

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



---

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

GLOBAL AWARE - Mercados Emergentes (ME) (Adultos Con Dermatitis Atópica que Reportan su Experiencia en Mercados Emergentes). Un estudio observacional en mercados emergentes para estimar la carga de la enfermedad en pacientes adultos con dermatitis atópica.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:**

DRA. BRYANDA AMELANI QUINTERO SALAZAR

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD:**

DERMATOLOGÍA

**ASESOR DE TESIS:**

DRA. MARÍA TERESA BARRÓN TAPIA

**COASESOR:**

DRA. ESTHER GUADALUPE GUEVARA SANGINÉS

**NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO**

554.2019

2022





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

DR. ANDRÉS DAMIÁN NAVA CARRILLO  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

---

DRA. ESTHER GUADALUPE GUEVARA SANGINÉS  
JEFE DE ENSEÑANZA MÉDICA

---

DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ ARELLANO  
JEFE DE INVESTIGACIÓN

---

DRA. ESTHER GUADALUPE GUEVARA SANGINÉS  
PROFESORATITULAR

---

DRA. MARÍA TERESA BARRÓN TAPIA  
ASESOR DE TESIS

---

DRA. ESTHER GUADALUPE GUEVARA SANGINÉS  
COASESOR DE TESIS

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mi madre**, por impulsarme a que no me rindiera, gracias por enseñarme a ser fuerte y que no hay límites en este mundo.

**Al amor de mi vida, Pedro** por estar a mi lado siempre, por tener paciencia en mis ratos malos y por nunca soltarme de la mano.

A **Katita** mi amiga y mejor roomie del mundo, por darme los mejores consejos.

A mis amigos y compañeros de generación **Annylú y Luis** por ser mi apoyo estos tres años, no pude tener mejores personas a mi lado.

Y a mis maestras **Dra. Lorena Estrada, Dra. Teresa Barrón y Dra. Esther Guevara** por guiarme en todo momento, enseñarme con paciencia y amor todo su conocimiento y experiencia, gracias por darme una oportunidad en este mundo tan complicado de la dermatología.

**INDICE**  
**Contenido**

1. RESUMEN-----	Página 6
2. INTRODUCCIÓN-----	Página 7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	Página 13
4. JUSTIFICACIÓN-----	Página 14
5. OBJETIVOS-----	Página 15
6. MATERIAL Y MÉTODOS-----	Página 16
7. RESULTADOS-----	Página 21
8. DISCUSIÓN-----	Página 29
9. CONCLUSIONES-----	Página 30
10. BIBLIOGRAFÍA-----	Página 31
11. ANEXO 1-----	Página 33
12. ANEXO 2-----	Página 39
13. ANEXO 3-----	Página 50

## 1. RESUMEN

La dermatitis atópica (DA) es la enfermedad inflamatoria más frecuente de la piel, es de evolución crónica y se caracteriza por: prurito intenso, xerosis e inflamación cutánea. Aproximadamente el 50% de los casos son diagnosticados durante el primer año de vida, y al menos un tercio de los pacientes presentan persistencia de la enfermedad hasta la adultez.<sup>1</sup>

En algunos pacientes, la DA no se presenta en la infancia, y debuta o comienza después de la adolescencia y en una proporción menor en adultos muestra tasas de 7-10%. Actualmente existen escasos datos disponibles de vida real, que aborden el impacto y carga de la enfermedad en adultos con DA además de las comorbilidades atópicas y no atópicas asociadas.<sup>2</sup>

En este estudio se describieron las características de la DA en pacientes adultos estudiados entre el 17 de febrero de 2020 y el 16 de abril de 2021, en el que se incluyeron un total de 17 pacientes, 9 mujeres y 8 hombres, con una edad media de 36.1 años. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo a la gravedad de la DA, de acuerdo a la escala de IGA, 7 (41,0 %) tuvieron enfermedad leve, 4 (23,5 %) tuvieron enfermedad moderada y 6 (35,2 %) tuvieron enfermedad grave.

Los datos recopilados como parte de la encuesta realizada a los pacientes incluyeron datos demográficos de los pacientes; los pacientes con DA grave se asoció con una mayor carga de enfermedad. La evaluación de SCORAD, POEM y HADS confirmó el mayor impacto de la enfermedad en pacientes con enfermedad moderada y grave que en pacientes con DA leve. Además, la productividad en términos de días perdidos de estudio o trabajo también fue mayor entre los pacientes con DA grave. En general, los indicadores de calidad de vida revelaron una mayor carga humanística entre los pacientes graves, lo cual está bien establecido.

En la medida en que se conozca el impacto de la enfermedad en los ámbitos tanto emocional, como físico o biológico relacionado con las comorbilidades asociadas y el uso de medicamentos tanto tópicos como sistémicos, necesarios para el control de la enfermedad, se conoceran las características de la enfermedad en pacientes adultos y de esta manera poder brindar medidas adecuadas en esta patología, para el control de la enfermedad así como, programar los recursos necesarios en las instituciones de salud para garantizar el tratamiento oportuno y adecuado para cada paciente.

## 2. INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA), también conocida como eccema atópico, es uno de los trastornos inflamatorios más comunes de la piel y afecta hasta al 20 % de los niños y el 10% de los adultos.<sup>(1)</sup>

La prevalencia de DA en adultos de cada país, oscila entre el 2,1 % (Japón) y el 8,1 % (Italia), coincide con el 2-10 % informado por la Organización Mundial de Alergia.<sup>(2)</sup>

La incidencia máxima se produce entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en mujeres en relación con los hombres.<sup>(2-3)</sup> Se ha observado esta predilección particularmente en la adolescencia y la edad adulta y se ha descrito que puede ser que el estradiol y otros trastornos femeninos exacerban la inflamación Th2 en pacientes con DA.<sup>(4)</sup>

La patogenia de la DA es extremadamente compleja, la inflamación en los pacientes con DA resulta de las interacciones entre diversos estímulos ambientales y los genes alterados que predisponen al desarrollo de las lesiones. En los pacientes con DA existe una variabilidad de alteraciones inmunitarias tanto sistémicas como cutáneas, que se manifiestan en la mayoría de los pacientes con aumento de la IgE sérica total y la sensibilización a diferentes alérgenos, alteraciones en la barrera epidérmica especialmente, mutaciones genéticas, que codifican proteínas como la filagrina (FLG). La alteración de la barrera cutánea permite la entrada de alérgenos y la sobrecolonización microbiana, lo que inducen la activación de las vías Th1/Th2 de la respuesta inmune alterada, que provocan el desarrollo de las lesiones en los pacientes afectados.<sup>(5)</sup>

En las fases aguda y crónica de la DA, se observa una respuesta Th2 alterada que conduce a una mayor actividad de la interleucina (IL)-4, IL-5, IL-13 e IL-31. Mientras que las respuestas Th1 están reguladas al alza en la fase crónica de la DA.<sup>(6)</sup>

Se ha comparado el fenotipo inmunitario en la piel de los pacientes adultos y niños con DA. Los niños mostraron hiperplasia epidérmica e infiltración inmune comparables o mayores que los adultos, disminución de la expresión de FLG en histología e inmunohistoquímica, y activación de los ejes Th2, Th22 y Th1 en la reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real. Sin embargo, los niños mostraron una mayor inducción de citocinas relacionadas con Th17, antimicrobianos, Th9, IL-33 y marcadores innatos que los adultos.<sup>(6)</sup>

Los defectos de la barrera cutánea causados por mutaciones en FLG permiten la penetración de alérgenos a través de la epidermis y su interacción con las células presentadoras de antígenos, lo que conduce al desarrollo de otros trastornos atópicos, como asma y rinitis.<sup>(7)</sup>

Estudios demostraron que las mutaciones de FLG están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de eccema atópico.<sup>(5,7)</sup>

La DA en adultos se caracteriza por una marcada heterogeneidad clínica, con numerosos perfiles clínicos que no siempre coinciden con los observados en niños. El curso de la DA es generalmente intermitente, con fases de latencia y exacerbación.

La enfermedad a menudo se desvía del patrón clásico de la dermatitis flexural, y existen formas de presentación que son específicas del adulto, como la dermatitis de cabeza y cuello, el eccema crónico de las manos o múltiples áreas de liquenificación.<sup>(3)</sup>

En los adultos la topografía más frecuente es a nivel de cara (48%) y las manos (46%), seguidas de las superficies extensoras de las extremidades (33%) y el tronco (30%) con menor proporción en áreas de flexión alrededor del 10%.<sup>(1,8,7)</sup>

Los estudios en adultos informaron tasas del doble o más altas de eritrodermia, signo de Hertoghe (adelgazamiento o pérdida del tercio externo de las cejas), dermatosis liquenoides



populares, afectación ungueal, eccema del pezón y lesiones numulares. Por lo tanto, parece que la DA se manifiesta de manera diferente en adultos que en niños.<sup>(6)</sup>

La DA de inicio en adultos tiene menos antecedentes personales de cualquier enfermedad alérgica, particularmente conjuntivitis, o antecedentes familiares de enfermedades alérgicas. Por el contrario, la DA de inicio en la edad adulta se asoció con más antecedentes personales de rinitis alérgica, pero sin diferencias con el asma.<sup>(6)</sup>

Se han descrito múltiples factores de riesgo para el desarrollo de DA en el adulto de ellos es probable que la industrialización y el aumento de las prácticas de desinfección en los países de primer mundo disminuyan esta exposición temprana a patógenos, lo que da como resultado una disfunción inmunitaria y ser propensos a desarrollar autoinmunidad y enfermedades atópicas.<sup>(4)</sup>

Se ha demostrado que vivir en granjas a una edad temprana reduce el riesgo de sensibilización y desarrollo de enfermedades atópicas.<sup>(4)</sup>

El tabaquismo temprano y actual, así como la exposición infantil al humo de tabaco, se asociado con una mayor prevalencia de DA de inicio en adultos y el consumo de alcohol se ha considerado un factor exacerbador de las manifestaciones clínicas de la DA.<sup>(4)</sup>

El diagnóstico de DA es clínico, se basa en los antecedentes, la morfología, distribución de las lesiones, y los signos clínicos asociados. De los criterios diagnósticos, más aceptados son los postulados por Hanifin y Rajka, y se requiere que se cumplan 3 de 4 criterios mayores y 3 de 23 criterios menores, para confirmar el diagnóstico.<sup>(7)</sup>

Sin embargo la DA de inicio en adultos con frecuencia no se ajusta a los criterios de diagnóstico tradicionales para la enfermedad, que se desarrollaron para niños.<sup>(3)</sup>

Los criterios diagnósticos más recientes, específicos para adolescentes y adultos, se han propuesto en China e incluyen solo 3 criterios, lo que los hace prácticos.

Los criterios son:

- 1.-Eccema simétrico durante más de 6 meses (obligatorio).
- 2.-Antecedentes personales o familiares (hasta 3 generaciones) de enfermedad atópica.
- 3.- Y/o niveles séricos elevados de IgE total y/o IgE específica de alérgeno y/o eosinofilia.<sup>(3)</sup>

La DA en adultos es un diagnóstico de exclusión y solo puede determinarse después de descartar las enfermedades con características similares como dermatitis de contacto (tanto alérgica como irritativa), linfoma cutáneo de células T, psoriasis de presentación atípica, dermatitis seborreica, dermatitis facticia, dermatofitosis, escabiasis, dermatitis herpetiforme, prurigo actínico y eritrodermia por otras causas.<sup>(3)</sup>

Existen distintos instrumentos clínicos para evaluar la gravedad de la DA. De los más aceptados y conocidos se encuentran las escalas de puntuación en dermatitis atópica ( SCORAD por sus siglas en Inglés "SCORe for Atopic Dermatitis") y el índice de superficie de área de eccema (EASI por sus siglas en inglés "Eccema Area Surface Index").<sup>(9)</sup>

Éstas escalas se utilizan con base en la demostración de validez, buena confiabilidad intra e interevaluador, y están validadas internacionalmente para su uso. Sin embargo, estas evaluaciones tienen una puntuación complicada con puntajes que pueden ser difíciles de interpretar.<sup>(9)</sup>

En cuanto a las diferencias de criterios evaluados entre estas escalas, EASI solo evalúa la intensidad de lesiones activas agudas o crónicas de DA pero no incluye síntomas. Mientras que SCORAD evalúa tanto signos clínicos como, síntomas como prurito e insomnio. Estas diferencias pueden resultar en la alteración de los puntajes que pueden afectar profundamente la interpretación.<sup>(9)</sup>

El EASI se considera el área y la intensidad de las lesiones cutáneas por segmentos, de acuerdo a ésta escala la DA se clasifica como leve si se obtiene un puntaje de 0.1 a 7 puntos, moderada de 7.1 a 21 y grave si es mayor de 21 puntos.<sup>(9)</sup>

El puntaje para clasificar la intensidad de la enfermedad, diferenciar y clasificar entre los casos leves y graves, que se propone para SCORAD, considera que la enfermedad es leve cuando se obtienen 0 a 25 puntos; como moderado de 26 a 50 puntos, y grave de 51 a 103 puntos.<sup>(9)</sup>

La evaluación global del investigador (IGA por sus siglas en ingles “Investigator Global Assessment”) el investigador selecciona la mejor descripción según la apariencia global de las lesiones en un punto cronológico determinado. No es necesario que estén presentes todas las características que se encuentran en la descripción morfológica.

#### Descripción morfológica

0 claro: Sin signos de inflamación de DA (sin eritema, sin induración/pápulas, sin liquenificación, sin supuración/costras).

1 casi claro: Eritema apenas perceptible, induración/pápulas apenas perceptible y/o liquenificación mínima.

