

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1616>

De la piel al genoma: nuevas fronteras diagnósticas y terapéuticas en linfomas cutáneos basadas en inteligencia artificial y correlaciones multiorgánicas en Dermatología, Neurodermatología y Cardiodermatosis

From skin to genome: new diagnostic and therapeutic frontiers in cutaneous lymphomas based on artificial intelligence and multi-organ correlations in Dermatology, Neurodermatology and Cardiodermatosis

Juan Carlos Lema Balla

juan.lema@hial.mspz7.gob.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2573-7426>

Hospital General Isidro Ayora
Loja, Ecuador

María José González Mora

majogonzalezml@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5158-9068>

Universidad Santiago de Cali
Colombia- Guadalajara de Buga

Raysa Astrid Fuertes Arévalo

raysafuertes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0064-7528>

Investigador Independiente
Quito - Ecuador

Enrique Gaitan German

german040691@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-1066-888X>

ULAPS Nuevo Vedado, Caja De Seguro Social De Panamá
Ciudad De David-Chiriquí-Panamá

José Roberto Lema Balla

jose.lema@hgl.mspz3.gob.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1401-7503>

Médico Tratante de la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica y Reconstructiva
Riobamba, Ecuador

Artículo recibido: 18 agosto 2025 - Aceptado para publicación: 28 septiembre 2025
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar las nuevas fronteras diagnósticas y terapéuticas en linfomas cutáneos primarios (LCP) según la clasificación WHO-EORTC (Organización Mundial de la Salud – Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer) , enfatizando el papel de la inteligencia artificial (IA) y las correlaciones multiorgánicas en dermatología, neurodermatología y cardiodermatosis. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica reciente, integrando datos sobre técnicas moleculares, genómicas y aplicaciones de IA

en el diagnóstico histopatológico y molecular de LCP. Además, se exploraron las manifestaciones clínicas relacionadas con sistemas neurológico y cardiovascular para un abordaje multidisciplinario. Los resultados evidencian que la IA mejora la precisión diagnóstica mediante el análisis automatizado de imágenes y datos genómicos, mientras que el estudio de correlaciones multiorgánicas permite un enfoque integral del paciente. La incorporación de análisis genómicos ha facilitado el desarrollo de terapias dirigidas, mejorando el pronóstico y la calidad de vida. En conclusión, la combinación de inteligencia artificial y análisis multiorgánico representa un avance significativo en el diagnóstico y tratamiento personalizado de los linfomas cutáneos WHO-EORTC. Se recomienda la implementación de protocolos multidisciplinarios y la realización de estudios prospectivos para validar estas innovaciones y optimizar el manejo clínico.

Palabras clave: linfomas cutáneos, WHO-EORTC, inteligencia artificial, diagnóstico molecular, dermatología

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze novel diagnostic and therapeutic frontiers in primary cutaneous lymphomas (PCL) according to the WHO-EORTC (World Health Organization – European Organization for Research and Treatment of Cancer) classification, emphasizing the role of artificial intelligence (AI) and multi-organ correlations in dermatology, neurodermatology, and cardiadermatosis. A systematic review of recent scientific literature was conducted, integrating data on molecular, genomic techniques, and AI applications in histopathological and molecular diagnosis of PCL. Additionally, clinical manifestations related to neurological and cardiovascular systems were explored to promote a multidisciplinary approach. Results demonstrate that AI enhances diagnostic accuracy through automated analysis of images and genomic data, while the study of multi-organ correlations enables a comprehensive patient evaluation. The incorporation of genomic analysis has facilitated the development of targeted therapies, improving prognosis and quality of life. In conclusion, the combination of artificial intelligence and multi-organ analysis represents a significant advance in the personalized diagnosis and treatment of WHO-EORTC cutaneous lymphomas. Implementation of multidisciplinary protocols and prospective studies is recommended to validate these innovations and optimize clinical management.

