



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

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

**COMORBILIDADES ASOCIADAS A DERMATITIS ATÓPICA
MODERADA Y SEVERA, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC.
ADOLFO LÓPEZ MATEOS”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

DRA. LETICIA FLORES PONCE

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD:

ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

ASESOR DE TESIS:

DR. JOSÉ JESÚS LÓPEZ TIRO

NO. REGISTRO DEL PROTOCOLO:

031.2019



ISSSTE

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

Ciudad de México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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. DANIEL ANTONIO RODRIGUEZ ARAIZA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. FLOR MARÍA DE GUADALUPE
ÁVILA FEMATT
JEFE DE ENSEÑANZA MEDICA

DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ ARELLANO
JEFE DE INVESTIGACIÓN

DR. JAVIER GOMEZ VERA
PROFESOR TITULAR

DR. JOSÉ JESÚS LOPEZ TIRO
ASESOR DE TESIS

RESUMEN

Introducción: En 1933, Wise y Sulzberger sugirieron el término dermatitis atópica (DA). En la actualidad, la definición que habitualmente se usa es la referida por Hanifin y Rajka en 1980: es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por intenso prurito y periodos de remisión y exacerbación. Los pacientes con dermatitis atópica presentan otras enfermedades asociadas; un 69% pueden presentar urticaria a comparación de 41%. Así también se ha observado que 50 a 75% de los pacientes que tienen diagnóstico de dermatitis atópica desarrollan rinitis alérgica o asma bronquial posteriormente. Existe una importante asociación entre obesidad, dermatitis atópica y asma bronquial, especialmente cuando la obesidad se inicia antes de los 5 años y es prolongada. Lo más importante de esta asociación es que el paciente obeso atópico presentará brotes más severos y requerirá un esfuerzo terapéutico mayor.

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue Identificar las comorbilidades asociadas con la dermatitis atópica de moderada a severa. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes ambos sexos de 5 a 70 años de edad, que se encontraran con diagnóstico de dermatitis atópica a todos los pacientes de estudio, se les realizó y/o actualizó el índice de severidad. Aquellos pacientes que tuvieron una calificación igual o mayor a los 15 puntos fueron evaluados para identificar las patologías que pudieran catalogarse como comorbilidades que pudieran influir en el grado de severidad de la dermatitis atópica. **Resultados:** En cuanto a comorbilidades más destacadas por orden de frecuencia, fueron la presencia de rinitis; ya que todos los individuos la presentaron (100%), seguida con el 80% de asma, y 30% era portador de ERGE. De las infecciones más frecuentes, se reportaron las respiratorias con un 50% y el impétigo igualmente en 50% del total de los casos. **Conclusiones:** Las patologías asociadas con la dermatitis atópica moderada a severa, son enfermedades igualmente atópicas como el asma y la rinitis. Sin embargo se considera que también existen otras enfermedades de tipo infeccioso con las que se tiene relación.

Palabras clave: Dermatitis atópica, SCORAD, asma, rinitis alérgica.

SUMMARY

Introduction: In 1933, Wise and Sulzberger suggested the term atopic dermatitis (AD). Currently, the definition that is usually used in the reference by Hanifin and Rajka in 1980: is a chronic inflammatory disease of the skin, characterized by intense pruritus and periods of remission and exacerbation. Patients with atopic dermatitis have other associated diseases; 69% can present urticaria to a comparison of 41%. It has also been observed that 50 to 75% of patients have a diagnosis of atopic dermatitis or allergic rhinitis or bronchial asthma. There is an important association between obesity, atopic dermatitis and bronchial asthma, especially when obesity begins before age 5 and is prolonged. The most important aspect of this association is that the obese patient presents more severe outbreaks and will require a greater therapeutic effort.

Objective: The objective of this research was to identify comorbidities with moderate to severe atopic dermatitis. **Material and methods:** Both sexes patients from 5 to 70 years of age were included, a diagnosis of atopic dermatitis was found and all study patients were performed and the severity index was updated. The results were evaluated to identify the pathologies that are classified as comorbidities that influence the degree of severity of atopic dermatitis. **Results:** Regarding the most outstanding comorbidities in order of frequency, they were the presence of rhinitis; all individuals presenting (100%), followed by 80% of asthma, and 30% were carriers of GERD. Of the most frequent infections, the respiratory ones are reported with 50% and the impetigo; also in 50% of the total cases. **Conclusions:** The pathologies associated with moderate to severe atopic dermatitis are equally atopic diseases such as asthma and rhinitis. However, it is considered that there are also other infectious diseases with which it is related.

Key words: Atopic dermatitis, SCORAD, asthma, allergic rhinitis.

Agradecimientos

A Dios:

Porque su bendición me permite presentar este trabajo.