2 leve: Eritema leve pero definido (rosa), induración/pápulas leve pero definida y/o liquenificación leve pero definida.

3 moderado: Eritema claramente perceptible, induración/pápulas claramente perceptible y/o liquenificación. Puede haber secreción y costras.

4 grave: Eritema marcado (rojo), induración/pápulas marcada y/o liquenificación marcada. La enfermedad se extiende ampliamente. Puede haber secreción y costras.

5 muy grave: Eritema marcado (rojo), induración/pápulas marcada y/o liquenificación marcada. La enfermedad diseminada con secreción y costras.<sup>(9)</sup>

El impacto en la vida diaria de los pacientes por efecto de la enfermedad, se mide de acuerdo al cuestionario del índice de calidad de vida (DLQI por sus siglas en ingles “Dermatology Life Quality Index”), y se obtiene mediante un cuestionario de 10 preguntas que evalúa la percepción del paciente sobre la enfermedad durante la semana previa a la consulta.<sup>(10)</sup> Se completa, en promedio, en dos minutos y evalúa el impacto de la enfermedad de la piel en los síntomas y sentimientos, las actividades diarias, el ocio, el trabajo y la escuela, las relaciones personales y el impacto del tratamiento.

Las puntuaciones de las 10 preguntas (cada una de 0 a 3, siendo 0 nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo) se suman para dar la puntuación del DLQI (máximo 30). Un puntaje de 0 a 1 indica que no hay efecto en la vida de un paciente y de 11 a 20 un efecto importante en la calidad de vida del paciente.<sup>(10)</sup>

Recientemente para ayudar a los pacientes y familias está disponible el Patient Oriented SCORAD (PO-SCORAD), que ofrece al paciente la posibilidad de utilizar el mismo método de evaluación que su médico. Esto permite obtener una curva de la evolución de su eccema entre consulta y consulta. El PO-SCORAD es el SCORAD realizado por el propio paciente.<sup>(9)</sup>

La medida de eccema orientada al paciente (POEM por sus siglas en ingles “Patient-Oriented Eczema Measure”) es una medida de evaluación validada y derivada del paciente para evaluar la gravedad del eccema atópico. Las puntuaciones de siete preguntas se suman con un puntaje máximo de 28 puntos, las respuestas corresponden a los días que ha presentado sintomatología en la última semana (ningún día, 1 a 2 días, 3 a 4 días, 5 a 6 días o todos los días). Un puntaje de 0–2 (claro/casi claro), 3–7 como leve, 8–16 como moderado, 17–24 como grave y 25–28 muy grave.<sup>(11)</sup>

Escala de evaluación numérica (NRS por sus siglas en ingles “Numerical rating scale”) para que el paciente evalúe de forma verbal o mediante imágenes la intensidad del prurito, desde el 0 (ausencia de prurito) al 10 (el prurito más intenso que el paciente pueda imaginar).

La escala de prurito o “puntuación de prurito” es una puntuación de escala visual análoga de 11 puntos que es un instrumento validado para evaluar la gravedad en todos los diagnósticos dermatológicos. Las puntuaciones  $\geq 4$  indican prurito moderado o más intenso. <sup>(23)</sup>

La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS por sus siglas en inglés “Hospital Anxiety and Depression Scale”) un instrumento de detección de autoinforme de 14 elementos con buena confiabilidad y validez, se usa ampliamente en psicooncología para detectar ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. <sup>(12)</sup>

Consta de 2 subescalas de 7 elementos cada una: HADS-A y HADS-D. Cada elemento se mide por un rango de frecuencia de síntomas de 0 (que representa nunca tener el síntoma) a 3 (que representa tener siempre el síntoma). Ambas subescalas tienen puntuaciones totales que van de 0 a 21, en las que las puntuaciones más altas implican una enfermedad psicológica más grave. <sup>(12)</sup>

El impacto psicosocial negativo de la DA en la calidad de vida está bien establecido, es producido por los síntomas como el prurito, pérdida de sueño y la sensación de vergüenza social por las lesiones aparente, se encuentran entre las dificultades más comúnmente reportadas. La creciente evidencia sugiere que la depresión y la ansiedad también son más comunes en adultos con DA, y que la asociación entre DA y éstos síntomas psiquiátricos puede estar influenciada por factores como la gravedad de la enfermedad. <sup>(13)</sup>

Se ha observado un mayor número de eventos vasculares en pacientes adultos con DA en relación con la gravedad de la enfermedad. <sup>(18)</sup>

Además, los pacientes con DA tienen un mayor riesgo de obesidad, y se ha evidenciado autorreactividad que es definida como el reconocimiento del sistema inmune a antígenos propios provocando autoinmunidad, además se ha descrito un aumento en el riesgo de presentar alopecia areata particularmente, variedades agresivas como alopecia total o universal, además del riesgo incrementado de padecer enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria Intestinal y asociaciones con hiperlipidemia, hipertensión arterial y la enfermedad por reflujo gastroesofágico. <sup>(15, 16)</sup>

Aunado a las múltiples comorbilidades asociadas, también se describe un aumento en carga económica importante en los pacientes con DA que incluye los costos directos del tratamiento y los costos indirectos, además un aumento del número de pensiones de jubilación anticipada concedidas y la pérdida de productividad de los pacientes y/o sus familiares. <sup>(17)</sup>

Los pacientes adultos con DA muestran índices mucho más altos de sensibilización a los alimentos que las personas sanas, en particular a las proteínas de los alimentos que reaccionan de forma cruzada con los alérgenos transportados por el aire, en lugar de los alérgenos alimentarios que normalmente predominan entre los niños con DA. <sup>(19,20)</sup>

No está claro si los adultos que desarrollan DA *de novo* se sensibilizan a través de la vía transcutánea o la interfaz intestinal. Ya se ha informado que las proteínas de los alimentos pueden inducir la sensibilización a través de la piel entre adultos que usan cosméticos que contienen trigo hidrolizado. <sup>(19)</sup>

Dentro del manejo de la DA el principal objetivo es mejorar los síntomas y controlar la enfermedad por lo que debe de estar enfocada a la gravedad de la enfermedad y evaluar las necesidades del paciente. De los objetivos principales es evitar factores desencadenantes y mantener una barrera cutánea íntegra. <sup>(7,21,22)</sup>

Para seleccionar la terapia indicada se basa en la gravedad de la DA, la edad del paciente, condiciones coexistentes, el grado de afectación en la calidad de vida y los objetivos del paciente, si es leve generalmente se puede controlar con tratamientos tópicos, mientras que la enfermedad más grave puede requerir fototerapia, terapia inmunomoduladora sistémica o ambas. <sup>(22)</sup>

Se ha propuesto una clasificación simplificada y práctica de los pacientes adultos con DA según su respuesta a las estrategias de tratamiento de primera línea:

1. Pacientes cuya enfermedad se controla adecuadamente con terapias tópicas.
2. Pacientes con DA de moderada a grave cuya enfermedad no se controla adecuadamente con terapias tópicas o en quienes los tratamientos tópicos no son apropiados (p. ej., contraindicados o no tolerados).

Los criterios clínicos descritos para seleccionar candidatos adultos para el tratamiento sistémico de la DA:

1. DA de moderada a grave no controlada adecuadamente con terapias tópicas.
2. NSR de prurito  $\geq 4$ .
3. BSA  $\geq 10\%$ .
4. Puntuación de la IGA  $\geq 3$ .
5. Puntuación del DLQI  $\geq 10$ .

No existen pautas de tratamiento específicas para la DA de inicio en adultos. <sup>(3)</sup>

La educación inicial del paciente debe centrarse en el cuidado suave de la piel, las prácticas de baño, evitar los desencadenantes y el uso adecuado de humectantes y emolientes. Los humectantes y emolientes han mostrado una buena eficacia en la DA y pueden tener una eficacia adecuada como monoterapia en las formas más leves de la DA. Sin embargo, tienen una eficacia inadecuada como monoterapia en muchos casos de DA leve y prácticamente en todos los casos de DA moderada o grave, en caso de brotes agudos está indicado el uso de esteroides tópicos junto con inhibidores de la calcineurina de mantenimiento, <sup>(6)</sup>

Se recomienda evitar los corticosteroides sistémicos en la medida de lo posible para el tratamiento de la DA. Si se utilizan, los corticosteroides sistémicos deben reservarse exclusivamente para las exacerbaciones graves agudas y como terapia puente a corto plazo con otras terapias sistémicas no esteroides <sup>(6)</sup>

De las terapias sistémicas no biológicas comúnmente utilizadas incluyen los inmunosupresores inespecíficos como la ciclosporina, los glucocorticoides, azatioprina, metotrexato y micofenolato de mofetilo. <sup>(1)</sup>

Antes de los productos biológicos, la ciclosporina era el tratamiento más eficaz para la DA refractaria grave y, por lo tanto, se autorizó para el tratamiento a corto plazo en muchos países europeos y en Japón. El uso de ciclosporina está limitado por toxicidades potenciales, sobre todo nefrotoxicidad. <sup>(1)</sup>

Otra opción terapéutica son los biológicos inmunomoduladores sistémicos, el primer y único biológico aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para el tratamiento de adultos con DA de moderada a grave es el Dupilumab. <sup>(7,22)</sup>

El Dupilumab es un anticuerpo monoclonal completamente humano contra IL-4R $\alpha$  que bloquea la señalización tanto de IL-4 como de IL-13. Se están realizando ensayos así para el tratamiento de adultos con asma, poliposis nasal o sinusitis crónica, esofagitis eosinofílica y alopecia areata. El tratamiento con Dupilumab de adultos con DA demostró mejoras significativas en la gravedad de la enfermedad según lo medido por EASI e IGA. <sup>(1)</sup>

Los efectos adversos más frecuentes del Dupilumab son molestias oculares (ojo seco, conjuntivitis y blefaritis que se notifican hasta en un 20 % de los pacientes, y reacciones en el lugar de la inyección hasta en un 10 % de los pacientes. <sup>(1)</sup>

Con la creciente prevalencia mundial de la DA, y la creciente evidencia de la carga psicosocial, económica de esta enfermedad, es cada vez más importante la identificación de

patrones específicos y mecanismos potenciales de comorbilidad de síntomas psiquiátricos en poblaciones definidas por edad, para el desarrollo de evaluaciones específicas e intervenciones terapéuticas oportunas. <sup>(13)</sup>

Cada vez hay más evidencia que prueba que la depresión y la ansiedad son más comunes en pacientes adultos que sufren de DA que en el resto de la población. <sup>(7,8)</sup> La DA generalizada afecta negativamente tanto o más que otras enfermedades crónicas, como el asma, la diabetes y la enfermedad renal crónica. <sup>(17)</sup>

La DA por lo general precede a estas diferentes enfermedades atópicas, en más del 60% de los casos. La DA también predispone a infecciones cutáneas recurrentes, ya sea bacterianas o virales. <sup>(14-17)</sup>

Por lo previamente expuesto el paciente con DA tiene que ser evaluado de forma integral por un equipo multidisciplinario que incluya a especialistas tanto en dermatología, como alergología, medicina interna, psicología y psiquiatría entre otros. <sup>(18)</sup>

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se ha demostrado que los pacientes adultos con DA tienen una menor calidad de vida, dado que la enfermedad interfiere en muchos aspectos del desempeño diario. Es notable que, la DA, es con frecuencia sinónimo de una menor productividad laboral, y puede influir en: la elección académica y laboral a largo plazo, y, dado que la DA induce costos indirectos, que se suman a los costos directos del tratamiento, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, lo que ilustra las repercusiones económicas significativas de la enfermedad, y que no se conoce con certeza la carga de la enfermedad en pacientes adultos con DA en México con respecto a otros países, se planteó el presente estudio.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Previamente se condujo un estudio multicéntrico en Europa y Canadá para confirmar la elevada carga de la enfermedad en relación con la DA, en particular, el impacto en la calidad de vida en general en lo que respecta a la salud. Los resultados del estudio resaltaron una mayor carga de la enfermedad en relación con una mayor gravedad de la DA, más prurito, trastornos del sueño, dolor y un mayor impacto en la calidad de vida.

Se planificó un estudio similar, con el propósito de medir y confirmar la carga de la enfermedad de la DA en pacientes adultos de nuestra unidad médica, como parte de un estudio multicéntrico a nivel global, para conocer en nuestro centro el porcentaje de pacientes adultos con DA leve, moderada y grave, atendidos en consultas de rutina para evaluar la carga de la enfermedad, las comorbilidades asociadas y las deficiencias actuales en la atención para los pacientes de cada grupo de gravedad.

## 5. OBJETIVOS

### Objetivo general

El propósito de este estudio fue estimar el porcentaje de pacientes con DA leve, moderada y grave dentro de los pacientes adultos con DA atendidos en consultas de rutina y evaluar la carga de la enfermedad y las deficiencias actuales en la atención para los pacientes de cada grupo de gravedad.

### Objetivos específicos

- 1.- Medir la proporción de pacientes adultos con DA leve, moderada y grave atendidos en la consulta de nuestra unidad.
- 2.- Medir la proporción de pacientes adultos con DA en tratamiento sistémico.
- 3.- Medir la proporción de pacientes adultos con DA en tratamiento tópico.
- 4.- Identificar y cuantificar la carga de la enfermedad de los pacientes adultos con DA leve comparada con pacientes con enfermedad moderada y con pacientes con DA grave.
- 4.- Identificar y cuantificar las comorbilidades atópicas y no atópicas en los pacientes adultos con DA leve, moderada o grave.