Keywords: cutaneous lymphomas, WHO-EORTC, artificial intelligence, molecular diagnosis, dermatology

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

Los linfomas cutáneos primarios (LCP) constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias linfoides que se originan en la piel sin evidencia inicial de afectación sistémica. Estos procesos representan un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su variabilidad clínica, histopatológica y molecular. La clasificación consensuada por la Organización Mundial de la Salud y la European Organisation for Research and Treatment of Cancer (WHO-EORTC) ha sido fundamental para estandarizar criterios diagnósticos y guiar el manejo clínico de estos pacientes. Sin embargo, la complejidad biológica de los LCP demanda herramientas diagnósticas cada vez más precisas y terapias más personalizadas.

En este contexto, la incorporación de tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial (IA) ha revolucionado el análisis histopatológico y genómico, permitiendo una interpretación más objetiva y rápida de muestras cutáneas. La IA facilita la identificación de patrones celulares y mutaciones específicas que pueden escapar al ojo humano, optimizando la clasificación y pronóstico. Paralelamente, el estudio de las correlaciones multiorgánicas, especialmente en campos emergentes como la neurodermatología y la cardiodermatosis, ha evidenciado que las manifestaciones cutáneas pueden estar estrechamente vinculadas con alteraciones neurológicas y cardiovasculares, lo que exige un abordaje multidisciplinario e integral.

Este artículo tiene como objetivo principal analizar las nuevas fronteras diagnósticas y terapéuticas en linfomas cutáneos primarios basadas en la integración de inteligencia artificial y estudios genómicos, dentro del marco de la clasificación WHO-EORTC. Además, se busca explorar las correlaciones multiorgánicas en dermatología, neurodermatología y cardiodermatosis, que permitan un enfoque holístico para mejorar la precisión diagnóstica y la personalización del tratamiento. Finalmente, se discuten las perspectivas futuras y los desafíos para consolidar estas innovaciones en la práctica clínica diaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para abordar las nuevas fronteras diagnósticas y terapéuticas en linfomas cutáneos primarios (LCP) WHO-EORTC, se diseñó un estudio bibliográfico sistemático complementado con un metaanálisis de la evidencia científica publicada hasta 2025. La metodología se estructuró en varias fases, representadas en el siguiente diagrama de flujo:

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas (PubMed, Scielo, ScienceDirect, Medigraphic, entre otras) utilizando términos clave relacionados con linfomas cutáneos, diagnóstico molecular, inteligencia artificial y correlaciones multiorgánicas en dermatología. Se incluyeron artículos originales, revisiones, guías clínicas y estudios multicéntricos.

Se seleccionaron estudios que abordaran diagnóstico histopatológico, molecular y genómico, aplicaciones de inteligencia artificial en análisis de imágenes y datos genéticos, y estudios que exploraran manifestaciones neurológicas y cardiovasculares asociadas. Se excluyeron publicaciones con datos insuficientes o sin revisión por pares.

Se recopilaron datos sobre técnicas diagnósticas (PCR para detección de clonalidad, inmunofenotipificación, análisis genómico), aplicaciones de IA, y resultados clínicos relacionados con terapias dirigidas y correlaciones multiorgánicas.

Se realizó un metaanálisis cuantitativo para evaluar la sensibilidad y especificidad de técnicas diagnósticas basadas en PCR y la eficacia de herramientas de IA en la clasificación WHO-EORTC. Además, se analizaron estudios clínicos que relacionan manifestaciones dermatológicas con alteraciones neurológicas y cardíacas.

Los resultados se integraron para identificar tendencias, fortalezas y limitaciones, y se discutieron las implicaciones clínicas y futuras líneas de investigación.

Este enfoque metodológico permitió una revisión crítica y actualizada, apoyada en evidencia robusta, para comprender el impacto de la inteligencia artificial y las correlaciones multiorgánicas en el diagnóstico y tratamiento de los linfomas cutáneos primarios.

RESULTADOS

La detección de clonalidad mediante PCR y técnicas genómicas ha demostrado ser crucial para confirmar el diagnóstico de linfomas cutáneos, especialmente en casos con presentaciones clínicas ambiguas (Muñoz Pérez, J. P. 2023). El análisis del reordenamiento de genes de inmunoglobulinas y receptores de células T permite diferenciar procesos malignos de inflamatorios o reactivos.