A mis Padres:

Que gracias a su inmenso amor, a su apoyo incondicional, consejos y palabras he podido crecer como persona y a luchar por lo que quiero. Los quiero mucho.

A mi hermano:

Has sido mi gran ejemplo, por ti sé que los sueños se pueden hacer realidad, y los imposibles no existen. A donde estés siempre serás mi modelo a seguir.

A mi profesor titular:

Al brindarme su apoyo en esta etapa de mi profesión

A mi Asesor:

Porque con su conocimiento, y su paciencia me guío para tener un mayor conocimiento en esta subespecialidad y en la elaboración de este documento.

A mis profesores y compañeros de trabajo:

Por la oportunidad de concluir un escalón más de mi profesión.

Dra. Leticia Flores Ponce

ÍNDICE

Introducción	9
Objetivos	11
Material y Métodos	12
Resultados	13
Discusión	20
Conclusiones	22
Anexo	23
Bibliografía	25

**COMORBILIDADES ASOCIADAS A DERMATITIS ATÓPICA MODERADA Y SEVERA, EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC.
ADOLFO LÓPEZ MATEOS”**

INTRODUCCIÓN

En 1933, Wise y Sulzberger sugirieron el término dermatitis atópica (DA). En la actualidad, la definición que habitualmente se usa es la referida por Hanifin y Rajka en 1980: es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por intenso prurito y periodos de remisión y exacerbación. También tiene un curso persistente o recurrente crónico, con una distribución de lesiones cutáneas relacionada con la edad, con dermatitis facial que afecta a bebés, dermatitis extensora en niños pequeños, lesiones flexurales en niños mayores y adultos, y mayor dermatitis facial y de manos en adultos. Con frecuencia se asocia con manifestaciones respiratorias de origen alérgico, elevación de IgE sérica y eosinofilia tisular (1).

La dermatitis atópica es una enfermedad crónica causada por una combinación de predisposición genética, trastornos de la barrera cutánea, factores inmunes y exposiciones ambientales. La DA afecta hasta al 15-20% de los niños y al 1-10% de los adultos en todo el mundo (2).

En Latinoamérica, la prevalencia promedio de la DA en niños es de 11.3 %, con un rango entre 6 y 30.8 % en esa misma población y entre 1 y 3 % en la población adulta. Se ha observado que existe mayor frecuencia de DA en las zonas urbanas que en las rurales (3).

Los pacientes con dermatitis atópica presentan otras enfermedades asociadas; un 69% pueden presentar urticaria a comparación de 41% de los pacientes atópicos sin historia de dermatitis atópica y 25% de los no atópicos. Así también se ha observado que 50 a 75% de los pacientes que tienen diagnóstico de dermatitis atópica desarrollan rinitis alérgica o asma bronquial posteriormente (3).

La DA es de severidad al menos moderada en el 33% de los niños afectados, y el porcentaje aumenta con el avance de la edad. Picor / prurito es un sello distintivo de la DA, y la incomodidad asociada a la enfermedad y la alta visibilidad conducen a la privación del sueño y a los efectos psicosociales adversos. Se reconoce que un número creciente de comorbilidades está asociado con DA. La propensión a los trastornos alérgicos y la infección de la piel (especialmente *Staphylococcus aureus* y herpes generalizado / eccema herpético) está claramente aumentada, pero los problemas neuropsiquiátricos (trastorno por déficit de atención con hiperactividad, depresión y ansiedad, trastorno de conducta, autismo e ideación suicida) han sido vinculados más recientemente (4).

A diferencia de las numerosas enfermedades dermatológicas asociadas a obesidad en el paciente adulto, en los niños estas asociaciones son pocas, haciendo falta estudios para demostrarlas. Las asociaciones más comunes son el intertrigo, la psoriasis y la dermatitis atópica.

Existe una importante asociación entre obesidad, dermatitis atópica y asma bronquial, especialmente cuando la obesidad se inicia antes de los 5 años y es prolongada. El mecanismo fisiopatogénico no es completamente entendido, aunque en parte puede ser explicado por la alteración de la respuesta inflamatoria en las personas obesas y a la síntesis de mastocitos por el tejido adiposo blanco, los cuales se correlacionan con el incremento de los niveles de leptina y mayor sensibilización a alérgenos. Lo más importante de esta asociación es que el paciente obeso atópico presentará brotes más severos y requerirá un esfuerzo terapéutico mayor (5, 6, 7, 8).

En el servicio de Alergia e inmunología clínica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" es muy frecuente el desarrollo de otras enfermedades alérgicas asociadas a dermatitis atópica ya descritas en estudios previos; sin embargo también existen algunas otras patologías crónicas degenerativas en estos pacientes e infecciosas que se han observado en este hospital, pero hasta el momento; no hay estudios ni datos de correlación con las mismas, por lo que el objetivo del

estudio es identificarlas, en pacientes que presenten dermatitis de moderada a severa, obteniendo esta clasificación por medio del SCORAD que es un índice de severidad utilizado en dermatitis atópica.