## 6. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio internacional, multicéntrico, transversal, observacional, comparativo, prospectivo, en el que se incluyeron pacientes adultos, entre 18 y 65 años de edad, con diagnóstico médico de DA, en el que se recabó información sobre el estado actual, las características y la atención de pacientes con DA.

Dado que se trató de un estudio multicéntrico, la muestra de pacientes para el censo se basó en una estimación de la cantidad de casos semanales de pacientes adultos con DA vistos por el médico.

Se incluyeron pacientes pertenecientes al servicio de Dermatología del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” atendidos entre febrero 2020 y abril 2021. A todos los pacientes elegibles para participar y vistos consecutivamente en consulta se les pidió que dieran su consentimiento informado por escrito antes de participar. (Anexo 1).

### **CRF/Encuesta:**

El investigador participante completó un breve formulario de censo para cada paciente. Se reclutaron a pacientes adultos con DA que cumplieran con los siguientes criterios.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes adultos entre 18 y 65 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con DA a criterio del investigador.
- Pacientes que leyeran y entendieran uno de los principales idiomas del país, para este caso español.
- Aceptar participar en estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- - Para la CRF/Encuesta, cualquier paciente adulto entre 18 (edad mínima legal en México) y 65 años de edad con diagnóstico de EA y que supiera leer y escribir en su lengua materna y aceptara responder la Encuesta luego de firmar un consentimiento informado era elegible.

#### **Criterios de exclusión**

- Se excluyeron los datos de los pacientes que no tuvieran los cuestionarios completamente contestados.

Los principales datos recopilados en el censo incluyen:

- Datos demográficos de los pacientes.
- Gravedad de la enfermedad de DA de acuerdo con IGA, SCORAD y EASI.
- Afecciones comórbidas atópicas y no atópicas actuales y previas.
- Tratamientos actuales y previos recibidos por DA y duración de los tratamientos.
- Elegibilidad para el tratamiento sistémico.
- Respuesta a un tratamiento sistémico previo, si lo hubo.
- Especialidades actualmente involucradas en el tratamiento del paciente.
- Plazo hasta la próxima consulta.

Se aplicó un cuestionario (Anexo 2) para obtener los datos de las variables a analizar: La participación del paciente implicó una encuesta completada por el investigador, así como una encuesta completada por el paciente. Se instruyó a los pacientes para que completaran por sí mismos estas encuestas en el sitio sin ser influenciados por el personal/investigador del sitio.

Los datos de las encuestas se recopilaron en formato papel. Los datos clínicos de las historias clínicas de los pacientes con DA se anonimizaron.

Los datos recopilados como parte de la encuesta incluyeron datos demográficos de los pacientes; gravedad de la enfermedad según los índices IGA, SCORAD y EASI, condiciones comórbidas atópicas y no atópicas; tratamiento actual y pasado recibido para la DA y duración de los tratamientos; elegibilidad para el tratamiento sistémico; pacientes elegibles para recibir tratamiento sistémico pero que no lo habían recibido; motivos por los que no se ha prescrito tratamiento sistémico; respuesta al tratamiento sistémico previo, si lo hubiera; efectos secundarios experimentados y motivos del fracaso con el tratamiento sistémico previo, si corresponde; tratamientos concomitantes a la DA; recursos utilizados en los últimos 12 meses (número de hospitalizaciones, visitas a urgencias, visitas de enfermeras, consultas con especialistas, transporte y exámenes).

Los datos recopilados como parte de la Encuesta incluyeron datos demográficos de los pacientes; consumo de alcohol y hábito tabáquico; gravedad de la enfermedad según PGA y PO-SCORAD; impacto de DA sobre el prurito usando la escala sobre prurito de PO-SCORAD y prurito NRS; impacto de la DA en la calidad del sueño, la cantidad de sueño y el funcionamiento diario basado en preguntas derivadas de PO-SCORAD; impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (HrQoL) utilizando el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI); nivel de ansiedad y depresión medido por HADS; impacto de la DA sobre el dolor mediante NRS del dolor; impacto a corto plazo de DA en la productividad dentro de las 4 semanas anteriores y en la carrera o elección de profesión; impacto a largo plazo de DA con preguntas independientes sobre carreras y/o opciones académicas; satisfacción con los tratamientos actuales; presupuesto mensual gastado en el tratamiento de la DA; percepción de relación con el médico en el tratamiento de la DA; palabras que describen mejor el impacto de la DA. (Anexo 3)

La gravedad de la enfermedad se definió en base a las siguientes tres herramientas completadas por el investigador:

#### **Gravedad de la enfermedad basada en IGA**

Se proporciono una evaluación clínica general (IGA) del nivel de gravedad de la DA del paciente en el momento de la consulta según una escala de 6 puntos.

Se utilizó la gravedad en el momento de la consulta para definir los tres subgrupos de gravedad:

- IGA leve que incluye claro, casi claro y leve.
- IGA moderado que comprende moderado.
- IGA grave que comprende grave y muy grave.

#### **Gravedad de la enfermedad según SCORAD**

Se completo el índice SCORAD en el momento de la consulta. El índice SCORAD se estructura en tres apartados, la extensión del área corporal afectada (A), la intensidad de los síntomas (B), los síntomas subjetivos de prurito y pérdida de sueño (C).

El índice SCORAD se calcula como:  $A/5 + 7B/2 + C$ , donde A se define como el extensión o porcentaje de afectación corporal (0-100), B se define como la intensidad (0-18) y C se define como los síntomas subjetivos (0-20). El rango de puntuación de SCORAD es 0-103.

Sobre la base de la puntuación total, los subgrupos de gravedad se definieron de la siguiente manera:

- Los pacientes con un SCORAD inferior a 25 fueron asignados al grupo leve.
- Los pacientes con un SCORAD entre 25 y 50 fueron asignados al grupo moderado.
- Los pacientes con un SCORAD mayor a 50 fueron asignados al grupo severo.

#### **Gravedad de la enfermedad según EASI**

Se completo el índice EASI en el momento de la consulta. El sistema de puntuación EASI clasifica la gravedad de la DA en cuatro regiones, cabeza y cuello, tronco (incluidas las áreas genitales), extremidades superiores y extremidades inferiores (incluidas las nalgas). El puntaje final de EASI es la suma de los puntajes de las cuatro regiones y varía de 0 a 72.

Sobre la base de la puntuación total, los subgrupos de gravedad se definieron de la siguiente manera:

- Los pacientes con un EASI entre 0 y 7,0 fueron asignados al grupo leve.
- Los pacientes con un EASI entre 7.0 y 21.0 fueron asignados al grupo moderado.
- Los pacientes con un EASI superior a 21,0 fueron asignados al grupo grave.

Las escalas analógicas visuales (VAS) son instrumentos de medición psicométricos diseñados para documentar las características de la gravedad de los síntomas relacionados con la enfermedad en pacientes individuales y utilizarlos para lograr una clasificación rápida

## VARIABLES

**Especificación de variables dependientes e independientes, y sus definiciones operacionales.**

<b>Variable.</b>	<b>Definición conceptual.</b>	<b>Definición operacional.</b>	<b>Escala de medición.</b>	<b>Tipo de variable.</b>
Edad.	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años.	Cuantitativa continua.	Numérica.
Sexo.	Determinación o condición por la que se diferencian hombres y mujeres.	1. Masculino. 2. Femenino.	Dicotómica	Categorica
Año del diagnóstico de dermatitis atópica	Año en el que se realizó el diagnóstico de dermatitis atópica.	Años.	Cuantitativa a continua.	Numérica
Realización del diagnóstico	Especialidad del profesional sanitario que diagnosticó la enfermedad.	0. Desconoce. 1. Presente. 2. Médico general. 3. Dermatólogo. 4. Pediatra. 5. Médico internista. 6. Alergólogo. 7. Otro.	Cualitativa nominal.	Categorica
IGA	Evaluación general del investigador	0. Sin lesiones. 1. Casi limpio. 2. Enfermedad leve. 3. Enfermedad moderada. 4. Enfermedad grave. 5. Enfermedad muy grave.	Cualitativa ordinal.	Categorica
EASI	“Eccema Área Surface Index”	1. Leve: Puntaje de 0.1 a 7 puntos.	Cuantitativa a continua.	Numerica.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Moderada: puntaje de 7.1 a 21 puntos.</li> <li>3. Grave: Puntaje mayor de 21 puntos.</li> </ol>		
SCORAD	"SCORe for Atopic Dermatitis"	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve: Puntaje de 0 a 25 puntos.</li> <li>2. Moderado: Puntaje de 26 a 50 puntos.</li> <li>3. Grave: Puntaje de 51 a 103 puntos.</li> </ol>	Cuantitativa continua.	Numerica.
Enfermedades atópicas.	Afecciones comorbidas relacionadas con la marcha atópica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguna.</li> <li>1. Asma.</li> <li>2. Rinitis alérgica.</li> <li>3. Conjuntivitis alérgica.</li> <li>4. Alergia alimentos.</li> <li>5. Rinosinusitis crónica.</li> <li>6. Polipos nasales.</li> <li>7. Urticaria alérgica.</li> <li>8. Esofagitis eosinofílica.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica.
Enfermedades no atópicas: Enfermedades Cardiovasculares	Enfermedades médicas relevantes asociadas al sistema cardiovascular, no relacionadas a la marcha atópica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensión arterial.</li> <li>2. Enfermedad coronaria.</li> <li>3. Infarto al miocardio.</li> <li>4. Insuficiencia cardíaca.</li> <li>5. Evento cerebrovascular.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica.
Enfermedades no atópicas: Mental/emocional:	Enfermedades médicas relevantes asociadas a alteraciones mentales o emocionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresión.</li> <li>2. Ansiedad.</li> <li>3. Déficit de atención.</li> <li>4. Alteraciones del sueño.</li> <li>5. Otro.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica.
Enfermedades no atópicas: Endocrino/Metabólico:	Enfermedades médicas relevantes asociadas al sistema endocrino.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes tipo 1.</li> <li>2. Diabetes tipo 2.</li> <li>3. Obesidad.</li> <li>4. Otro.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica.
Enfermedades no atópicas: Musculoesquelético:	Enfermedades médicas relevantes asociadas al sistema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fractura.</li> <li>2. Otro.</li> </ol>	Dicotómica	Categórica

	musculoesqueletic o.			
Enfermedades no atópicas: Otros comorbidos.	Enfermedades médicas relevantes asociadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedad respiratoria.</li> <li>2. Cancer.</li> <li>3. Enfermedad autoinmune.</li> <li>4. Infeccion viral.</li> <li>5. Enfermedad hepatica.</li> <li>6. Enfermedad renal.</li> <li>7. Enfermedad digestiva.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica
Grupo de tratamiento	Pertence al grupo de tratamiento sistémico	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sistémico</li> <li>1. No sistémico</li> </ol>	Dicotómica .	Categórica .
Razones de terapia sistémica.	Elegibilidad para el tratamiento sistémico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedad grave.</li> <li>2. Exacerbación frecuente.</li> <li>3. Prurito intenso</li> <li>4. Pérdida de sueño.</li> <li>5. Ansiedad y depresión.</li> <li>6. Otro.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica
Tratamiento sistémico recibido.	Uso de Ciclosporina, dupilumab u otro.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciclosporina.</li> <li>2. Dupilumab.</li> <li>3. Otro.</li> </ol>	Cualitativa nominal.	Categórica
Uso de tratamiento tópico.	Uso de alguno de los siguientes para el tratamiento de dermatitis atópica: emolientes, antibiotico o esteroides.	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Presente.</li> <li>1. Ausente.</li> </ol>	Dicotómica .	Categórica .
Emolientes.	Uso de emoliente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente</li> <li>0. Ausente</li> </ol>	Dicotómica	Categórica
Antibiotico.	Uso de antibiotico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente</li> <li>0. Ausente</li> </ol>	Dicotómica	Categórica
Esteroides tópicos.	Uso de esteroides tópicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente</li> <li>0. Ausente</li> </ol>	Dicotómica	Categórica
Visitas anuales a dermatología	Cantidad de visitas en un año	Número	Cuantitativa discretas.	Numérica.

## 7. RESULTADOS

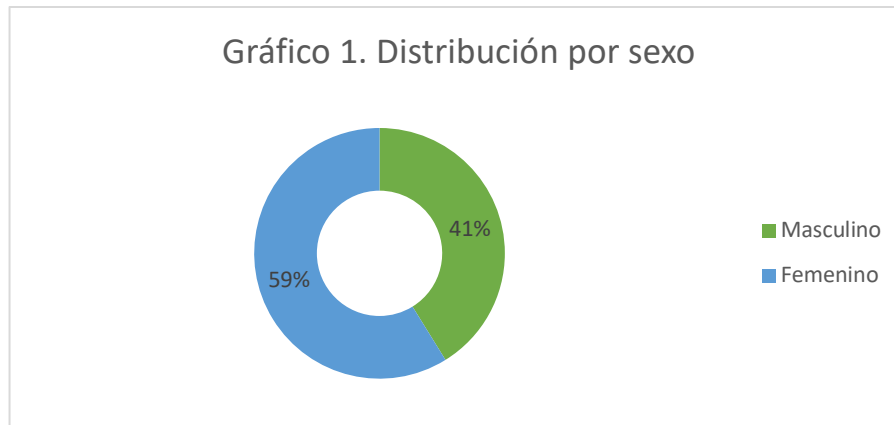
### DATOS DEMOGRÁFICOS

Se registraron los datos de 17 pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio, no se excluyó a ningún paciente. De los 17 pacientes que ingresaron al estudio se les realizó clínicometría con las escalas de gravedad IGA, SCORAD y EASI.

