otra parte, las telangiectasias que son dilataciones en las terminaciones vasculares se manifiestan como pequeñas lesiones rojas redondeadas, lineales o en arañas que desaparecen a vitropresión.

Habitualmente se encuentran en alas nasales, mejillas particularmente con daño actínico o en quienes tengan una predisposición hereditaria para su aparición, pero también pueden ser un marcador de enfermedad sistémica y pueden generar epistaxis y la predisposición a hemorragias gastrointestinales, malformaciones arteriales y aneurismas. En las hepatopatías las telangiectasias se localizan en parte alta del tórax, brazos, cuello y cara.

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual, la sífilis, continúa siendo una enfermedad de problemática mundial y de notificación obligatoria. El agente responsable es la *treponema palladium* que ingresa en el organismo, se multiplica y propaga.⁽¹⁰⁾ Se transmite más frecuentemente, durante las relaciones sexuales vaginales, orales, anales o por transmisión vertical durante el embarazo. En la actualidad se le sigue asignando el calificativo de la gran simuladora, por la diversidad de manifestaciones cutáneo mucosas y en anexos que desencadena, y por despistar a los médicos hacia otras enfermedades dermatológicas, retrasando su diagnóstico.

En general, el secundarismo, es el estadio en el que acude el paciente al sistema de salud dada las múltiples y diversas manifestaciones, por eso es muy importante poder sospecharla para realizar la confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno y evitar la propagación.

Clásicamente la manifestación cutánea que permite sospechar que estamos frente a una posible lúes es la roséola sifilítica, constituida por maculas levemente eritematosas y muy inespecíficas en piel que pueden acompañarse de pápulas palmo plantares que constituyen una de las tantas manifestaciones cutáneas del secundarismo sifilítico. Al ser lesiones tan inespecíficas llevan a falta de diagnóstico oportuno.

El chancro es una lesión ulcerada, generalmente única, dura e indolora, que aparece en el estadio primario de la enfermedad. Está localizado en el sitio de inoculación que más frecuentemente es genital u oral, acompañados de adenomegalias satélites y a menudo son confundidos y subdiagnosticados.

Las lesiones granulomatosas (gomas) pertenecen a signos del estadio terciario de pacientes no tratados, son muy poco frecuentes y constituyen una inflamación crónica que puede producir la destrucción de casi cualquier *órgano o tejido, siendo los más afectados el SNC y el sistema cardiovascular.*⁽¹¹⁾

Saber leer la piel, realizar la anamnesis y el examen físico completo son cruciales tanto para los dermatólogos como para los médicos generalistas, permitiendo llegar al diagnóstico adecuado, tratamiento y oportunas derivaciones, disminuyendo la morbimortalidad de los pacientes.

El objetivo de este estudio es identificar manifestaciones cutáneas y su relación con enfermedades sistémicas en pacientes adultos.

MÉTODO

El diseño de estudio fue el de una revisión de la literatura, se analizaron los artículos seleccionados de la búsqueda informatizada que cumplieron con los criterios de inclusión.

Estrategia de búsqueda utilizada: se realizó la búsqueda en la base de datos de PubMed, utilizando terminología

Mesh, Google Scholar, y también se obtuvo información de libros digitalizados como el Atlas de Dermatología Clínica, Fitzpatrick 7ma edición y de libros de textos: Farreras-Rozman, Medicina Interna ed. XVIII y Microbiología Medica, Murray 7ma edición.

Luego se seleccionan los artículos que se relacionan con el tema a tratar, se eligieron los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, exceptuando los que cumplieron con los criterios de exclusión.

Del total de títulos encontrados se realizó una clasificación acorde al tema expuesto.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones científicas publicadas en PubMed y Google Académico.
- Publicaciones científicas con menos de 11 años de antigüedad.
- Población adulta de 19 a 65 años.
- Estudios o textos referidos a manifestaciones cutáneas y su relación con enfermedades sistémicas.
- Estudios en español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones científicas de más de 11 años de antigüedad.
- Población pediátrica.
- Estudios realizados en animales.