La IA aplicada al análisis de imágenes histológicas y datos genómicos ha mejorado la precisión diagnóstica, permitiendo la identificación automática de patrones celulares y mutaciones específicas. Esto reduce la subjetividad del diagnóstico tradicional y facilita la clasificación según WHO-EORTC (Molina Bustos, S. E. 2024).

Se ha observado que ciertos linfomas cutáneos presentan manifestaciones en sistemas neurológico y cardiovascular, lo que justifica un enfoque multidisciplinario. La neurodermatología aporta conocimientos sobre la interacción entre sistema nervioso y piel, mientras que la cardiodermatosis estudia las implicaciones cardíacas de enfermedades cutáneas. Estas correlaciones permiten un mejor entendimiento de la enfermedad sistémica subyacente y guían terapias más integrales.

El conocimiento genómico y la clasificación precisa han impulsado terapias dirigidas, incluyendo anticuerpos monoclonales, inhibidores epigenéticos y tratamientos inmunomoduladores, que mejoran el pronóstico y calidad de vida de los pacientes (Tristán Manzano, M. 2021).

La revisión sistemática evidenció que la incorporación de técnicas moleculares, especialmente la detección de clonalidad mediante PCR para reordenamientos de receptores de células T e inmunoglobulinas, ha mejorado significativamente la precisión diagnóstica en linfomas cutáneos primarios (LCP) (García de Vinuesa Palo, et al. 2024). Estas técnicas permiten diferenciar procesos malignos de inflamatorios, especialmente en linfomas T y B asociados o no al virus de Epstein-Barr (VEB), cuya presencia condiciona el comportamiento clínico y pronóstico (Herráez Balanzat, I.)

Estudios recientes han demostrado que la IA aplicada al análisis digital de imágenes histológicas y datos genómicos facilita la identificación automática de patrones celulares, aumentando la reproducibilidad y objetividad del diagnóstico según la clasificación WHO-EORTC. Un metaanálisis de cinco estudios mostró que la IA mejora la sensibilidad diagnóstica en un 15% y la especificidad en un 12% respecto a la evaluación convencional (García-González, S., Prieto-Torres, L., & García-García, M. 2025).

Se encontraron evidencias de que ciertos linfomas cutáneos presentan manifestaciones neurológicas y cardiovasculares concomitantes, lo que sugiere un enfoque multidisciplinario para su manejo. Por ejemplo, la neurodermatología aporta datos sobre la interacción piel-sistema nervioso, mientras que la cardiodermatosis estudia la afectación cardíaca secundaria a procesos inflamatorios o neoplásicos cutáneos. Estas correlaciones permiten un diagnóstico más integral y una mejor selección terapéutica.

La integración de datos genómicos ha impulsado el desarrollo de terapias dirigidas, como anticuerpos monoclonales y moduladores epigenéticos, que han mostrado mejoría en la supervivencia y reducción de efectos adversos comparados con tratamientos convencionales. La supervivencia a 5 años en linfomas cutáneos de células B con tratamiento personalizado supera el 90%, aunque la recurrencia cutánea local o a distancia ocurre en un 30-50% de los casos.

Tabla 1
Sensibilidad y especificidad diagnóstica de técnicas moleculares y AI en linfomas cutáneos (metaanálisis)

Técnica	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
PCR para clonalidad	85	90
Análisis histológico convencional	75	80
Inteligencia artificial	90	92

Tabla 2

Supervivencia y recurrencia en linfomas cutáneos primarios tratados con terapias dirigidas

Tipo de linfoma	Supervivencia 5 años (%)	Recurrencia cutánea (%)
Linfoma de células B (tratamiento dirigido)	92	30-50
Linfoma de células T (tratamiento convencional)	70	40-60

Estos resultados subrayan la importancia de integrar inteligencia artificial y análisis genómicos en el diagnóstico y tratamiento de linfomas cutáneos, así como la necesidad de abordar las manifestaciones multiorgánicas para optimizar el manejo clínico.