De los pacientes incluidos se encontraron los siguientes datos demográficos: 8 (41%) pacientes eran hombres y 9 (59%) mujeres, la media de edad fue de 36.1 años, con una edad promedio de años con el diagnóstico de DA fue de 15.05 (**Tabla 1 y gráfica 1**).

Datos demográficos basales	
n= 17 pacientes	
Hombres n (%)	8 (41%)
Mujeres n (%)	9(59%)
Edad promedio (años)	36.1
Promedio de años con el diagnóstico	15.05

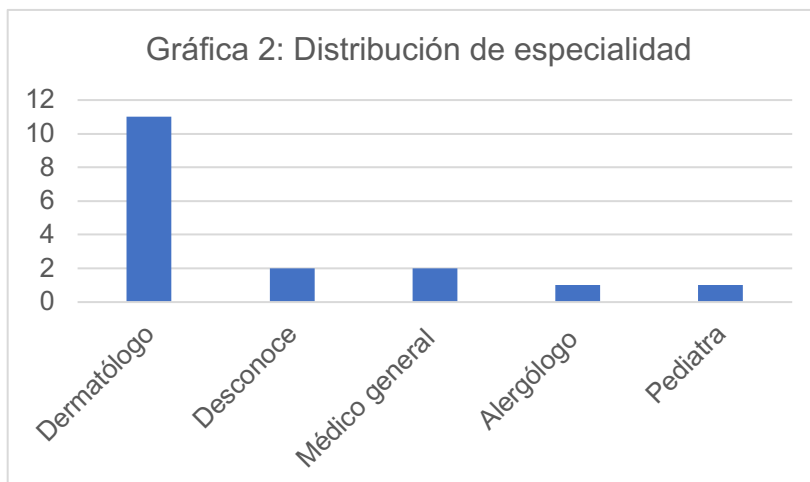
**Tabla 1** Datos demográficos, sexo, media de edad y tiempo de diagnóstico.



Las preguntas realizadas a los participantes incluyeron identificar al especialista encargado de su diagnóstico, se muestran las especialidades y el porcentaje de pacientes que fueron diagnosticados por cada una (**Tabla 2 y gráfica 2**).

Distribución de especialidad	
n=17 pacientes	
Dermatólogo n (%)	11 (64.71%)
Desconoce n (%)	2(11.76%)
Médico general n (%)	2(11.76%)
Alergólogo n(%)	1(5.88%)
Pediatra n (%)	1(5.88%)
Total, general %	100.00%

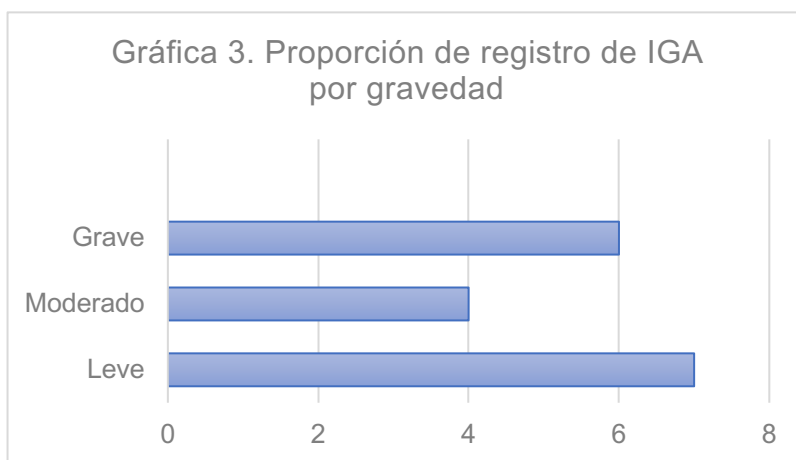
**Tabla 2** Datos de distribución por especialidad que realizó el diagnóstico de DA



Según la clasificación **IGA de la gravedad de la DA**, 7 (41,0 %), 4 (23,5 %) y 6 (35,2 %) pacientes tenían DA leve, moderada y grave, respectivamente (**Tabla 3 y grafica 3**).

Proporción de registro de IGA por gravedad	
n= 17 Pacientes	
Leve n (%)	7 (41%)
Moderado n (%)	4 (23,5%)
Grave n (%)	6 (35,2%)

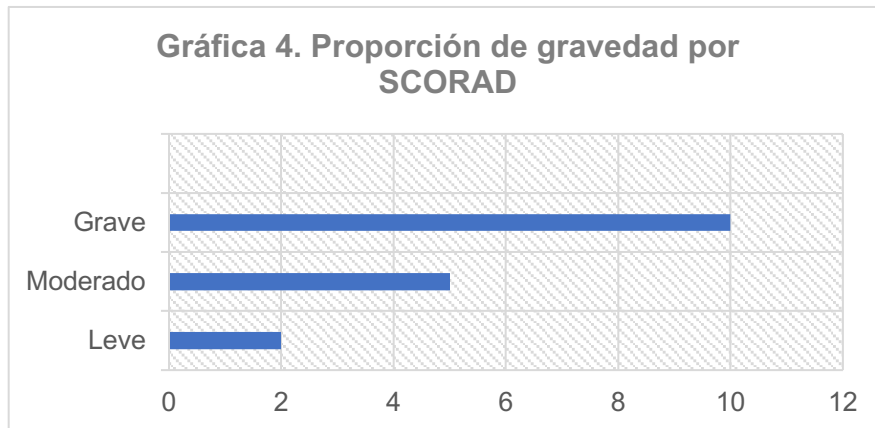
Tabla 3 Datos de la proporción de IGA por gravedad



Según el **SCORAD**, 2 (11,76 %), 5 (29,41 %) y 10 (58,82 %) pacientes tenían DA leve, moderada y grave, respectivamente. (**Tabla 4 y grafica 4**).

Proporción de registro según SCORAD por gravedad	
n= 17 Pacientes	
Leve n (%)	2 (11,76 %)
Moderado n (%)	5 (29,41%)
Grave n (%)	10 (58,82%)

Tabla 4 Datos de gravedad por SCORAD



Respecto de la puntuación de las escalas SCORAD; se muestran a continuación los valores registrados con un valor promedio de puntuación de 59 puntos para hombres y 41 puntos para mujeres (**Tabla 5**).

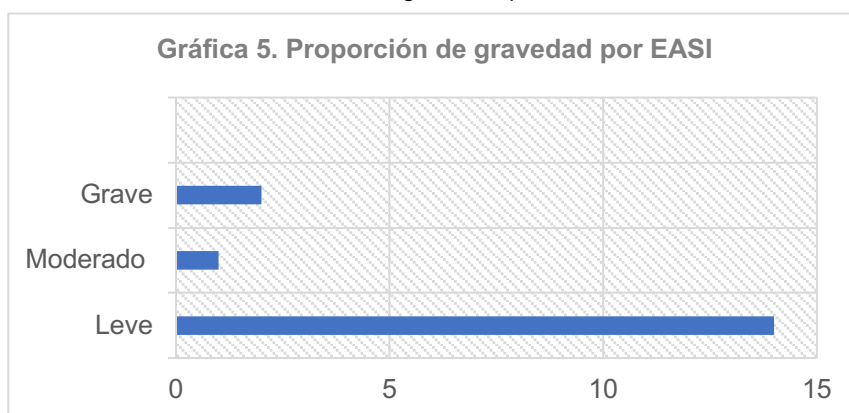
Promedio de SCORAD en pacientes con DA por sexo	
<b>Femenino</b>	41 puntos
<b>Masculino</b>	59 puntos

**Tabla 5** Promedio de SCORAD por sexo

La escala EASI consideró que 14 (82,35%), 1 (5,88%) y 2 (11,76%) pacientes tenían DA leve, moderada y grave, respectivamente. Considerando la distribución de pacientes por tipo de gravedad, ninguno requirió hospitalización secundario a su enfermedad de base. (**Tabla 6 y grafica 5**).

Proporción de registro según EASI por gravedad	
n= 17 Pacientes	
<b>Leve n (%)</b>	14 (82,35 %)
<b>Moderado n (%)</b>	1 (5,88 %)
<b>Grave n (%)</b>	2 (11,76 %)

**Tabla 6** Datos de gravedad por EASI





Se estimó el puntaje promedio de los pacientes al aplicar la escala EASI encontrando 23 puntos en promedio en el sexo masculino y 11 puntos en el sexo femenino (**tabla 7**).

Promedio de EASI en pacientes con DA por sexo	
Femenino	11 puntos
Masculino	23 puntos

**Tabla 7** Promedio de EASI por sexo

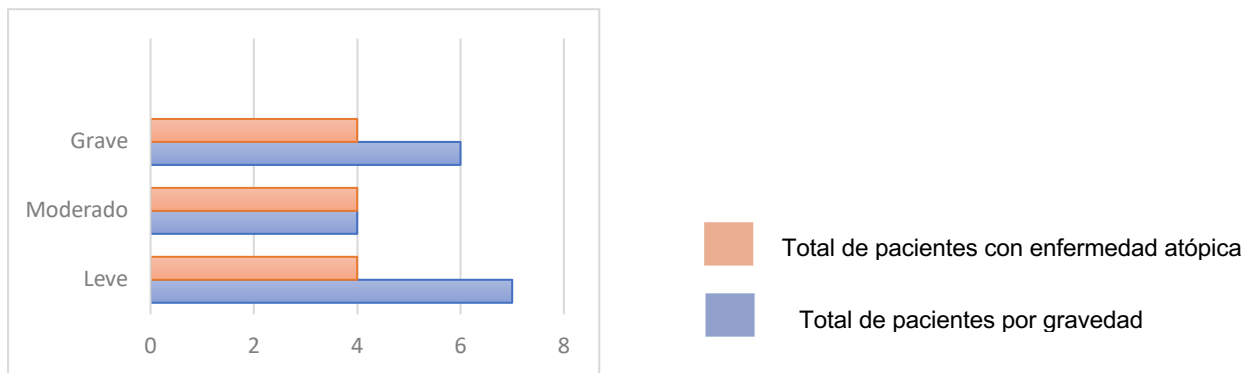
### Factores asociados de la DA

En total 4/7 (66,6%), 4/5 (80,0%) y 4/6 (66,6%) de los pacientes tenían DA leve, moderada y grave respectivamente tenían otra comorbilidad atópica clasificados por IGA (**Tabla 8**).

Comorbilidades atópicas según gravedad	
n= 17 pacientes	
Leve n (%)	4 (66,6%)
Moderado n (%)	4(80,0%)
Grave n (%)	4(66,6%)

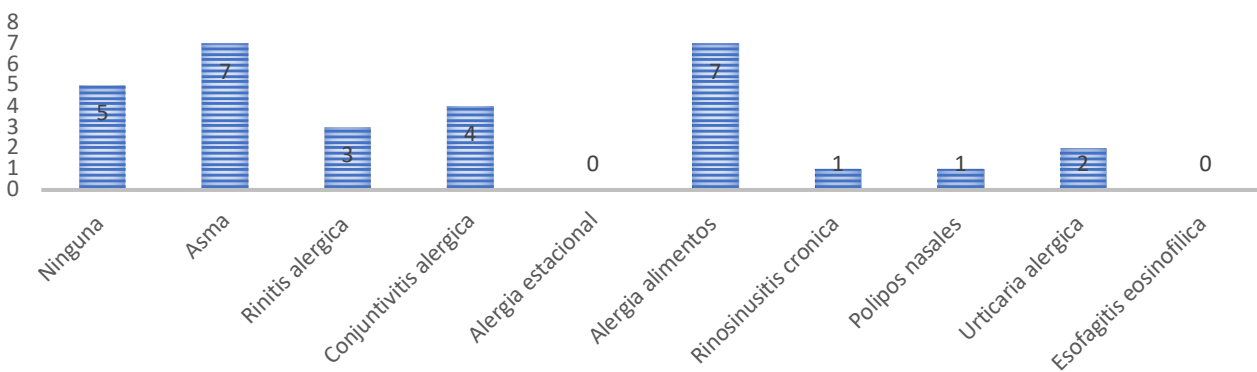
**Tabla 8** Distribución de pacientes que presentan comorbilidades atópicas

**Gráfica 7.** Comparación según la gravedad por IGA de pacientes afectados por alguna enfermedad atópica.



Del total de pacientes 5 (29,41%) no tenían comorbilidades atópicas, del resto de pacientes 7 (41,17%) tenían el diagnóstico de asma, 3 (17,64%) pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica, 4 (23,52%) pacientes con conjuntivitis alérgica, 7 (41,17%) pacientes con alergia alimenticia, 1 (5,88%) paciente con rinosinusitis crónica, 1 (5,88%) paciente con diagnóstico de polipos nasales y 2 (11,76%) pacientes con urticaria alérgica. (**Gráfica 8**).

**GRÁFICA 8. RELACIÓN DE COMORBILIDADES ATÓPICAS**



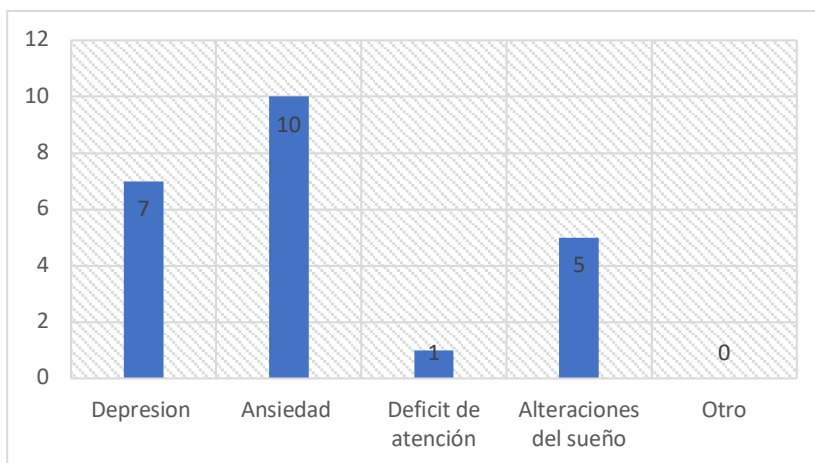
En total 6/7 (85,71%), 3/4 (75,0%) y 6/6 (100,0%) de los pacientes con DA leve, moderada o grave respectivamente tenían una enfermedad mental o emocional (**Tabla 9**).