Así identificando estas asociaciones se podrá en un futuro mejorar la calidad de vida del paciente; brindando un tratamiento oportuno, y se identificara de una mejor manera el pronóstico de los mismos al relacionar las diferentes comorbilidades con la severidad de la dermatitis atópica.



OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación fue Identificar las comorbilidades asociadas con la dermatitis atópica de moderada a severa, mediante un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo, llevado a cabo en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”

Los objetivos secundarios son: establecer la severidad de la dermatitis atópica de acuerdo con el índice SCORAD, identificar los diferentes tipos de comorbilidades asociadas a dermatitis atópica moderada a severa, establecer si había alguna asociación de la dermatitis atópica con las diferentes comorbilidades.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes de ambos sexos de 5 a 70 años de edad, con diagnóstico de dermatitis atópica en seguimiento en la consulta externa del servicio de Inmunología Clínica y Alergia del Hospital Regional Lic. “Adolfo López Mateos”; a todos los pacientes de estudio, se les realizó y/o actualizó el índice de severidad SCORAD (siglas en inglés “Scoring Atopic Dermatitis”) (Anexo 1). El SCORAD es un instrumento de valoración de gravedad de la dermatitis atópica, el cual, evalúa los siguientes aspectos:

1. Extensión de la enfermedad
2. Características clínicas
3. Síntomas subjetivos

También valora sensación de prurito y pérdida de sueño. El objetivo del SCORAD consiste en asignar al paciente una medida justa y objetiva de la extensión e intensidad de las lesiones del eccema. Los pacientes que reúnen una calificación de 1 a 14 puntos es catalogado como dermatitis leve, una calificación de 15 a 24 puntos es catalogado como dermatitis atópica moderada, el puntaje de 25 puntos o mayor es considerado dermatitis atópica severa. Aquellos pacientes que obtuvieron una calificación igual o mayor a los 15 puntos, fueron incluidos para una evaluación exhaustiva del expediente clínico e identificar las posibles comorbilidades que pudieran influir o no en el grado de severidad de la dermatitis atópica.

Se excluyeron pacientes con dermatitis atópica índice de severidad SCORAD igual o menor a los 14 puntos (dermatitis leve).

Así mismo se describieron las variables, como la diferentes comorbilidades asociadas a la dermatitis atópica moderada o severa.

En el análisis, se realizó estadística descriptiva sobre las principales variables de la muestra, por medio de frecuencias y porcentajes para las variables nominales, así como como por medio de medias y desviaciones estándar para las variables numéricas.

Los datos se representan en tablas; y se incluyen también en gráficos circulares y de barras. Se realiza un comparativo cualitativo entre las características de la dermatitis atópica moderada y severa.

Los datos fueron analizados utilizando EXCEL como el paquete estadístico STATA 12.0.

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se revisaron 18 expedientes durante un periodo de 3 meses (del 15 de enero al 15 de abril el 2019); de pacientes que se encontraban en seguimiento de la consulta externa del servicio de alergia e inmunología clínica con diagnóstico de dermatitis atópica, durante la selección de casos; 10 sujetos presentaron un SCORAD igual o mayor de 15 puntos, catalogados con diagnóstico con dermatitis atópica moderada y severa.

De los 10 casos incluidos, predominó el género femenino 60% (n=6) sobre el masculino 40% (n=4). (Figura 1). La mayoría de los sujetos, 7 de ellos (70%) presentaban un grado severo de DA en base al SCORAD y solo 3 (30%) DA moderada. (Tabla 1)

La edad promedio de los pacientes con dermatitis a los que se les aplico el índice de severidad SCORAD, que resulto de moderada a severa fue de 34 años, la media de IMC fue de 24 y la puntuación SCORAD promedio fue de 43. (Tabla 1)

Se observó que el puntaje promedio de mayor relevancia evaluar en el SCORAD fue la extensión de la DA; se obtuvo un promedio en general de 31.8%, sin embargo esto cambio considerablemente con el 20.6% en DA moderada, y 39.3% para la severa. En orden de frecuencia el parámetro de la intensidad se promedió con puntaje de 8.6, el prurito con promedio de 6.2 puntos y la pérdida del sueño con promedio de 2.5 puntos; lo cual nos indica que la severidad de esta patología se rige primordialmente por la extensión de la misma. (Figura 2)