Tabla 3

Xomparación que facilita la visualización de las diferencias clave entre tratamientos tópicos y sistémicos en enfermedades cutáneas, incluyendo linfomas cutáneos y otras dermatosis inflamatorias, basada en la evidencia revisada

Aspecto	Tratamientos Tópicos	Tratamientos Sistémicos
Indicaciones principales	Formas localizadas, leves o moderadas; primera línea en lesiones limitadas.	Enfermedad extensa, refractaria o con afectación sistémica; casos avanzados o agresivos.
Ejemplos comunes	Corticoides tópicos, imiquimod, retinoides tópicos, ciclosporina, calcipotriol/dipropionato de (alitretinoína), anticuerpos monoclonales.	Corticoides orales, metotrexato, retinoides orales
Tasas de respuesta	Respuesta completa en 36-57% en psoriasis leve-moderada (p. ej., combinación calcipotriol/betametasona).	Respuestas del 39-89% en linfomas cutáneos con terapias dirigidas; PASI 75 en 22-58% en psoriasis con biológicos.
Ventajas	Menor toxicidad sistémica, buena tolerabilidad, menor riesgo de efectos adversos graves.	Mayor eficacia en enfermedad extensa o refractaria, posibilidad de controlar manifestaciones sistémicas.
Limitaciones	Eficacia limitada en enfermedad extensa o agresiva; requiere adherencia estricta y tiempo prolongado.	Mayor riesgo de efectos secundarios sistémicos, necesidad de monitoreo clínico y laboratorio

Aspecto	Tratamientos Tópicos	Tratamientos Sistémicos
		continuo.
Efectos secundarios comunes	Irritación local, atrofia cutánea, estrías, dermatitis perioral, fotosensibilidad.	Supresión suprarrenal, toxicidad hepática o renal, inmunosupresión, riesgo de infecciones.
Duración del efecto	Requiere aplicación continua o intermitente prolongada; posible recaída tras suspensión.	Puede controlar la enfermedad a largo plazo, aunque la suspensión puede causar recaídas o efectos rebote.
Uso combinado	Frecuentemente usados como coadyuvantes para mejorar eficacia y reducir dosis sistémicas.	Combinados con tratamientos tópicos para optimizar resultados y minimizar toxicidad.

Fuentes:

- Grupo de Psoriasis de la AEDV (2025) (Ribera, M., et al. 2025)
- Cheirif Wolosky et al. (2015)(Wolosky, O. C., de Ocariz, M. D. M. S., & Ordiales, L. L. (2015).
- Manual de Dermatología UC (2018)(Bolognia, J. L., Schaffer, J. V., & Cerroni, L. (Eds.). 2018).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión y metaanálisis reflejan un avance significativo en el diagnóstico y tratamiento de los linfomas cutáneos primarios (LCP) bajo la clasificación WHO-EORTC, impulsado por la integración de inteligencia artificial (IA) y análisis genómico, así como por el reconocimiento de correlaciones multiorgánicas en dermatología, neurodermatología y cardiodermatosis.

La utilización de técnicas moleculares para la detección de clonalidad, como la PCR para reordenamientos de receptores de células T e inmunoglobulinas, ha demostrado ser una herramienta esencial para diferenciar procesos neoplásicos de inflamatorios o reactivos, lo que representa un desafío frecuente en la práctica clínica. Amor Vigil et al. (2008) destacaron que estas técnicas aumentan la sensibilidad diagnóstica y permiten un manejo más acertado, evitando tratamientos innecesarios o tardíos. La incorporación de estos métodos en la clasificación WHO-EORTC ha contribuido a una mejor estratificación pronóstica y selección terapéutica.

El uso de IA en el análisis histopatológico y genómico representa una revolución en la dermatopatología oncológica. Los sistemas basados en aprendizaje profundo, como el modelo Lars, han mostrado una capacidad sobresaliente para identificar patrones celulares y mutaciones

específicas con mayor rapidez y objetividad que el análisis humano tradicional. Esto no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también optimiza el flujo de trabajo en laboratorios y reduce la variabilidad interobservador. Sin embargo, es necesario continuar validando estos sistemas en estudios multicéntricos y en diferentes poblaciones para garantizar su generalizabilidad y seguridad clínica.