Del total de pacientes (n=17), 15 (88,23%) pacientes presentaron enfermedad mental o emocional. En cuanto a las comorbilidades mentales o emocionales se presentó depresión en 7 pacientes, ansiedad en 10 pacientes, 1 paciente con déficit de atención y 5 pacientes con alteraciones del sueño (**Gráfica 9**).

Comorbilidades mental o emocional según gravedad	
n= 17 pacientes	
Leve n (%)	6 (85,71%)
Moderado n (%)	3 (75,0%)
Grave n (%)	6 (100%)

**Tabla 9** Distribución de pacientes que presentan comorbilidades mentales o emocionales

**Gráfica 9. Comorbilidades mentales o emocionales asociadas**



Del resto de comorbilidades solo se encontraron 2 (11,76%) pacientes con enfermedad cardiovascular, 1 ( 5,88%) paciente con enfermedad endocrina y 2 (11,76%) pacientes con enfermedad musculoesquelética (**Gráfica 10**).



### Tratamiento tópico

Todos los pacientes de los grupos IGA leve, moderado y grave recibieron emolientes.

Además, durante los últimos 12 meses recibieron tratamiento tópico (2/7 (28,57%), 4/4 (100,0%) y 6/6 (100%) pacientes de los grupos leve, moderado y grave respectivamente (**Gráfica 11**), seguido de antihistamínico (0/7 (0,0%) pacientes leves, 2/4 (50,0%) pacientes moderados y 6/6 (100,0%) pacientes graves (**Tabla 10 a, 10 b y 10 c y Gráfica 12**).

Uso de tratamiento tópico	
n= 7 pacientes	
Leve n (%)	2 (28,57%)

**Tabla 10 a** Distribución de pacientes con DA leve con uso de tratamiento tópico

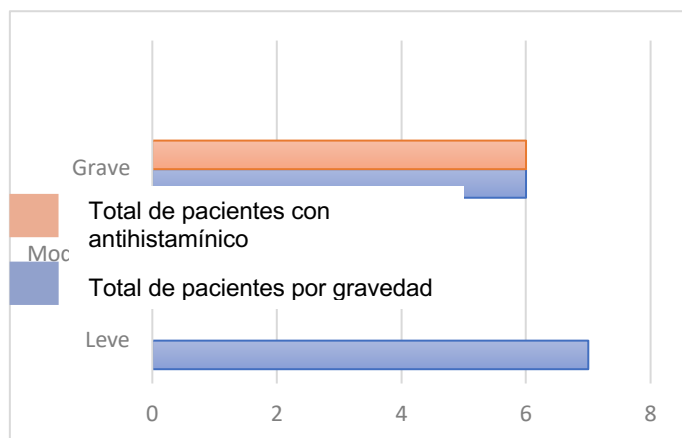
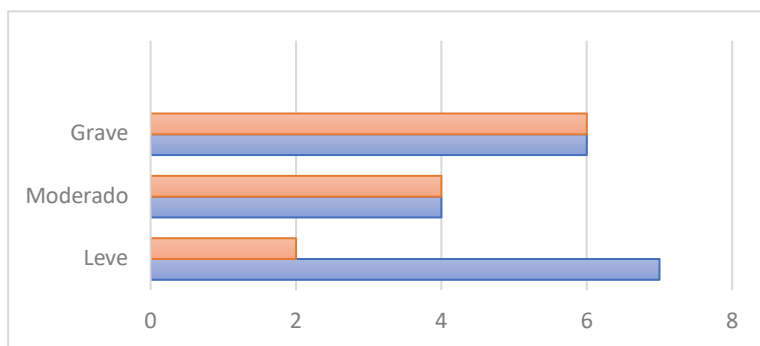
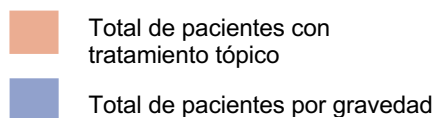
Uso de tratamiento tópico	
n= 4 pacientes	
Moderado n (%)	4 (100,0%)

**Tabla 10 b** Distribución de pacientes con DA moderado con uso de tratamiento tópico

Uso de tratamiento tópico	
n= 6 pacientes	
Grave n (%)	6 (100,0%)

**Tabla 10 c** Distribución de pacientes con DA grave con uso de tratamiento tópico

**Gráfica 11. Relación de tratamiento tópico**



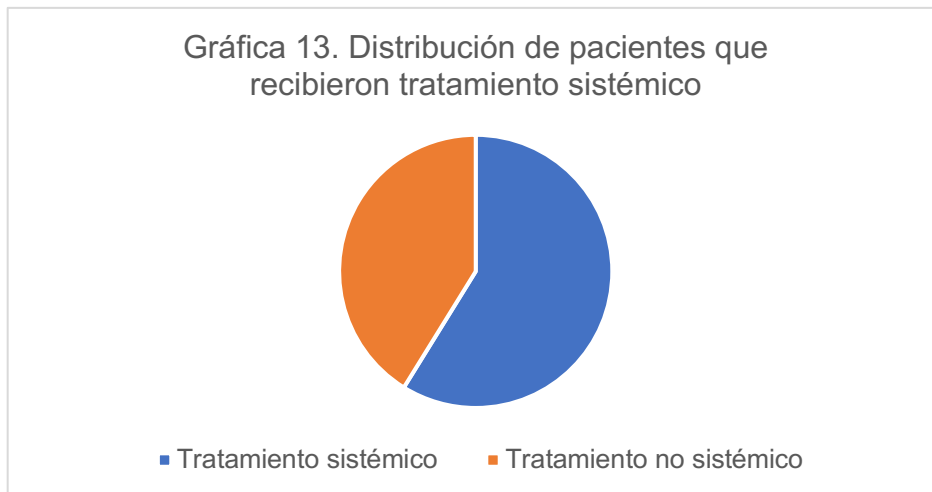
**Gráfica 12. Relación de pacientes con antihistamínico**

En total, el 58,82 % (10/17) de los pacientes requirieron tratamiento sistémico incluyendo ciclosporina o algún otro inmunosupresor (Tabla 11 y gráfica 13).

Tratamiento sistémico	
n= 17 pacientes	
<b>Recibieron tratamiento sistémico n (%)</b>	10 (58,82%)
<b>No recibieron tratamiento sistémico n (%)</b>	7(41,18%)

**Tabla 11** Distribución de pacientes que recibieron tratamiento sistémico

Gráfica 13. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento sistémico

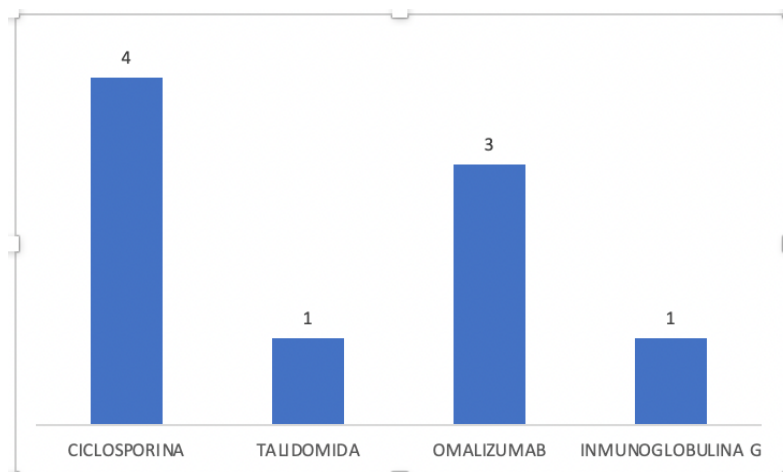


De los fármacos sistémicos asociados del total de los pacientes 4 (23,52%) se encontraban con ciclosporina, 1 (5,88%) paciente con talidomida, 3 (17,64%) pacientes con omalizumab y 1 (5,88%) con inmunoglobulina G intravenosa. (Tabla 12 y gráfica 14).

Fármacos sistémicos asociados	
n= 17 pacientes	
<b>Ciclosporina n(%)</b>	4 (23,52%)
<b>Talidomida n(%)</b>	1 (5,88 %)
<b>Omalizumab n(%)</b>	3 (17,64%)
<b>Inmunoglobulina G</b>	1(5,88%)

Tabla 12 Distribución de fármacos sistémicos

Gráfica 14. Distribución de pacientes con tratamiento sistémico



## 8. DISCUSIÓN

En nuestro país son limitadas las investigaciones sobre las características clínicas y demográficas de pacientes adultos con DA ; además, se carece de descripciones sobre el impacto de la enfermedad. El retraso del diagnóstico implica un retraso en el tratamiento, incluso en las medidas básicas de atención a la piel que deben realizarse independientemente de la gravedad.

En el presente estudio se estimó una mayor incidencia en mujeres que en hombres sin embargo en cuanto a escalas de gravedad los hombres presentaron puntajes más altos, lo que podría sugerir que la enfermedad se presenta con mayor gravedad y a más temprana edad en pacientes hombres.

La clinimetría más utilizada hasta el 2015 fue la SCORAD, sin embargo, debido a que los pacientes pueden presentar diferentes características clínicas por segmento corporal es difícil seleccionar una sola lesión en todo el cuerpo para establecer la gravedad. El EASI ofrece la evaluación por segmentos corporales y la posibilidad de sumar dos lesiones representativas para obtener un promedio en el mismo segmento, lo que hace que sea una escala más objetiva y exacta en la evaluación de la gravedad del paciente. La adición de una escala para medir el prurito permite una clara estratificación de la gravedad del paciente.

En el caso del este estudio se encontraron diferencias importantes en cuanto a la clasificación de la enfermedad según la escala calculada, en cuanto a SCORAD se clasificaron 2 pacientes como leves, 5 pacientes como moderados y 10 pacientes como graves y esto puede corresponder a las características de esta escala ya que al momento de medir la superficie afectada es mayor comparada con EASI en la que se clasificaron como 14 pacientes como leve, 1 paciente como moderado y 2 pacientes como graves.

El diagnóstico clínico de la DA se basa en las características morfológicas y la distribución de las lesiones cutáneas, con la presencia de signos clínicos asociados y una historia clínica característica que los dermatólogos están muy familiarizados y eso lo refleja el porcentaje obtenido en la clasificación de los médicos especialistas que realizaron el diagnóstico ya que el 60% de estos fue dado por un dermatólogo.

Como se ha descrito en la bibliografía los pacientes con DA de moderada a grave tendrán una mayor necesidad de recibir tratamiento sistémico, en esta serie ya sea de forma continua o intermitente el 58% de los pacientes que requirieron terapia sistémica.

Como se esperaba, y ya se mostró en el estudio Global Aware EU/Canada, la DA grave se asoció con una mayor carga de enfermedad representada por los indicadores de salud. La productividad en términos de días perdidos de estudio o trabajo también fue mayor entre los pacientes con DA grave. En general, los indicadores de calidad de vida revelaron una mayor carga humanística entre los pacientes graves, lo cual está bien establecido.

El proceso de farmacovigilancia para este estudio se implementó debido a su naturaleza de registro de productos. Sin embargo, no se informaron eventos adversos durante el estudio. Una limitación del análisis realizado a partir de los datos informados en un solo centro es que, debido al pequeño tamaño de la muestra por clasificación, no se pudieron realizar varias comparaciones entre los grupos de gravedad además, el pequeño tamaño de la muestra no permite traspolarse en la población general.

## 9. CONCLUSIONES

A pesar de que en el presente estudio incluyó un número limitado de pacientes, se pudo identificar las características de la DA en adultos y su clasificación según las principales escalas estandarizadas. Se vio que la enfermedad es más prevalente en mujeres, pero de mayor gravedad en hombres.

Además, del alto impacto psicológico que representa la enfermedad ya que un gran porcentaje de los pacientes presentaron algún comorbido asociado a enfermedades mentales y un fuerte impacto en la calidad de vida con repercusiones sobre todo a nivel psicológico con desarrollo de trastornos del sueño, ansiedad y depresión.

Se pudieron identificar las enfermedades atópicas y no atópicas asociadas. De las enfermedades atópicas encontradas las más prevalentes fueron el asma y la alergia alimentaria.

El porcentaje de pacientes con DA moderada y grave que recibieron tratamiento sistémico, incluidos inmunosupresores sistémicos tendieron a ser superiores al porcentaje de pacientes con DA leve y de los fármacos más utilizados fueron la ciclosporina en 4 pacientes seguido del omalizumab.