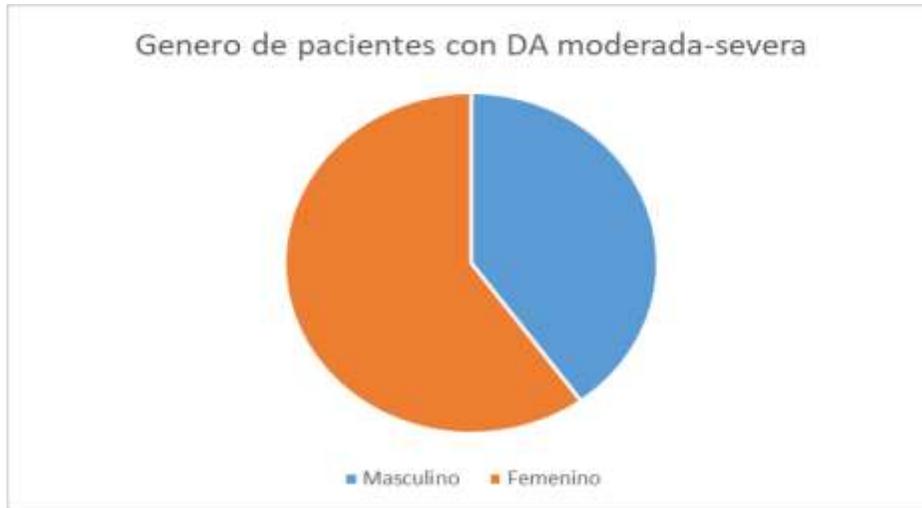
En cuanto a comorbilidades más destacadas por orden de frecuencia fue: la rinitis alérgica; todos los individuos del estudio (10 pacientes) eran portadores de esta entidad (100%). 8 pacientes, (80%) eran portadores de asma, y 3 pacientes, (30%) eran portadores de reflujo gastro esofágico (ERGE). (Figura 3)

De las infecciones más frecuentes, se reportaron las respiratorias con un 50% y el impétigo igualmente en 50% del total de los casos (Tabla 1). Presentándose las infecciones respiratorias en 33% (n=1) en la DA moderada y en 57% (n=4) en la grave; así mismo el impétigo con 67% (n=2) y 43% (n=3), en DA moderada y grave respectivamente. (Figura 4, tabla 2)

En cuanto al estado nutricional el 60% de los sujetos se encontraba dentro de su peso ideal, mientras que un 20% tenía sobrepeso y un 20% desnutrición.

Además se observó que las variables de edad y peso con promedio de 38 años y 59 kilos respectivamente en la DA moderada no fueron muy diferentes con respecto a la de DA severa con promedio de 33 años y 64 kg para estos. La talla tuvo un promedio igual para ambos grupos con un valor de 1.6 metros y el IMC no presento variación significativa, siendo muy similar entre ambos grupos de severidad de DA con un promedio de 23 para la moderada y 25 para la severa. Con lo que no se muestra significancia estadística. (Figura 5, tabla3)

Figura 1



Se observa un ligero predominio del género femenino en pacientes con DA

Figura 2



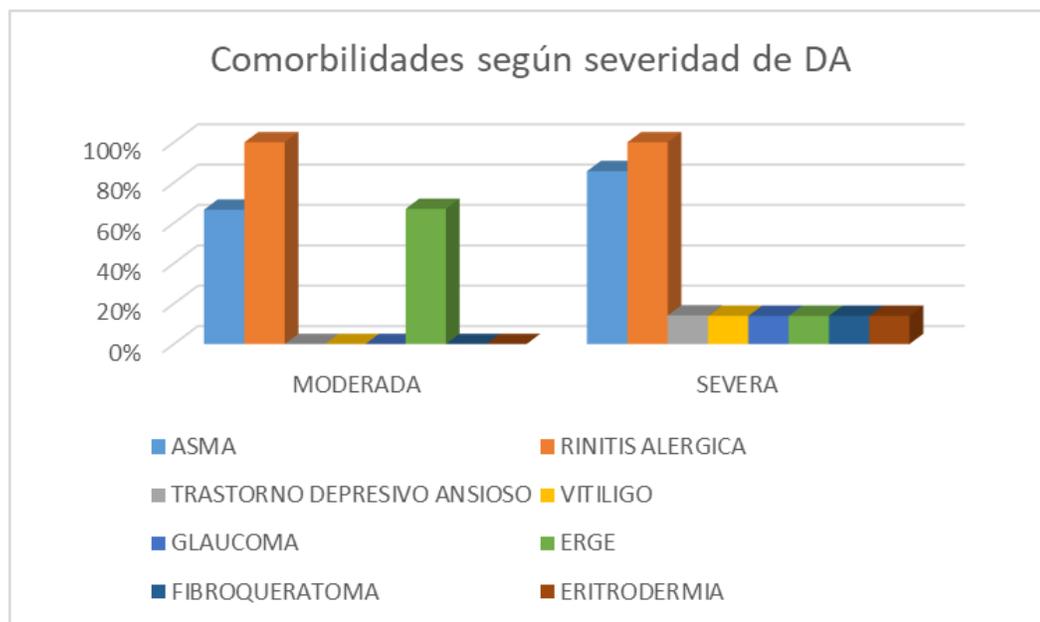
Se observa que de los parámetros medidos, la extensión en la evaluación SCORAD es la más predominante