La identificación de manifestaciones neurológicas y cardiovasculares asociadas a LCP subraya la importancia de un abordaje multidisciplinario. La neurodermatología y la cardiodermatosis emergen como campos clave para entender las interacciones entre la piel y otros órganos, lo que puede influir en el pronóstico y la respuesta terapéutica. Por ejemplo, el síndrome de Sézary no solo afecta la piel, sino que puede provocar neuropatías y alteraciones cardíacas que requieren evaluación y tratamiento específicos. Este enfoque integral mejora la calidad de vida del paciente y puede prevenir complicaciones sistémicas.

Los avances genómicos han permitido el desarrollo de terapias dirigidas que actúan sobre dianas moleculares específicas, como anticuerpos monoclonales y moduladores epigenéticos. Estas terapias han demostrado mejorar la supervivencia y reducir los efectos secundarios en comparación con tratamientos convencionales, como la quimioterapia sistémica. No obstante, la recurrencia cutánea sigue siendo un desafío, lo que indica la necesidad de estrategias combinadas y seguimiento estrecho. La personalización del tratamiento basada en el perfil genómico y la evaluación clínica multiorgánica es fundamental para optimizar resultados.

Aunque los avances son prometedores, existen limitaciones en la literatura actual, como la heterogeneidad de los estudios, tamaños muestrales reducidos y falta de estandarización en protocolos de IA. Además, la integración clínica de correlaciones multiorgánicas requiere mayor formación multidisciplinaria y recursos especializados. Futuras investigaciones deben enfocarse en estudios prospectivos, validación de algoritmos de IA en entornos reales y desarrollo de guías clínicas que incorporen estos avances.

Tabla 3

Incidencia y distribución de subtipos de linfomas cutáneos primarios según el Registro RELCP (España, 2016-2021)

Subtipo de linfoma cutáneo	Número pacientes	de Porcentaje (%)
Micosis fungoide (MF) sin otro calificativo	882	43.7
Linfoma de células B de la zona marginal	280	13.9
Linfoma de células B centrofolicular	229	11.3
Micosis fungoide foliculotropa	171	8.5
Papulosis linfomatoide	152	7.5
Enfermedad linfoproliferativa de células T CD4+	76	3.8

Subtipo de linfoma cutáneo	Número pacientes	de Porcentaje (%)
Linfoma anaplásico de célula grande	70	3.5
Síndrome de Sézary	56	2.8
Linfoma de células B difuso de célula grande tipo piernas	31	1.5

Fuente: Registro de Linfomas Cutáneos Primarios (RELCP), AEDV (2021)

Tabla 4

Factores pronósticos asociados a peor supervivencia en linfomas cutáneos de células T (MF/SS)

Factor pronóstico	Impacto supervivencia	en Comentarios relevantes
Edad > 60 años	Disminución significativa	Mayor mortalidad y progresión más rápida
Diagnóstico de Síndrome de Sézary (SS)	Peor pronóstico	Enfermedad más agresiva y sistémica
Transformación a célula grande (TCG)	Factor independiente	Asociado a disminución acentuada de supervivencia
Foliculotropismo en estadios iniciales	Peor pronóstico	Relacionado con formas agresivas y resistencia terapéutica
Elevación de Ki-67 (>30%)	Peor pronóstico	Mayor proliferación celular
Presencia de TCR clonal en sangre	Peor pronóstico	Indica enfermedad sistémica activa
Niveles elevados de LDH y beta2- microglobulina (B2M)	Peor pronóstico	Marcadores de actividad tumoral y daño tisular
Estadios avanzados (IIB, IVA, T3, T4)	Peor pronóstico	Mayor extensión y afectación sistémica

Fuente: Análisis de supervivencia en MF/SS, Hospital Universitari de Bellvitge (2008-2022)³

Estas tablas aportan evidencia epidemiológica y clínica que sustenta la necesidad de un diagnóstico preciso y un tratamiento personalizado, reforzando la importancia de las técnicas moleculares, la inteligencia artificial y el abordaje multidisciplinario para mejorar el pronóstico de los pacientes con linfomas cutáneos.

Las tasas de respuesta a tratamientos tópicos versus sistémicos en enfermedades cutáneas, incluyendo linfomas cutáneos y otras dermatosis inflamatorias, muestran diferencias importantes en eficacia, tolerabilidad y duración del efecto.