RESULTADOS

Se realizó una síntesis de manifestaciones dermatológicas asociadas a las enfermedades sistémicas, abordadas en este trabajo (figura 1). Luego se analizaron 8 artículos seleccionados de la búsqueda bibliográfica, los cuales fueron categorizados por sistemas, para su mejor interpretación y asociación con las manifestaciones de la piel. Lescano Paucar⁽²⁾ concluyó que 1 de cada 4 pacientes que acudió por 1 consulta dermatológica se encontraba afectado por un trastorno psíquico. Los trastornos más asociados a patología dermatológica son ansiedad y depresión.

La relación en las manifestaciones dermatológicas y los trastornos mentales es bidireccional, tratando el aspecto mental impacta en la piel y viceversa.

Mancheno et al.⁽¹⁸⁾ concluyó la coexistencia entre vitíligo y psoriasis, debido a la asociación de variantes genéticas entre ambas enfermedades (tabla 1).

Tabla 1 Enfermedades relacionadas con stress y sus asociaciones

Estudios	Diseño de estudio	Enfermedades desencadenadas por stress	Trastornos asociados	Enfermedades asociadas
2,18	Revisión narrativa	Vitíligo Psoriasis Alopecia areata	Ansiedad Depresión Stress post traumático	Coexistencia de vitíligo y psoriasis, tiroiditis, diabetes, síndrome metabólico

Reyes et al.⁽¹⁶⁾ concluyó que el 100 % de los pacientes con patología endocrina tienen alteraciones dermatológicas. El 69 % pertenecían al sexo femenino y la edad media es 52 años. La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente.

Banti et al.⁽⁷⁾ arrojó como resultados que de 87 pacientes con acantosis nigricans (A.N) el 59,8 % eran mujeres el 40,2 % varones. El 93 % eran menores de 45 años. El sitio más afectado era un 100 % el cuello, 60,9 % axilas y nudillos 23 % (tabla 2).

Tabla 2. Manifestaciones dermatológicas en enfermedades endocrino-metabólicas

Referencia	Diseño de estudio	Patología prevalente	Sexo	Edad media	Sitios más afectados
16	Descriptivo	Diabetes Mellitus	> M	52	
7	Descriptivo	Acantosis nigricans	> M	<45 años	Cuello axilas nudillos

Uribe Restrepo et al.⁽⁸⁾ concluyó que los trastornos endocrinos tienen diversas manifestaciones cutáneas, las más prevalentes son las de enfermedades metabólicas, luego las de patología tiroidea y ováricas. Los hallazgos más frecuentes son acantosis nigricans, xantelasmas, acné e hirsutismo.

	Manifestaciones cutáneas	Edad	Patologías asociadas	Sexo predominante	
Enfermedades relacionadas al stress	Vitiligo	-Maculas hipocrómicas simétricas	Entre 10 a 30 años	Depresión Ansiedad	M
	Psoriasis	- Prurito - Pápulas rojas asalmonadas - Escamas blancas adheridas	- Niños - > 50 años	Depresión Ansiedad	H y M
	Alopecia areata	- Debilitamiento del pelo terminal - Caída repentina del cabello - Prurito - Parches redondeadas	- < 25 años - Frecuente en niñas	Fobias Stress postraumático Ansiedad Depresión	M
Enfermedades endocrinas y metabólicas	Hipotiroidismo	- Piel fría, seca, áspera - Aumento de pliegues cutáneos - Pelo seco, frágil y áspero - unas frágiles - Alopecia tercio externo de las cejas - Adelgazamiento de la barba - Mixedema	- Mujeres jóvenes	- Piel - Cabello - Uñas	M >de 60 años prevalencia similar en ambos sexos
	Hipertiroidismo	- Piel caliente y húmeda - Piel eritematosa - Cabello fino y frágil - Alopecia difusa - Uñas débiles - Hiperhidrosis 50% - Vitiligo 50%	- Sin informe	- Piel - Cabello - Uñas	- Componente genético. - H y M
	Diabetes	- Acanthosis nigricans - Prurito	< de 45 años	- Ingles - Cuello - Axilas	H y M
Enfermedades hepáticas Y Renal	Causas Frecuentes: - Colestasis del embarazo - Patología renal y hepática	- Prurito de piel y mucosas		- Predominio en palmas y plantas y Extremidades - Luego se generaliza	
	Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria	- Telangiectasias en mucosas - Riesgos de hemorragias	- En la niñez o entre las 20 y 40 años	- Cara - Orejas - Manos y pies - Mucosas	- Trastorno autosómico dominante - Por igual en ambos sexos
	Por enfermedad hepática	- Telangiectasias		- Parte alta del tórax - Brazos - Cuello - alas de la nariz	
Enfermedades de transmisión sexual	Sífilis	- Chancro - Roséola sífilítica	- Cualquier grupo etario que no use métodos de protección en relaciones sexuales	- Genitales - Pápulas palmo plantares - mucosas - Adenomegalias satélites	H y M