Tabla 1: Características globales de la muestra

Característica (n=10)	Frecuencia	%
Género		
Masculino	4	40
Femenino	6	60
Severidad DA		
Moderada	3	30
Severa	7	70
Comorbilidades		
Asma	8	80
Rinitis	10	100
ERGE	3	30
Ansiedad/depresión	1	10
Eritrodermia	1	10
Vitiligo	1	10
Glaucoma	1	10
Fibroqueratoma	1	10
Estado nutricional		
Normal	6	60
Sobrepeso	2	20
Desnutrición	2	20
Infecciones		
Apendicitis	1	10
IVRA	5	50
Gastro-intestinal	0	0
Urinaria	2	20
Impétigo	5	50
Herpes	1	10

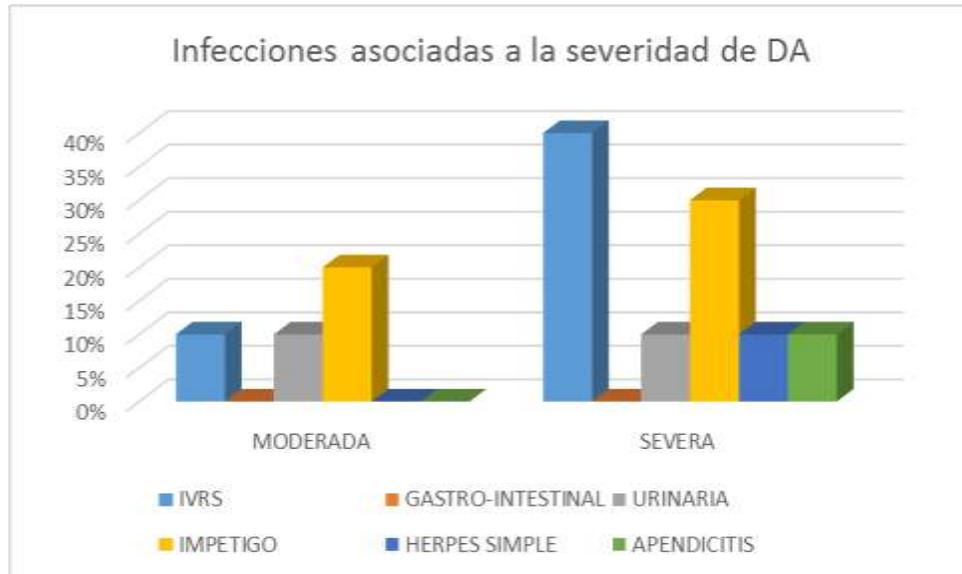
	Media	Desviación estándar
Edad (años)	34.6	19
Peso (kg)	62	11
Talla (cm)	159	12
IMC	24	4.2
SCORAD	43.3	10.5

Figura 3



La rinitis y el asma son similares en ambos grados de severidad. El glaucoma y el vitiligo son más prevalentes en la dermatitis atópica severa. Sin realizarse un análisis estadístico dado el tamaño tan pequeño de la muestra; pero cabe la posibilidad de la comorbilidades diferentes del asma y la rinitis están mayormente asociadas al DA severa.

Figura 4

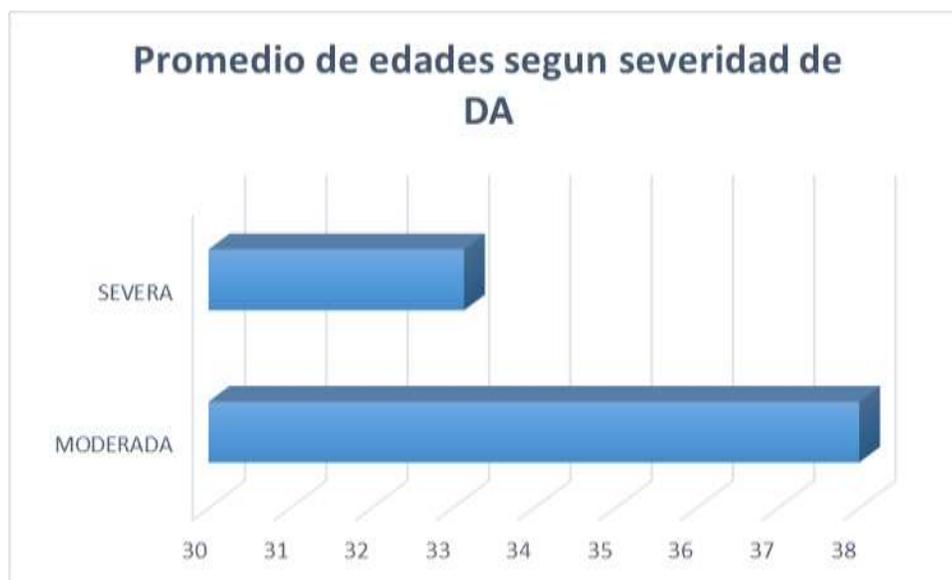


Es notorio (aún sin análisis estadístico dado el tamaño tan pequeño de la muestra) que las infecciones en general, muestran asociación con la DA severa, más que con la DA moderada.