Tratamientos tópicos

- Son considerados de primera línea en formas localizadas y menos agresivas, con buena aceptación por parte de los pacientes debido a menor toxicidad sistémica y menor riesgo de efectos adversos graves (Pérez, C., et al. 2013). En enfermedades como la dermatitis crónica o queratosis actínicas, cremas como imiquimod al 5% alcanzan tasas de respuesta completa del 45-57%, con mantenimiento libre de enfermedad en más del 50% al año (Cañueto, J., Turrión, L., & Ferrándiz-Pulido, C. 2025).
- En psoriasis, los tratamientos tópicos requieren tiempos libres de 2 semanas antes de iniciar otras terapias, mostrando eficacia moderada en casos leves a moderados (Feldman, S. R., et al. (2024).)

Tratamientos sistémicos

- Se emplean en casos refractarios o con afectación extensa. En linfomas cutáneos refractarios, se usan corticoides orales, metotrexato, ciclosporina y retinoides sistémicos como alitretinoína, que ha mostrado respuestas del 39-89% en distintos estudios (Aguayo-Leiva, I. R., Urrutia, S., & Jaén-Olasolo, P. 2011).
- Sin embargo, presentan mayor toxicidad sistémica y riesgo de empeoramiento al suspenderlos, limitando su uso crónico (González, M. J. F., Canosa, L. L., & Pibernat, M. R. 2009).
- En psoriasis y otras dermatosis inflamatorias, terapias sistémicas y biológicas han demostrado mayores tasas de respuesta (PASI 75 en 22-58% a las semanas 4-6), pero con mayor necesidad de monitoreo y riesgo de efectos adversos (Iborra Palau, E. V. 2023).

Comparación general

- Los tratamientos tópicos ofrecen menor toxicidad y buena respuesta en formas localizadas, pero su eficacia es limitada en casos avanzados o sistémicos.
- Los tratamientos sistémicos tienen mayor eficacia en enfermedad extensa o refractaria, pero con mayor riesgo de efectos secundarios y necesidad de seguimiento riguroso.
- La combinación de ambos enfoques es común para optimizar resultados y minimizar toxicidad.

En conclusión, la elección entre tratamiento tópico o sistémico depende del tipo, extensión y gravedad de la enfermedad, así como del perfil del paciente. En linfomas cutáneos, la terapia sistémica es necesaria en casos refractarios o avanzados, mientras que los tópicos se reservan para etapas iniciales o localizadas, siempre considerando el balance entre eficacia y seguridad.

CONCLUSIONES

La integración de inteligencia artificial y técnicas moleculares genómicas ha transformado el diagnóstico y tratamiento de los linfomas cutáneos primarios (LCP) bajo la clasificación WHO-EORTC, permitiendo una mayor precisión diagnóstica y una personalización terapéutica más

efectiva. La detección de clonalidad mediante PCR y el análisis automatizado de imágenes histológicas con IA mejoran la sensibilidad y especificidad diagnóstica, reduciendo la subjetividad y acelerando los procesos clínicos. Además, la identificación de correlaciones multiorgánicas en dermatología, neurodermatología y cardiodermatosis amplía la comprensión integral de la enfermedad, favoreciendo un abordaje multidisciplinario que optimiza el manejo del paciente. Las terapias dirigidas basadas en perfiles genómicos han demostrado mejorar la supervivencia y la calidad de vida, aunque la recurrencia cutánea sigue siendo un desafío. Se recomienda continuar con estudios prospectivos para validar estas innovaciones, estandarizar protocolos de IA y fortalecer la formación multidisciplinaria para consolidar estos avances en la práctica clínica diaria.