En este estudio se estableció las discrepancias entre las diferentes escalas de gravedad entre EASI y SCORAD ya que no coincidieron en cuanto a la clasificación de gravedad.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Langan S, Irvine A, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet* 2020 1;396(10247):345-360. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31286-1. Erratum in: *Lancet* 2020;396(10253):758.
2. Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, Girolomoni G, Puig L, Simpson E, Margolis DJ, de Bruin-Weller M, Eckert L. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey. *Allergy* 2018;(6):1284-1293.
3. Silvestre S, Romero P, Encabo D. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2017;27(2):78-88.
4. Sacotte R, Silverberg JI. Epidemiology of adult atopic dermatitis. *Clin Dermatol* 2018;36(5):595-605.
5. Napolitano M, Megna M, Patruno C, Gisondi P, Ayala F, Balato N. Adult atopic dermatitis: a review. *G Ital Dermatol Venereol*. 2016;151(4):403-11.
6. Vakharia P, Silverberg J, Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management. *Am J Clin Dermatol* 2019;20(6):771-779.
7. Weidinger S, Beck L, Bieber T, Kabashima K, Irvine A. Atopic dermatitis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4(1):1.
8. Rincón P, Larenas D, Figueroa m, et al. Concenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos. *Rev. Alerg Mex* 2018; 65 Suppl 2: s8-s88.
9. Chopra R, Vakharia PP, Sacotte R, Patel N, Immaneni S, White T, Kantor R, Hsu DY, Silverberg JI. Severity strata for Eczema Area and Severity Index (EASI), modified EASI, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), objective SCORAD, Atopic Dermatitis Severity Index and body surface area in adolescents and adults with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2017;177(5):1316-1321.
10. Ali F, Vyas J, Finlay AY. Counting the Burden: Atopic Dermatitis and Health-related Quality of Life. *Acta Derm Venereol* 2020;100(12):adv00161.
11. Charman CR, Venn AJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods. *Br J Dermatol* 2013;169(6):1326-32.
12. Hsu CJ, Shen D, Chan TC, Cho YT, Tang CH, Chu CY. Correlation between anxiety and depression risk and atopic dermatitis severity in Taiwan: A cross-sectional study. *JAAD Int* 2022;7:22-30.
13. Huang KP, Mullangi S, Guo Y, Qureshi AA. Autoimmune, atopic, and mental health comorbid conditions associated with alopecia areata in the United States. *JAMA Dermatol*. 2013;149(7):789-94.
14. Hwang CY, Chen YJ, Lin MW, Chen TJ, Chu SY, Chen CC, et al. Prevalence of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm Venereol*. 2010;90(6):589-94.
15. Su VY, Chen TJ, Yeh CM, Chou KT, Hung MH, Chu SY, et al. Atopic dermatitis and risk of ischemic stroke: A nationwide population-based study. *Ann Med*. 2014;46(2):84-9.
16. Yang YW, Tseng KC, Chen YH, Yang JY. Associations among eczema, asthma, serum immunoglobulin E and depression in adults: a population-based study. *Allergy*. 2010;65(6):801-2.
17. Holm EA, Esmann S, Jemec GB. The handicap caused by atopic dermatitis-sick leave and job avoidance. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:255-9.
18. Betlloch I, Izu R, Leonart M, Ferrer M, Ferrando J. Actitud el paciente con dermatitis atópica frente a su patología y tratamiento. *Estudio ACTIDA. Actas Dermosifiliogr*. 2010;101: 143-50
19. Manam S, Tsakok T, Till S, Flohr C. The association between atopic dermatitis and food allergy in adults. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014 Oct;14(5):423-9.
20. Silverberg J, Gelfand J, Margolis D, Boguniewicz M, Fonacier L, et al. Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: A population-based cross-sectional study. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018;121(3):340-347.
21. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(2):338-51.



22. Ständer S. Atopic Dermatitis. *N Engl J Med* 2021;384(12):1136-1143.
23. Manam S, Tsakok T, Till S, Flohr C. The association between atopic dermatitis and food allergy in adults. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2014;14(5):423-9.

## 11. ANEXO 1

### ESTUDIO GLOBAL AWARE – Mercados Emergentes (ME) Carta de Información para el Paciente y Formulario de Consentimiento

Número de paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudio:

**GLOBAL AWARE - Mercados Emergentes (ME) (Adultos Con Dermatitis Atópica que Reportan su Experiencia en Mercados Emergentes). Un estudio observacional e internacional en mercados emergentes para estimar la carga de la enfermedad en pacientes adultos con dermatitis atópica.**

Nombre del investigador: Dra. Bryanda Amelano Quintero Salazar

Nombre del Centro: Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos. Servicio Dermatología  
Dirección del Centro: Avenida Universidad 1321, Florida Álvaro Obregón, 01030, Ciudad de México  
Teléfono de contacto de la oficina: 55 5322 2300 extensión 89369  
Teléfono de contacto para emergencias: 55 3655 5820

Nombre del Comité de Ética en Investigación: Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos  
Dirección: Avenida Universidad 1321, Florida Álvaro Obregón, 01030, Ciudad de México  
Persona de contacto: Dr. Luis Bruno Lara Guadián  
Teléfono: 55 53 22 23 00 Ext 89203

Nombre del Comité de Investigación: Comité de Investigación del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos.  
Dirección: Avenida Universidad 1321, Florida Álvaro Obregón, 01030, Ciudad de México  
Persona de contacto: Dr. Daniel Antonio Rodríguez Araiza  
Teléfono: 55 53 22 23 00 Ext 89203

---

La presente carta le brinda información importante sobre el estudio no intervencionista al cual se lo/a invita a participar.

Lea atentamente esta información antes de decidir su participación. Nadie puede obligarlo/a a participar, y usted puede retirarse en cualquier momento. Si opta por participar en este estudio, usted y el médico del estudio o el personal delegado firmarán dos copias de este documento, una para sus registros y otra para que conserve el médico.

Las secciones a continuación describen el estudio. Antes de decidir si desea participar, tómese el tiempo necesario para formular preguntas al equipo del estudio junto con sus familiares y amigos, o su médico personal u otro profesional sanitario. El equipo del estudio responderá absolutamente cualquier pregunta que tenga antes de decidir su participación.

### **1. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?**

El presente es un estudio no intervencionista que recopila información sobre su enfermedad sin afectar la manera en que se la maneja. No habrá ninguna diferencia en cuanto al manejo de su enfermedad ya sea que participe en el estudio o no. Usted recibirá la mejor opción de tratamiento según decida su médico, tal como normalmente ocurriría.

El propósito de este estudio es determinar la carga de la enfermedad y la experiencia del paciente respecto de la atención médica en adultos con Dermatitis Atópica (a veces denominada "Eccema"). Específicamente, usted ha sido seleccionado/a porque estamos interesados en saber más sobre sus síntomas; el/los tratamiento/s que ha recibido para su Dermatitis Atópica y las potenciales reacciones adversas (efectos secundarios) que pudo haber tenido con estos tratamientos; cómo lo/la afecta la Dermatitis Atópica en sus actividades diarias y la capacidad para realizar cosas; sus experiencias en cuanto al acceso a tratamientos eficaces y otras preguntas relativas a mejorar la atención al paciente.

### **2. ¿CUÁNTAS PERSONAS MÁS PARTICIPARÁN EN EL ESTUDIO?**

Se prevé la participación de 9 sujetos aproximadamente en este centro médico.

### **3. ¿QUÉ OCURRIRÁ DURANTE EL ESTUDIO?**

Se le pedirá que complete un cuestionario sobre sus síntomas de Dermatitis Atópica, cómo afecta la enfermedad en sus actividades diarias y la capacidad para realizar cosas y su satisfacción con sus tratamientos actuales.

Este cuestionario es muy directo y fácil de completar. Consiste en 60 preguntas y responderlo lleva aproximadamente entre 15 y 30 minutos. Por consiguiente, se prevé que su participación dure entre 15 y 30 minutos. La mayoría de las preguntas pueden responderse marcando con un círculo la respuesta de la lista propuesta o con una cruz sobre una escala o línea.

La información personal directa e identificatoria referida a su persona, como nombre, dirección, número de seguro y demás información personal identificatoria no se recopilará en ningún momento como parte de este estudio.

Usted mismo/a completará el cuestionario del paciente independientemente en la sala de espera. Una vez respondido el cuestionario, lo colocará en un sobre con cierre autoadhesivo que le entregaremos y lo sellará antes de entregárselo a su médico. Su médico no estará al tanto de la información respondida como parte de este estudio.

Su médico también completará un cuestionario sobre la gravedad de su Dermatitis Atópica, su afección médica y sus tratamientos. Los datos recopilados serán su género, año de nacimiento y edad, diagnóstico inicial de Dermatitis Atópica y gravedad actual de la Dermatitis Atópica, afecciones comórbidas atópicas y no atópicas actuales o pasadas, gravedad de la Dermatitis Atópica al momento del inicio del tratamiento actual o más reciente, tratamientos previos y actuales para su Dermatitis Atópica, brotes de Dermatitis Atópica en los últimos 12 meses, recursos de atención de la salud (inclusive consultas a profesionales sanitarios, hospitalizaciones, etc.) en los últimos 12 meses y potenciales reacciones adversas (efectos secundarios) que pudo haber tenido.

#### **4. ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y POSIBLES MALESTARES DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

El presente estudio no implica ningún riesgo para usted dado que únicamente recopilamos datos relativos a su Dermatitis Atópica, y su participación en este estudio no implica asumir ningún tratamiento específico ni ningún examen médico adicional.

#### **5. ¿QUÉ OTRAS OPCIONES HAY DISPONIBLES QUE SEAN DISTINTAS A PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO? ¿LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO ES VOLUNTARIA?**

El presente estudio tiene fines de investigación exclusivamente. Usted puede optar por no participar en este estudio; la participación en el estudio es voluntaria. Ya sea que participe en el estudio o no, ello no tendrá impacto en su atención o tratamiento de rutina. Su decisión no afectará su acceso a atención médica en el futuro.

También puede cambiar de opinión y retirarse (abandonar) posteriormente sin ninguna justificación y solo informando a su médico. No habrá ninguna penalidad, no perderá ningún beneficio que reciba ahora o tenga derecho de recibir, y tampoco ello afectará la manera en que su médico trata su afección. Cualquier nueva información que pueda ser de su interés o que pueda afectar en su decisión de participar le será comunicada.

#### **6. ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

El presente estudio tiene fines de investigación exclusivamente. Usted no obtiene ningún beneficio directo por participar en el estudio.

Los resultados del estudio pueden ser útiles para que los profesionales sanitarios brinden una mejor atención médica a los pacientes con Dermatitis Atópica.

#### **7. ¿QUÉ DEBERÉ PAGAR SI PARTICIPO EN ESTE ESTUDIO?**

Usted no cargará con gasto adicional alguno por participar en este estudio.

Debido a que el presente estudio recopila información únicamente y a que no hay ningún cambio en su atención médica usual, el patrocinador no pagará ningún tratamiento ni procedimiento que pueda recibir durante su participación en este estudio.

#### **8. ¿RECIBIRÉ ALGÚN PAGO POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

No recibirá pago alguno por participar en este estudio.

#### **9. ¿QUIÉN HA REVISADO EL ESTUDIO?**

Todos los estudios son revisados por un grupo de personas independientes que conforman un Comité de Ética en Investigación con el fin de proteger su seguridad, derechos, bienestar y dignidad. El presente estudio ha sido revisado y ha recibido una opinión favorable de parte del Comité de Ética en Investigación y las autoridades regulatorias locales (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, COFEPRIS).

#### **10. SI PARTICIPO EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿CÓMO SE PROTEGERÁ MI PRIVACIDAD?**

Tanto el médico como el Patrocinador son responsables de la protección de sus datos personales. Su identidad y detalles de contacto (nombre, dirección, etc.) seguirán siendo confidenciales y únicamente los conocerán su médico y equipo del estudio e individuos autorizados. Su médico puede brindar acceso directo a sus registros médicos originales a monitores del estudio, auditores,

comités de ética y autoridades regulatorias a los fines de verificar los procedimientos del estudio clínico y/o los datos.

Su información médica personal tendrá una identificación indirecta mediante un código numérico asignado por su médico sin su nombre y dirección.

Al firmar el formulario del consentimiento, usted acuerda permitir al equipo del estudio que comparta la información médica referida a su persona codificada con:

- Entes del gobierno y autoridades regulatorias (como COFEPRIS).
- Comités de ética que supervisan la investigación.

Para garantizar la calidad y el cumplimiento con las normas del estudio, los entes del gobierno, los comités de ética y las personas que trabajan para o con el Patrocinador para garantizar el cumplimiento con las normas del estudio podrán ver la totalidad de la información referida a su salud en el centro del estudio.

Usted tiene derecho a rectificar o borrar información médica personal y a restringir u objetar el procesamiento de sus datos individuales hasta que la información médica personal se haya vuelto anónima (4 semanas después de completar el cuestionario) contactando a su médico.

El estudio puede difundirse en una publicación científica y puede incluirse en informes presentados ante las autoridades sanitarias. Usted no será identificado/a en ningún informe o publicación.

Usted tiene derecho a hacer un reclamo por la recopilación, el procesamiento, el uso y la divulgación de su información personal a una autoridad de supervisión. La autoridad de supervisión puede ser la autoridad nacional de protección de datos de su país, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Para cualquier queja sobre la privacidad y protección de sus datos, también puede ponerse en contacto con la Autoridad de Protección de Datos (CNIL <https://www.cnil.fr/professionnel>).

## **11. ¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO MÁS PREGUNTAS SOBRE EL ESTUDIO?**

Antes de firmar el formulario de consentimiento, debe hacer preguntas sobre todo aquello que no entienda. Su médico o el equipo del estudio responderán las preguntas antes, durante y después del estudio. Si considera que sus preguntas no fueron totalmente respondidas o si no entiende la respuesta, por favor, siga preguntando hasta sentirse conforme.

Si tiene alguna inquietud sobre este estudio o sobre cómo se conduce, discuta sus consultas con su médico o el equipo del estudio.