Tabla 2: Severidad de la DA y posibles factores asociados

	Moderada n=3	Severa n=7
Género		
Masculino	1 (33%)	3 (43%)
Femenino	2 (67%)	4 (57%)
Comorbilidades		
Asma	2 (67%)	6 (86%)
Rinitis	3 (100%)	7 (100%)
ERGE	2 (67%)	1 (14%)
Ansiedad/depresión	0	1 (14%)
Eritrodermia	0	1 (14%)
Vitiligo	0	1 (14%)
Glaucoma	0	1 (14%)
Fibroqueratoma	0	1 (14%)
Estado nutricional		
Normal	2 (67%)	4 (57%)
Sobrepeso	0 (0%)	2 (29 %)
Desnutrición	1 (33%)	1 (14%)
Infecciones		
Apendicitis	0	1 (14%)
IVRA	1 (33%)	4 (57%)
Gastro intestinal	0	0
Urinaria	1 (33%)	1 (14%)
Impétigo	2 (66.6%)	3 (43%)
Herpes	0	1 (14%)

Figura 5



Se observa menor edad en DA severa

Tabla 3

	Moderada n=3	Severa n=7
Edad (años)	38	33
Peso (kg)	59	64
Talla (cm)	1.6	1.6
IMC	23	25

Promedio de las diferentes variables, según la severidad de DA

DISCUSIÓN

La intención de seleccionar pacientes únicamente con dermatitis atópica moderada y severa; fue detectar enfermedades asociadas a la severidad de la misma en el servicio de Alergia del Hospital Regional Lic Adolfo López Mateos, ya que se ha demostrado que la dermatitis atópica en general se correlaciona con mayor frecuencia con otras enfermedades atópicas; sin embargo no se tienen estudios específicos en cuanto a la severidad de la dermatitis atópica y su correlación con las mismas.

De acuerdo a Arkwright y cols., la puntuación de gravedad de la DA indica que > 70% de los pacientes tienen una enfermedad leve que se trata en la atención primaria, pero aproximadamente el 20% tiene DA moderada y 2% grave, que a menudo requieren derivación a especialistas como el general pediatras, dermatólogos o alergistas. (9). Sin embargo esto no es compatible con nuestro estudio debido a que la mayoría de nuestros pacientes presentaron DA severa, hasta en un 70% (n=7) y solo el 30% DA moderada (n=3).

Últimos datos de acuerdo a Pérez Cotapos ML. y cols así como a Bieber T., indican una leve mayor preponderancia de la presentación de dermatitis atópica en mujeres que en hombres de 1,3:1 (10, 11). En este estudio estos datos se corroboran con una presentación de hasta el 60 % en el género femenino a comparación con un 40 % en el género masculino, lo cual se corrobora con la bibliografía, aunque en este caso se hizo más evidente el predominio de la presentación de esta patología en mujeres.

En cuanto a las comorbilidades presentes en la dermatitis atópica tanto moderada como severa, es de resaltarse que el 100% presento rinitis alérgica y un 80% asma, lo que coincide con la literatura descrita, ya que de acuerdo a Thomsen SF., los niños con dermatitis atópica de moderada a grave puede tener hasta un 50% de riesgo de desarrollar asma y 75% de desarrollar rinitis alérgica (12, 13).

Esto nos demuestra que la relación con estas enfermedades con respecto a nuestra muestra de estudio, puede llegar a ser más frecuente en paciente con dermatitis atópica que presentan un índice SCORAD tanto moderado como severo.

Por otra parte dentro de las infecciones que más se observaron en este estudio fueron la presencia de impétigo en un 50 % de los pacientes; con una mayor frecuencia en los que presentaban DA moderada con 66.6% (n=2). En el consenso, grupo de expertos publicado en Madrid en el 2011, se describe que los pacientes con dermatitis atópica tienen una mayor susceptibilidad a la infección cutánea por bacterias hongos y virus y que son causa de agudizaciones de la DA y exacerbaciones. Encontrándose la piel del 90% de los pacientes con DA colonizada por staphylococcus aures, siendo frecuente la infección por este germen (14, 15, 16). Lo cual se corrobora con nuestros resultados a pesar de que la muestra ha sido pequeña. También se observó igualmente que el 50% e pacientes con DA presentaron infecciones del tracto respiratorio, siendo estas más frecuentes en pacientes con DA severa con un 57% (n=4), por lo cual; cabe destacar que las infecciones en general se presentaron mayormente en pacientes con DA severa; lo que nos hace pensar en una asociación entre la presencia de infecciones a cualquier nivel y la mayor severidad de la DA.