Figura 1. Síntesis de asociación de enfermedades y manifestaciones dermatológicas

En un artículo realizado por Sarmiento et al.⁽¹⁵⁾ mencionó las manifestaciones cutáneas más relevantes, la acantosis nigricans y la dermatopía diabética, en diabetes mellitus, telangiectasias y prurito en enfermedad hepática y también el prurito, suele ser el síntoma más frecuente de enfermedad renal (tabla 3).

Tabla 3. Manifestaciones dermatológicas en enfermedad metabólica, hepática y renal

Referencia	Diseño de estudio	Patologías	Manifestaciones dermatológicas más frecuentes
8	Revisión del tema	Diabetes Patología tiroidea	Acanthosis nigricans Pelo y piel seco Uñas frágiles
15	Revisión sistemática	Enfermedad Hepática Enfermedad Renal, Diabetes	Telangiectasias Prurito, Acanthosis nigricans

Un artículo realizado por Sanz⁽¹⁴⁾ en donde describió las lesiones orales predominantes de la sífilis primaria, secundaria y terciaria, detallando las manifestaciones en piel y mucosas de cada estadio. Un artículo realizado por Bermejo et al.⁽¹⁷⁾ destacó la prevalencia de la sífilis secundaria y describió principalmente los tipos de manifestaciones cutáneas que pueden hallarse en el secundarismo (tabla 4).

Tabla 4. Manifestaciones dermatológicas asociadas a sífilis

Referencia	Diseño	Manifestaciones				
		Manifestaciones orales de sífilis				
14	Revisión	Sífilis primaria	Sífilis Secundaria	Sífilis Terciaria		
		Ulceras Chancro	Placas mucosas Lesiones eritematosas papulares maculares	Gomas sífilíticas Lesiones leucoplásicas Atrofia lingual		
		Manifestaciones de Secundarismo				
17	Prospectivo	Prevalencia de manifestaciones cutáneas sífilis secundaria	Cutáneo		Exantema papular	
			Mucoso más adenopatías		Compromiso permanente	oral chancro
			Cutaneomucoso más adenopatía (Más prevalente)		Las mismas manifestaciones del tipo mucoso más exantema papular y lesiones interdigitales	

DISCUSIÓN

Como resultado de los artículos revisados, se destaca la importancia de los hallazgos dermatológicos en la consulta médica y su relación con las enfermedades sistémicas, esto se fundamenta en que aprender a identificar los signos cutáneos nos permite realizar un diagnóstico acertado.

Se logró demostrar la asociación entre las enfermedades autoinmunes como vitíligo y patología tiroidea, según un artículo realizado por Torres Guillen donde se incluyeron a 31 pacientes con diagnóstico de vitíligo, la prevalencia de anticuerpos antitiroideos es del 19 % y la asociación es más frecuente en mujeres, es por ello que el médico debe solicitar anticuerpos antitiroideos en estos pacientes.

Por otra parte, un artículo de revisión sistemática realizado por Lescano Paucar concluye que, en la piel se manifiestan enfermedades como el vitíligo y la psoriasis cuando factores psicosociales como el stress, la depresión y la ansiedad desencadenan una desregulación del eje hipotálamo hipofisario, y en personas predispuestas favorece su aparición.

Acá radica la importancia de no solo brindar tratamiento dermatológico a las mismas sino tener un enfoque integral, incluyendo a especialistas en salud mental, ya que la progresión, recidivas y el tratamiento están sujeto a estos factores.

También es de destacar lo fundamental de la identificación de los signos cutáneos en enfermedades infecciosas como la sífilis, patología aún prevalente e incluso en incremento, dado este contexto es de suma importancia el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado para evitar la propagación de esta enfermedad. Realizar acciones de prevención y promoción de la salud, a través de la educación a los pacientes fomentando el autocuidado en sus contactos íntimos.