También puede ponerse en contacto con el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos número de teléfono: 55 53 22 23 00 Ext 89203 correo electrónico: [investiga.alm@gmail.com](mailto:investiga.alm@gmail.com) persona de contacto: Dr. Luis Bruno Lara Guadián. Para más información relativa a sus derechos como paciente.

**Marque cada recuadro para confirmar el consentimiento:**

- 1) Confirmando haber leído la Carta de Información para el Paciente de fecha 28 de enero de 2019 (V1.0) para el estudio antes indicado.
- 2) He tenido la oportunidad de formular preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Se me ha brindado tiempo suficiente y la oportunidad de formular preguntas sobre los detalles del estudio y de decidir si deseo participar o no en el estudio.
- 3) Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento sin dar los motivos y sin que mi atención médica o mis derechos legales se vean afectados.
- 4) Presto mi consentimiento para el procesamiento de mis datos personales durante el estudio. Entiendo que no se recopilará en este estudio ninguno de mis datos personales que permitan identificarme y que mis respuestas en el cuestionario se analizarán junto con las respuestas de otros participantes y no se vincularán conmigo de ninguna manera. Acuerdo brindar acceso a dichos datos al Patrocinador, la OIC, el Comité de Ética y las autoridades regulatorias que correspondan.
- 5) Al firmar este consentimiento informado, no renuncio a ningún derecho legal.
- 6) Voluntariamente acuerdo formar parte de este estudio, tal como se describe en este documento.
- 7) Se me ha informado que recibiré una copia firmada y fechada del presente documento.

---

***Nombre completo del participante del estudio***

***Número de CURP***

---

***Firma del participante del estudio***

---

***Fecha (DD/MM/AAAA)***

---

***Nombre de la persona que obtiene el consentimiento***

---

***Firma***

---

***Fecha (DD/MM/AAAA)***

**TESTIGO I**

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo independiente

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Nombre en imprenta del testigo independiente

\_\_\_\_\_  
Número de curp

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente

**TESTIGO 2:**

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo independiente

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma (DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Nombre en imprenta del testigo independiente

\_\_\_\_\_  
Número de curp

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente

## 12. ANEXO 2

### Formulario de Reporte de Caso del pacientes (FRC)

Para un paciente adulto con dermatitis atópica leve/moderada/grave

Número del paciente: \_\_\_\_\_

El paciente debe cumplir con la totalidad de los siguientes criterios para ser elegible para la sección del FRC del estudio.

Asegúrese de que la TOTALIDAD de los recuadros a continuación estén marcados correctamente antes de finalizar el FRC.

Paciente adulto entre 18 (o la edad legal mínima en los países participantes) y 65 años de edad.

Paciente diagnosticado con DA a criterio del investigador.

El paciente lee y entiende el español.

El paciente estuvo de acuerdo con responder la Encuesta después de haber firmado el formulario de consentimiento informado.

El paciente NO participó en ningún otro estudio clínico intervencionista para el tratamiento de la DA durante los 12 meses previos a la fecha de enrolamiento.

La paciente NO está embarazada.

El paciente ha firmado el formulario de consentimiento informado:

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

#### Datos demográficos

1. **Fecha de consulta:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día/ Mes/ Año

2. **Género:**  1. Masculino  2. Femenino

3. **Año de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **3 a Edad:** \_\_\_\_

#### Diagnóstico inicial

4. **Año de diagnóstico de la DA:** \_\_\_\_\_

5. **Especialidad del profesional sanitario que diagnosticó la DA**

1. Usted mismo

5. Internista

2. Médico clínico

6. Alergólogo

3. Dermatólogo

7. Otro especialista  
(especifique):  
\_\_\_\_\_

4. Pediatra

8. Desconocido



**6. ¿Cómo se le informaron los detalles del diagnóstico inicial?**

- 1  Usted diagnosticó al paciente
- 2  El mismo paciente
- 3  Otro PS
- 4  Registro médico del paciente
- 5  Persona a cargo del cuidado / la familia del paciente

*Si el paciente le informó a usted de los detalles del diagnóstico*

**7. ¿El paciente podía recordar el diagnóstico con precisión?**

- 1  Sí, con claridad
- 2  Sí, bastante
- 3  No, a duras penas
- 4  No, para nada

**Gravedad actual de la enfermedad**

**8. Gravedad actual de la enfermedad de acuerdo con SCORAD**

Evalue la gravedad de la DA a la fecha de la consulta con el uso del formulario scorad

**9. Gravedad actual de la enfermedad de acuerdo a EASI:**

Evalué la gravedad de la DA a la fecha de la consulta con el uso del formulario EASI

**10. Gravedad actual de la enfermedad de acuerdo con la Evaluación general del investigador (IGA)**

- 0  Limpio
- 1  Casi limpio
- 2  Enfermedad leve
- 3  Enfermedad moderada
- 4  Enfermedad grave
- 5  Enfermedad muy grave

**10 a Según su opinión ¿La Dermatitis atópica del paciente está controlada actualmente?**

- 1  Sí
- 2  No

## Afecciones comórbidas atópicas actuales o previas

### 11. Afecciones comórbidas atópicas actuales o previas

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 Ninguna                  | <input type="checkbox"/> 4 Alergias estacionarias (rinitis polínica) | <input type="checkbox"/> 8 Urticaria alérgica                  |
| <input type="checkbox"/> 1 Asma                     | <input type="checkbox"/> 5 Alergia a alimentos                       | <input type="checkbox"/> 9 Esofagitis eosinofílica             |
| <input type="checkbox"/> 2 Rinitis alérgica perenne | <input type="checkbox"/> 6 Rinosinusitis crónica (RSC)               | <input type="checkbox"/> 10 Queratoconjuntivitis atópica (QCA) |
| <input type="checkbox"/> 3 Conjuntivitis alérgica   | <input type="checkbox"/> 7 Pólipos nasales                           |  |

## Afecciones comórbidas NO atópicas actuales o previas

### 12. Afecciones comórbidas NO atópicas o afecciones médicas relevantes actuales o previas

- 0 Ninguna
- 1 Afección cardíaca/vascular:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Hipertensión         | <input type="checkbox"/> 1.4 Insuficiencia cardíaca congestiva |
| <input type="checkbox"/> 1.2 Enfermedad coronaria | <input type="checkbox"/> 1.5 Enfermedad cerebrovascular        |
| <input type="checkbox"/> 1.3 Infarto de miocardio | <input type="checkbox"/> 1.6 Otra afección cardíaca / vascular |
- 2 Afección emocional o mental:
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2.1 Depresión  | <input type="checkbox"/> 2.4 Trastornos del sueño             |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Ansiedad   | <input type="checkbox"/> 2.5 Otra afección emocional o mental |
| <input type="checkbox"/> 2.3 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad |   |
- 3 Afección endócrina y metabólica
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Diabetes de tipo 1                     | <input type="checkbox"/> 3.3 Obesidad                             |
| <input type="checkbox"/> 3.2 Diabetes de tipo 2 (diabetes mellitus) | <input type="checkbox"/> 3.4 Otra afección endócrina / metabólica |
- 4 Afección musculoesquelética/integumentaria (músculo, hueso y piel)
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 4.1 Fractura ósea                                   |
| <input type="checkbox"/> 4.2 Otra afección musculoesquelética/integumentaria |

## Continuación de Afecciones comórbidas NO atópicas actuales o previas

5  Afecciones respiratorias

5.1  Apnea obstructiva del sueño

5.2  Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

5.3  Otra afección respiratoria

6  Cáncer, especifique: \_\_\_\_\_

7  Trastornos autoinmunes, como alopecia areata, artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico

8  Infecciones virales y fúngicas (SIDA, herpes genital, verrugas genitales, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, etc.)

9  Afección hepática (hepatopatía crónica, cirrosis, esteatohepatitis no alcohólica (EHNA))

---

10  Afección urológica o renal (hiperplasia prostática benigna (HPB)), vejiga hiperactiva, enfermedad renal, insuficiencia renal, etc.)

11  Afección digestiva (hernia hiatal, Enfermedad de Crohn, úlceras, colitis ulcerosa, estreñimiento, sangrado, diverticulosis, etc.)

12  Comorbilidad de ojos, oídos, nariz, garganta y laringe (vista defectuosa, cataratas, glaucoma, degeneración macular, insuficiencia auditiva, vértigo/mareos, etc.)

13  Afección hematopoyética (anemia, leucopenia, etc.)

14  Afección de la salud de la mujer (endometriosis, fibromas, etc.)

15  Otra afección

**Tratamiento sistémico (ciclosporina, dupilumab u otros inmunosupresores)**

**13. ¿Fue el paciente elegible para tratamiento sistémico (ciclosporina, dupilumab u otro inmunosupresor) durante los últimos 2 años?**

1  Sí

2  No

En caso afirmativo:

**14. ¿por qué el paciente fue candidato a un tratamiento sistémico?**

1  Enfermedad grave

5  Paciente ansioso o depresivo

2  Brotes frecuentes

6  Importante área de superficie corporal (ASC) afectada

3  Prurito fuerte

7  Impacto a diario (trabajo, estudio, quehaceres diarios)

4  Pérdida de sueño

8  Otra razón (especifique):

**15. ¿el paciente ha recibido un tratamiento sistémico durante los últimos 2 años?**

1  Sí



*Si el paciente recibió un tratamiento sistémico durante los últimos 2 años (aún en curso o finalizado), complete las preguntas Q. 16a, 16b y 16c a continuación:*

**16a. Respuesta lograda con el tratamiento sistémico:**

*Documente una respuesta por cada tratamiento sistémico recibido por el paciente en los últimos 2 años, ya sea que se encuentre en curso o haya finalizado*

	ciclosporina	dupilumab	Otro inmunodepresor
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Gran mejora con el tratamiento (la piel sanó totalmente o casi por completo)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Mejora con el tratamiento (la piel no sanó)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Estabilización	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Empeoramiento	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

2  No



*Si el paciente aún no ha recibido un tratamiento sistémico en los últimos 2 años, complete la pregunta Q. 17 a continuación:*

**17. Razón por la cual no ha recibido un tratamiento sistémico (aún):**

1  Contraindicación en relación con la afección del paciente (p. ej., insuficiencia renal mayor u otro trastorno)

2  Contraindicación en relación con el tratamiento concomitante

3  El paciente se rehusó por miedo a los efectos secundarios o por otros motivos

4  El o la paciente desea ser padre o quedar embarazada, respectivamente

5  Otra razón (especifique):

**16. B Efectos secundarios experimentados con el tratamiento sistémico**

	ciclosporina	dupilumab	Otro inmunodepresor
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
No	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

En caso de ausencia de respuesta con el tratamiento sistémico

**16c. Razón/es por la/s cual/es hubo falta de respuesta con el tratamiento sistémico:**

	ciclosporina 1 <input type="checkbox"/>	dupilumab 2 <input type="checkbox"/>	Otro inmunodepresor 3 <input type="checkbox"/>
Falta de control adecuado desde la aparición de los brotes después de una dosis óptima durante un período suficiente, de acuerdo con la información de prescripción o a criterio del investigador	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Intolerancia / toxicidad inaceptable	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Falta de respuesta a la dosis estándar o recomendada del tratamiento sistémico (necesidad de una dosis más alta o una duración mayor que lo redactado en la información de prescripción)	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Otra razón (especifique): _____	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Gravedad de la enfermedad al inicio del tratamiento actual/mas reciente**

**18 – Gravedad de la enfermedad de acuerdo con la Evaluación General del investigador (IGA) al inicio del tratamiento actual/ más reciente:**

- 0 Limpio
- 1 Casi limpio
- 2 Enfermedad leve
- 3 Enfermedad moderada
- 4 Enfermedad grave
- 5 Enfermedad muy grave

**Tratamiento para la DA durante los últimos 12 meses**

	Tratamiento/s en curso		Tratamiento/s finalizado/s durante los últimos 12 meses		
	19.	20. Fecha de inicio	21.	22. Fecha de inicio	23. Fecha final
Antihistamínicos	1 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __ m m a a	1 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __ m m a a	__ __ __ __ m m a a
<b>Tratamientos locales</b>					
Emolientes tópicos (cuidado de la piel)	2 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	2 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	__ __ __ __
Antibióticos tópicos	3 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	3 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	__ __ __ __
Corticoesteroides tópicos (CET)	4 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	4 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	__ __ __ __
Inhibidores tópicos de la calcineurina (ITC): tacrolimus, pimecrolimus	5 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	5 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	__ __ __ __
Tratamiento UV	6 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	6 <input type="checkbox"/>	__ __ __ __	__ __ __ __

Tratamientos sistémicos						24. ¿Tratamiento continuo?	25. Si no es continuo: ¿cantidad total de ciclos?	26. Si no es continuo: ¿duración total de periodos sin tratamiento (en semanas)?
Antibiótico	7	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	7	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	
Corticosteroides sistémicos	8	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	8	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas
Ciclosporina	10	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	10	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas
Azatioprina	11	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	11	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas
Micofenolato de mofetilo	12	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	12	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas
Metotrexato	13	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	13	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas
Dupilumab	14	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	14	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	
Otro tratamiento sistémico (especifique): _____	15	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	15	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ semanas

### Uso de corticosteroides tópicos

*Si el paciente ha utilizado corticosteroides tópicos (CET) durante el último mes*

27. **Cantidad de tubos de CET utilizados durante el último mes:** □ □ □ □    28. **Marca de CET:** \_\_\_\_\_    29. **Dosificación de CET:** □ □ □ □ □ %