Se detectaron de manera indirecta otra patologías frecuentes que se presentan en este tipo de pacientes, como lo es; la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), con un porcentaje de hasta 43% en pacientes con DA moderada, lo cual es importante conocer, ya que esta es una patología igualmente muy relacionada en la exacerbación de alergia respiratoria, correlacionada igualmente con la DA.

También es de destacar que a diferencia de lo que marca la literatura ; donde se comenta que existe una importante asociación entre obesidad, dermatitis atópica y asma bronquial, especialmente cuando la obesidad se inicia antes de los 5 años y es prolongada. Y que lo importante de esta asociación es que el paciente obeso atópico presentará brotes más severos y requerirá un esfuerzo terapéutico mayor (5, 6, 7, 8), en nuestro estudio solo el 14 y 33% con DA

moderada y severa respectivamente; presento sobrepeso, sin ningún paciente con obesidad, lo cual indica que muy probablemente en el servicio de alergia e inmunología clínica del hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, esto tenga que ver igual con un nivel cultural y socioeconómico en los que se encuentra la población de este estudio, así como la edad de los pacientes que se incluyeron en el mismo.

Como limitantes de este estudio podemos mencionar que; la muestra de pacientes es pequeña; ya que al aplicar el índice SCORAD, se descartaron muchos pacientes que se pensaban que su severidad de la DA era mayor, lo que nos limitó a tener mayor muestra y por tanto mayor información de las diversas comorbilidades, y esto también nos da un sesgo en los resultados finales.

Por otro lado, la utilización del índice SCORAD, facilita la clasificación de nuestros pacientes en cuanto a su grado de severidad de DA, lo cual nos lleva a encaminar un mejor tratamiento y obtener un pronóstico más certero en la práctica clínica, siendo utilizado fácilmente en este estudio.

CONCLUSIONES

En el servicio de inmunología y alergia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, las patologías asociadas con la dermatitis atópica moderada a severa, son enfermedades igualmente atópicas ya reportadas como el asma y la rinitis, al igual que en el resto de la población con dermatitis atópica. Sin embargo se considera que también existen otras enfermedades de tipo infeccioso con las que se tiene relación y para lo cual el análisis en la correlación e las mismas debe continuar con el fin de detectar poder definir si afectan la severidad de la DA, y así realizar oportunamente el diagnóstico y proveer un tratamiento oportuno y específico que mejore la calidad de vida del paciente.

Debido a la asociación tan frecuente de DA moderada y severa con otras patologías, es de vital importancia conocer estas y tenerlas presentes. El uso del SCORAD nos facilita la clasificación de la DA, siendo una herramienta fácil de utilizar como en este estudio, por lo que se propone su uso en todo paciente con DA.

Se sugiere de igual manera la detección oportuna de otras comorbilidades como ERGE; ya que en este estudio se pudo observar su presencia significativa en la severidad e paciente con DA. Así mismo un tratamiento oportuno en presencia de infecciones en general, ya sea de la piel como del tracto respiratorio podrían disminuir la severidad de la dermatitis atópica, ya que como se menciona previamente; muchas de las infecciones tienen una relación estrecha con la misma. Igualmente se sugiere el control de peso es una comorbilidad asociada a las enfermedades alérgicas, es recomendable realizar acciones de control peso debido al mayor riesgo de no solo de enfermedades cardiovasculares sino también alérgicas.

ANEXO 1 (anverso)

FECHA:

NOMBRE:

EDAD:

PESO:

TALLA:

EXPEDIENTE:

“Scoring Atopic Dermatitis” (SCORAD)

Es el instrumento de valoración de gravedad de la patología, que evalúa tres aspectos:

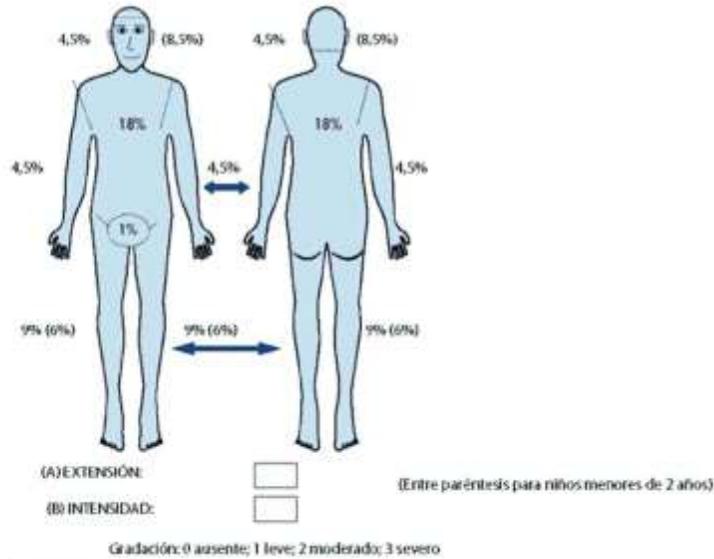
1. Extensión de la enfermedad. Valora la extensión del área afectada siguiendo la Regla de los Nueves de Wallace.