En conclusión, tener en cuenta lesiones en piel como marcadores de enfermedades sistémicas, tomando al paciente en forma integral, realizando la anamnesis, el examen físico completo, las pruebas de laboratorio que permitan confirmarlas y el correcto y oportuno tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Dorado J, Alonso Fraile P. Anatomía y fisiología de la piel. *Pediatr Integral* (internet) 2021 (consultado mayo 29 2024); 14(3): p. 156e2-156e3. disponible en: https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13_RB_JesusGarcia.pdf
- Paucar Lescano PK. Relación bidireccional de las patologías cutáneas con los trastornos mentales. *Rev cient cienc med.* 2018; 21 (1): p. 84-89. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-

74332018000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Zhang L, Xu X, Chen S, Kang Y, Wang X, Zhang C, Xiang L. Increased Circulating CXCL10 in Non-Segmental Vitiligo Concomitant with Autoimmune Thyroid Disease and Alopecia Areata. *Ann Dermatol.* 2019; 31(4): p. 393-402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33911617/>
4. Torres-Guillén VM, Leal-Hidalgo JL, Teran-De la Sancha K, Cano-Aguilar LE, López-Carrera YI. Prevalencia de anticuerpos antitiroideos en pacientes con vitiligo en un hospital del centro de México. *Dermatol Rev Mex* 2022; 66 (6): p. 619-623. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i6.8300>
5. Lucas Martin A, Puig Domingo M, Reverter Calatayud J, Abalovich M. Fizpatrick. España: Elsevier; 2016. p. 1941-1949.
6. Rozman C, Cardellack F. *Medicina Interna*. XVIII ed. México: Elsevier;2016.
7. Banti S, Sumathy TK, Pramila K. Resistencia a la insulina en varios grados de acantosis nigricans. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2022; 31: p. 101-104. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15570/actaapa.2022.15>
8. Uribe-Restrepo AF, Arcila-Carmona D, Flórez-Hurtado J, Ibáñez-Correa LM, Hernández GD. Interconexión entre dermatología y endocrinología. Revisión de las manifestaciones cutáneas en desórdenes endocrinos. *iJEPH.* 2023; 6(1): p. 10292. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijef.1.10292>
9. Gallo-Puerta YM, Gómez-Galvis LV. Manifestaciones cutáneas comunes de las principales enfermedades hepáticas. *Hepatología* 2024(consultado 2024 Jun 10); 5:p. 25-33. Disponible en: <https://doi.org/10.59093/27112330.107>.
10. Rozman C, Cardellach F. *Medicina interna*. ed. XVIII. Elsevier; 2016. p. 1271-1274.
11. Ivars Lleó M, Clavo Escribano P, Menéndez Prieto B. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(4): p. 275-283. Disponible en: 10.1016/j.ad.2015.11.002
12. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Microbiología médica*. 7ma edición. Elsevier; 2013. p. 352.
13. Ortega Perez R, Rodriguez Luis J, Garcia Hidalgo L. Psicodermatología: asociación piel-mente. *Dermatol rev mex.* 2024; 68(1): p. 31-41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9473>
14. Apoita Sanz M, González Navarro B, Jané-Salas E, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López j. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av Odontostomatol.* 2022; 36(3): p. 159-173. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>
15. Florián Sarmiento L, Gonzalez Sanchez DJ, Buitrago Ramírez PC, Krastz Ospina LT. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. *Revista neuronum.* 2021; 7 (1), Issn. 2422-5193 (en línea). Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/313/366#>
16. Reyes García LN, Lemus Cosme O, Monteagudo Peña G. Lesiones dermatológicas en pacientes con enfermedades endocrinas. *Editorial Ciencias Médicas.* 2023; 17(3): e375. Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/download/375/379>
17. Bermejo A, Leiro V, Colasanti M, Solís Ramírez M, McGuire M, Olivares L. Sífilis secundaria, 590 dilemas resueltos. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2020; 48(1): p. 21-28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/93976>
18. Mancheno Valencia A, Rosas Manzano A, Toussaint Caire S, Lacy Niebla RM. Coexistencia de vitiligo y psoriasis, serie de casos y perspectivas etiopatogénicas. *Rev. argent. dermatol.* 2015; 96(2): Issn 1851-300X (en línea). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2015000200006

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORIA

Conceptualización: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Curación de datos: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Análisis formal: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Investigación: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Metodología: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Redacción – borrador original: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.

Redacción – revisión y edición: Débora Samanta Villalva, Gabriela Cavillon.