REFERENCIAS

- Aguayo-Leiva, I. R., Urrutia, S., & Jaén-Olasolo, P. (2011). Respuesta al tratamiento con alitretinoína oral en ECM refractario con eczema crónico de manos refractario al tratamiento con corticoides tópicos potentes: nuestra experiencia en 15 pacientes. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 102(8), 616-622. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731011000160>
- Bologna, J. L., Schaffer, J. V., & Cerroni, L. (Eds.). (2018). *Dermatología*. Elsevier Health Sciences. [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=r2B5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%E2%80%A2%09Manual+de+Dermatolog%C3%ADa+UC+\(2020\)&ots=zTAS10ZQtQ&sig=QWVV6B1GJzfuK1eZvdPaiwYLg0Q](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=r2B5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%E2%80%A2%09Manual+de+Dermatolog%C3%ADa+UC+(2020)&ots=zTAS10ZQtQ&sig=QWVV6B1GJzfuK1eZvdPaiwYLg0Q)
- Cañueto, J., Turrión, L., & Ferrándiz-Pulido, C. (2025). Revisión del estado actual de las queratosis actínicas: etiopatogenia, diagnóstico y tratamientos disponibles. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731025001267>
- Feldman, S. R., Narbutt, J., Girolomoni, G., Brzezicki, J., Reznichenko, N., Zegadło-Mylik, M. A., ... & Rho, Y. H. (2024). A randomized, double-blind, phase III study assessing clinical similarity of SB17 (proposed ustekinumab biosimilar) to reference ustekinumab in subjects with moderate-to-severe plaque psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 91(3), 440-447. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962224006637>
- García de Vinuesa Palo, M. J., Romero Requena, J. M., Avellanal Barreto, P. D., Batalla Rebollo, N., Borrego Díez de Baldeón, A., Burguillos Durán, M., ... & Vizcaíno Jaén, F. M. (2024). Guía para el diagnóstico temprano y el manejo del cáncer en la consulta de atención primaria. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/22273>
- García-González, S., Prieto-Torres, L., & García-García, M. (2025). Actualización en procesos linfoproliferativos cutáneos relacionados con el virus de Epstein Barr: revisión sistemática. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731025000596>.
- González, M. J. F., Canosa, L. L., & Pibernat, M. R. (2009). Efectos secundarios cutáneos de los tratamientos sistémicos del cáncer (I): quimioterapia y hormonoterapia. *Piel*, 24(7), 368-379. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925109720210>
- Herráez Balanzat, I. Estrategias de mejora de la estratificación pronóstica en linfoma de Hodgkin tratado con ABVD con o sin radioterapia. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159318>
- Iborra Palau, E. V. (2023). Psoriasis y dermatitis atópica: adherencia a la fototerapia, conocimiento, percepción y manejo del proceso salud-enfermedad desde una perspectiva

- enfermera. <https://roderic.uv.es/items/48d4d024-9d93-4245-bffe-50be532e1893>.
- Molina Bustos, S. E. (2024). Sistema de identificación del tipo de cáncer basado en aprendizaje de máquinas. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/202105>.
- Muñoz Pérez, J. P. (2023). Leucemia aguda linfoblástica pediátrica: características clínico-biológicas, factores pronósticos y supervivencia en la Región de Murcia. *Proyecto de investigación*. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/133467>
- Pérez, C., Rodríguez, M. J., Guerrero, A., Margarit, C., Martín-Estefanía, C., Oteo-Alvaro, A., & Caballero, F. (2013). Consenso experto sobre el uso clínico de los tratamientos por vía tópica en el manejo del dolor neuropático periférico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 20(6), 308-323. https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n6/05_especial2.pdf
- Ribera, M., Dauden, E., Sahuquillo-Torralla, A., Rodríguez-Fernández, L., De La Cueva, P., & Carrascosa, J. M. (2025). Tratamiento tópico de la psoriasis: recomendaciones de expertos del Grupo Español de Psoriasis (GPS). *Actas Dermo-Sifiliográficas*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731025003709>
- Tristán Manzano, M. (2021). *Optimización de la inmunoterapia antitumoral con células CAR-T mediante el control de la expresión génica* (Doctoral dissertation, Universidad de Granada). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/70153>.
- Wolosky, O. C., de Ocariz, M. D. M. S., & Ordiales, L. L. (2015). Esteroides tópicos: revisión actualizada de sus indicaciones y efectos adversos en dermatología. *Dermatología cosmética, médica y quirúrgica*, 13(4), 305-313. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63461>