2. Características clínicas. Se mide la intensidad de las lesiones en una escala donde: 0 = ausente, 1 = leve, 2 = moderada y 3 = grave; hasta un máximo de 18.

Se valora la presencia de: Eritema, edema/pápula, exudado/costra, excoriación, liquenificación, sequedad

3. Síntomas subjetivos. Se valora sensación de prurito y pérdida de sueño con una escala visual analógica de 0 a 10 (máximo 20 pts). Dependiendo de la puntuación se establecen 3 grados: 1)

Leve: 0 y < 15, 2) Moderada: 15 y 40, 3) Grave: mayor de 40



Criterios	Intensidad
Eritema
Edema/pápula
Exudado/costra
Excoriación
Liquenificación
Sequedad
Suma	

SCORAD: $A/5 + 7B/2 + C$

(C) SÍNTOMAS SUBJETIVOS:

PRURITO (0 a 10)



PÉRDIDA DE SUEÑO (0 a 10)



Escala analógica visual (media en los últimos 3 días o noches)

OBSERVACIONES:

ANEXO 1 (Reversa)

Tiempo de diagnóstico de DA (años y/o meses):

Tiempo de seguimiento en el servicio de inmunología y alergia:

Comorbilidades*:

DM2 ()

HAS ()

Obesidad ()

Asma ()

Rinitis alérgica ()

Otras (especificar):

*Especificar si la hay desde que fecha y/o años se cuenta con la misma

Infecciones*:

Tracto respiratorio ()

Tracto gastrointestinal ()

Tracto urinario ()

Otras (especificar):

*Especificar cuantas veces las ha presentado desde el diagnostico de DA con base al expediente clínico y si se ha observado exacerbación de a DA

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Prado Izquierdo M, Zarco Cid del Prado O, Visoso Salgado A. Dermatitis atópica severa e hiper-IgE. Rev. Alerg. Méx. (Ciudad de México) 2017; 64 (4): 87-101
2. Owen JL et al. Allergic Contact Dermatitis in Atopic Dermatitis. Am J Clin Dermatol. 2018; 15 (1): 22-26
3. Almendarez FC y cols. Pacientes con dermatitis atópica. Rev. alergia, asma e inmunología pediátricas. 2000; 9 (1): 6-15
4. Paller, Kabashima, and Bieber. Therapeutic pipeline for atopic dermatitis: End of the drought?. J Allergy Clin Immunol. 2017; 140 (3): 633- 641
5. Baselga Torres E, Torres Pradilla M. Manifestaciones cutáneas en niños con diabetes mellitus y obesidad. Actas Dermosifiliogr. 2014;105(6):546-557
6. Del Pino Rivero Suárez M, Carretero Hernández G. Estudio clínico y alergológico en pacientes con manifestaciones cutáneas menores de dermatitis atópica. Actas Dermosifiliogr. 2002; 93(4):231-242
7. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venerol Suppl (Stockh)
8. Staines Boone AT, Piña Osuna AK, Amaya Guerra M, García Campos JA, Reyes Delgado K. Dermatitis atópica resistente en tratamiento con omalizumab. Dermatol Rev Mex. 2013; 57(1):192-195
9. Arkwright et al. Management of difficult-to-treat atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol: in practice. 2012, volume 1, number 2. Pp: 142-149
10. Pérez Cotapos ML. y cols. Dermatitis atópica. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(2) 197-203
11. Bieber T. Atopic Dermatitis. N Engl J Med 2008;358: 1484-94.
12. Thomsen SF. Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment. ISRN Allergy. 2004
13. Williams HC. Atopic dermatitis. *New England Journal of Medicine*. 2005;352(22):2314–2366.
14. Documento de consenso, grupo de expertos. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño, 2da edición. Madrid 2011.Pp 15-20
15. Lubbe J. Secondary infections in patients with atopic dermatitis. Am J Clin Dermal. 2003; 4(9):641-54.
16. Martorell Aragonés A, Martorell Calatayud A. Actitud ante el niño afecto de dermatitis atópica. Protoc diagn ter pediátr. 2013;1:25-36