30. **Cantidad de gramos por tubo:** □ □ □ □ g    31. **Potencia de los CET:** 1  Baja (VI-VII)    2  Moderada (IV-V)    3  Alta (II-III)    4  Ultra Alta (I)

### Medicación concomitante en los últimos 12 meses

#### **32- medicación concomitante con el tratamiento para la DA recibida en los últimos 12 meses:**

	33. Fecha de inicio	34. ¿Tratamiento en curso?	35. Si el tratamiento finalizó durante los últimos 12 meses – Fecha final
1 <input type="checkbox"/> Barbitúricos	□ □ □ □ m m a a	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □ m m a a
2 <input type="checkbox"/> Benzodiacepinas	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □
3 <input type="checkbox"/> Antidepresivos	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □
4 <input type="checkbox"/> Medicación sin benzodiacepinas para tratar trastornos del sueño	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □
5 <input type="checkbox"/> Marcha antálgica 1	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □
6 <input type="checkbox"/> Marcha antálgica 2	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □
7 <input type="checkbox"/> Otra respuesta, especifique: _____	□ □ □ □	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No →	□ □ □ □

**Brotos de DA en los último 12 meses**

**36- ¿ cuántos brotos de su dermatitis atópica tuvo el paciente en los últimos 12 meses?**

brotos durante los últimos 12 meses

Si el paciente tuvo al menos un brote durante los últimos 12 meses

**37 a- ¿Cuál fue la duración del último brote en días?**   días

**37 b- ¿ Este brote está en curso?**  Sí  No

**Visitas a profesionales sanitarios en los últimos 12 meses**

**Cantidad de visitas del paciente a cada profesional en relacion con la DA en los últimos 12 meses**

**Visitas al servicio de urgencias en los últimos 12 meses**

38.	38a. Cantidad de visitas/consultas en los últimos 12 meses relacionadas con brotos de DA <i>Incluye la visita del día de hoy, si se relaciona con brotos de DA</i>	38b. Cantidad de visitas/consultas en los últimos 12 meses relacionadas con la DA pero no por brotes <i>Incluye la visita del día de hoy, si se relaciona con la DA pero no con brotes</i>
1 <input type="checkbox"/> Con usted	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="checkbox"/> (otro) dermatólogo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="checkbox"/> médico clínico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="checkbox"/> (otro) alergólogo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="checkbox"/> Un/a enfermero/a	<input type="text"/> Tilde si se trata de una visita de enfermero/a en el hogar del paciente: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tilde si se trata de una visita de enfermero/a en el hogar del paciente: <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> Otro PS (especifique): _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cantidad de admisiones en el servicio de urgencias en relacion con la DA en los últimos 12 meses

**39 – Cantidad de admisiones en el servicio de urgencias en los últimos 12 meses relacionados con brotes de DA**

<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
--

**40 – Cantidad de admisiones en el servicio de urgencias en los últimos 12 meses relacionadas con la DA pero no con brotes**

<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
--

Hospitalizaciones en los últimos 12 meses

Cantidad de hospitalizaciones relacionadas con la DA en los últimos 12 meses

	a. Cantidad de hospitalizaciones en los últimos 12 meses relacionadas con brotes de DA	b. Cantidad de hospitalizaciones en los últimos 12 meses relacionadas con la DA pero no con brotes
<b>Hospitalizaciones completas</b>		
41. Cantidad total de hospitalizaciones completas	<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
→ 42. Cantidad total de días de hospitalización (teniendo en cuenta todas las estadias hospitalarias)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Días de hospitalización</b>		
43. Cantidad total de días de hospitalización	<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
(si al menos hubo 1 hospitalización completa o de día) 44. Motivo de la hospitalización	1 <input type="checkbox"/> Brote de dermatitis atópica sin infección 2 <input type="checkbox"/> Brote de dermatitis atópica con infección (con necesidad de tratamiento atópico)	1 <input type="checkbox"/> Evento adverso del tratamiento actual para la DA (complete el formulario de EA si hay un nuevo EA o si el EA empeora durante el período del estudio) 2 <input type="checkbox"/> Complicación relacionada con una afección atópica (por ejemplo, asma, urticaria) 3 <input type="checkbox"/> Otra razón (especifique): _____
(si al menos hubo 1 hospitalización completa o de día) 45. Guardia de hospitalización	1 <input type="checkbox"/> Dermatología 2 <input type="checkbox"/> Medicina interna 3 <input type="checkbox"/> Alergología 4 <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____	1 <input type="checkbox"/> Dermatología 2 <input type="checkbox"/> Medicina interna 3 <input type="checkbox"/> Alergología 4 <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____



## Uso de transporte durante los últimos 12 meses

Si el paciente visitó un profesional de salud o concurre a un servicio de urgencias

### **46 a- ¿ El paciente hizo uso de alguno de los siguientes medios de transporte para visitar a un profesional de salud o concurrir a un servicio de urgencias en relación con su DA durante los últimos 12 meses?**

1 <input type="checkbox"/> Ambulancia	→	__   __  veces	1 <input type="checkbox"/> No sé
2 <input type="checkbox"/> Vehículo de transporte liviano	→	__   __  veces	1 <input type="checkbox"/> No sé
3 <input type="checkbox"/> No se usó un medio de transporte			
4 <input type="checkbox"/> No sé			

### **46 b- ¿ Cuántas veces el paciente hizo uso de cada uno de los siguientes medios de transporte durante los últimos 12 meses?**

1 <input type="checkbox"/> Ambulancia	→	__   __  veces	1 <input type="checkbox"/> No sé
2 <input type="checkbox"/> Vehículo de transporte liviano	→	__   __  veces	1 <input type="checkbox"/> No sé
3 <input type="checkbox"/> No se usó un medio de transporte			
4 <input type="checkbox"/> No sé			

## Pruebas de monitoreo durante los últimos 12 meses

### **47a. Pruebas a las que se sometió el paciente durante los últimos 12 meses**

- 1  Prueba de sangre (Phadiatop, IgE, etc.)
- 2  Prueba de sangre para seguimiento de seguridad
- 3  Prueba intradérmica y de pinchazo
- 4  Prueba de escarificación
- 5  Prueba epicutánea (parche)
- 6  Monitoreo de actigrafía
- 7  Otro  
(especifique): \_\_\_\_\_

### **47b. Cantidad de veces que se realizó cada prueba durante los últimos 12 meses**

- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses
- |\_\_| |\_\_| veces / durante los últimos 12 meses

**Médicos tratantes del paciente y fecha de la próxima consulta**

48 a- ¿Hay algún médico involucrado actualmente en el tratamiento del paciente?

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---

En caso afirmativo **48 b- Especialidades de los otros médicos involucrados:**

- 1 Médico clínico
- 2 Dermatólogo
- 3 Internista
- 4 Alergólogo
- 5 Otro especialista, especifique: \_\_\_\_\_

49- Plazo hasta la próxima consulta

- 1 Una semana o menos
- 2 2 semanas
- 3 3 semanas
- 4 Un mes
- 5 2 meses
- 6 3 meses
- 7 4 meses
- 8 5 meses
- 9 6 meses
- 10 9 meses
- 11 12 meses
- 12 Otro (especifique): \_\_\_\_\_

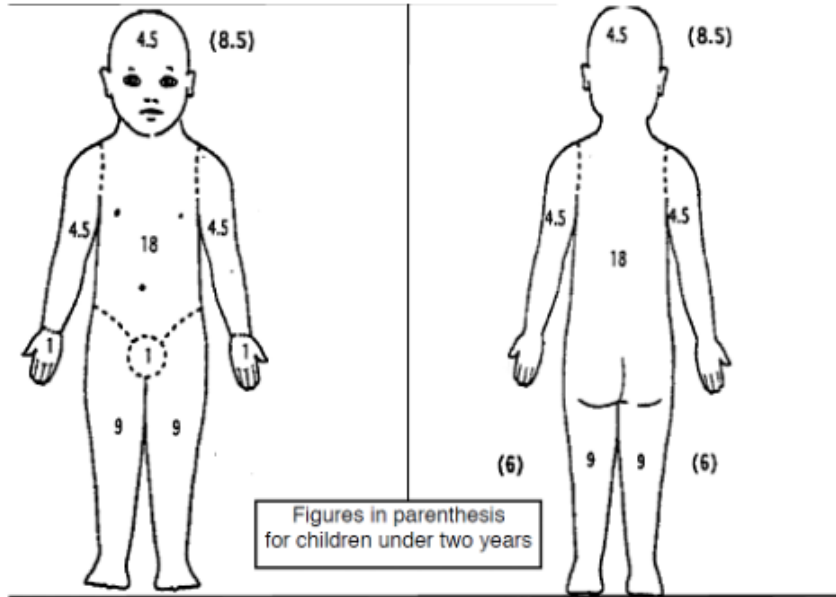
*"Por el presente, confirmo que la información en este  
Formulario de Reporte de Caso es correcta a mi leal saber y entender".*

Fecha:

Firma del Investigador::

13. ANEXO 3

**Severity of Atopic Dermatitis – SCORAD Case Report Form**



A: EXTENT Please indicate the area involved

B: INTENSITY

C: SUBJECTIVE SYMPTOMS  
PRURITUS + SLEEP LOSS

CRITERIA	INTENSITY
Erythema	
Edema/Papulation	
Oozing/crust	
Excoriation	
Lichenification	
*Dryness	

**MEANS OF CALCULATION**  
Intensity items  
(average representative area)  
0=absence  
1=mild  
2=moderate  
3=severe

\*Dryness is evaluated on uninvolved area

**SCORAD= A/5+7B/2+C**

Visual analog scale  
(average for the last 3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10)  0 10

SLEEP LOSS (0 to 10)

## Severity of Atopic Dermatitis Eczema Area and Severity Index (EASI) Case Report Form

**Area of Involvement:** Each body area has potentially 100% involvement. Score 0 to 6 based on the following table:

% involvement	0	1-9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
Region score	0	1	2	3	4	5	6

**Severity of Signs:** Grade the severity of each sign on a scale of 0 to 3:

0	None
1	Mild
2	Moderate
3	Severe

- ✓ Take an average of the severity across the involved area.
- ✓ Half points may be used e.g. 2.5.

**Scoring table:**

Body region	Erythema (0-3)	Edema/ Papulation (0-3)	Excoriation (0-3)	Lichenification(0- 3)	Region score (0-6)	Multiplier	Score per body region
Head/neck	( + )	( + )	( + )	( )	X	X 0.1	
Trunk	( + )	( + )	( + )	( )	X	X 0.3	
Upper extremities	( + )	( + )	( + )	( )	X	X 0.2	
Lower extremities	( + )	( + )	( + )	( )	X	X 0.4	
<i>The final EASI score is the sum of the 4 region scores:</i>							_____
							(0-72)

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA – DERMATOLOGÍA**

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar qué efecto ha tenido su problema de la piel en su vida **DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA**. Por favor marque con una "X" una casilla para cada pregunta.

- |    |  |                                    |                                       |  |
|----|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. | Durante la última semana, ¿ha sentido <b>picazón, dolor o ardor</b> en la piel o la ha tenido <b>dolorida</b> ?  | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      |                                       |  |
| 2. | Durante la última semana, ¿se ha sentido <b>avergonzado/a</b> o <b>cohibido/a</b> debido a su piel?  | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      |                                       |  |
| 3. | Durante la última semana, ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las <b>compras</b> u ocuparse de la <b>casa</b> o el <b>jardín</b> ?             | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
| 4. | Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la <b>ropa</b> que lleva?   | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
| 5. | Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad <b>social</b> o <b>recreativa</b> ?   | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
| 6. | Durante la última semana, ¿ha tenido dificultad para practicar <b>deportes</b> debido a su condición de la piel?   | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
| 7. | Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel <b>trabajar</b> o <b>estudiar</b> ?  | Sí <input type="checkbox"/>        |                                       |  |
|    |  | No <input type="checkbox"/>        | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
|    | Si la respuesta es "No", durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en el <b>trabajo</b> o en sus <b>estudios</b> ? | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      |                                       |  |
| 8. | Durante la última semana, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su <b>pareja, amigos íntimos</b> o <b>familiares</b> ?                    | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |
| 9. | Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su <b>vida sexual</b> ?   | Muchísimo <input type="checkbox"/> |                                       |  |
|    |  | Mucho <input type="checkbox"/>     |                                       |  |
|    |  | Un poco <input type="checkbox"/>   |                                       |  |
|    |  | Nada <input type="checkbox"/>      | Sin relación <input type="checkbox"/> |  |

# Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

---

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

---

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

---

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

---

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

---

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

---

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

---

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

---

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

---

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión  
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

2

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuido como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuido como debiera
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca





## POEM para ser completada por el paciente

Detalles del paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Encierre con un círculo una respuesta para cada una de las siete preguntas sobre su eczema, que aparecen a continuación. Deje en blanco cualquier pregunta que no pueda contestar.

1. Durante la última semana, ¿cuántos días ha tenido comezón (picazón) en la piel a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

2. Durante la última semana, ¿cuántas noches se ha interrumpido su sueño a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

3. Durante la última semana, ¿cuántos días le ha sangrado la piel a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

4. Durante la última semana, ¿cuántos días le ha supurado o exudado líquido transparente de la piel a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

5. Durante la última semana, ¿cuántos días ha tenido la piel agrietada a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

6. Durante la última semana, ¿cuántos días ha tenido descamación de la piel a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

7. Durante la última semana, ¿cuántos días ha sentido la piel reseca o áspera a causa de su eczema?

Ningún día      1 a 2 días      3 a 4 días      5 a 6 días      Todos los días

Puntuación total de POEM (Máxima 28): \_\_\_\_\_