

Caracterización del paciente adulto con dermatitis atópica moderada a grave en unidades de dermatología hospitalarias españolas

Mónica Munera-Campos¹ Marc Julià², José Juan Pereyra³, Mercedes Rodríguez⁴, Juan Francisco Silvestre⁵, Rosa Perelló⁶, Isabel Rodríguez-Blanco⁷, Ignasi Figueras⁸, Ángeles Flórez⁹ y José Manuel Carrascosa¹, en representación del grupo de estudio DACAR

¹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; ²Hospital Universitario Basurto; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío; ⁴Hospital Universitario y Politécnico La Fe; ⁵Hospital General Universitario de Alicante; ⁶Hospital Universitari Son Espases; ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁸Hospital Universitari de Bellvitge; ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Introducción

La dermatitis atópica (DA) cursa con gran heterogeneidad clínica en adultos¹ y la información sobre su prevalencia en España es escasa. No existen biomarcadores objetivos que reflejen su gravedad o sus síntomas^{2,3}, ni una caracterización precisa del perfil de paciente adulto con DA^{3,4}. El objetivo principal del estudio DACAR fue definir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos con DA moderada-grave. Los objetivos secundarios incluyeron: estimar la prevalencia de la DA en la población adulta, evaluar el impacto de la enfermedad en su calidad de vida y conocer el grado de satisfacción con el tratamiento recibido.

Materiales y Métodos

- Estudio observacional, multicéntrico, transversal y retrospectivo con pacientes atendidos en el periodo 2019-2020 en 23 unidades de dermatología hospitalarias españolas.
- Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de forma retrospectiva a partir de historias clínicas y registros.
- La prevalencia se estimó mediante registros clínicos o consultas con el servicio de sistemas de información. Se evaluó la calidad de vida (CdV) mediante escalas validadas: cuestionario Euro-Quality of life-5D (EQ-5D), Dermatology Life Quality Index (DLQI) y Escala de valoración verbal del prurito (VRS-prurito). Se evaluó la satisfacción con el tratamiento recibido mediante una escala subjetiva tipo Likert.

Resultados

Caracterización del paciente adulto con DA moderada-grave

- Se incluyeron 359 pacientes \geq 18 años diagnosticados de DA moderada-grave.
- Más de la mitad de los pacientes fueron hombres (63.5%). La etnia predominante fue la caucásica (92.5%). La edad media fue de 36 años [26.0,47.0], con una mediana de 24 años [14.0, 32.0] desde el diagnóstico (Ver **Figura 1** y **Tabla 1**).
- Los tratamientos más habituales fueron: 69.4% corticoides tópicos (mediana: 12 meses [4.00,24.0]), 60.7% biológicos (mediana: 12 meses [6.00,17.0]) y 34% inmunosupresores sistémicos convencionales (mediana: 6 meses [3.00,14.0]) (Ver **Tabla 2**).

Figura 1. Perfil paciente adulto DA moderada-grave en tratamiento

Varón (63,5%)	Residente área urbana (88,9%)
Caucásico (92,5%)	Estilo de vida
Mediana de 36 años de edad (26,0,47,0)	<ul style="list-style-type: none">Mediana del IMC de 24,4 Kg/m² (22,3,26,9)No fumador (63,5%)Consumo de alcohol esporádico (53,2%)
Mediana 24 años desde el diagnóstico DA (14,0,32,0)	Comorbilidades atópicas más frecuentes:
Mediana puntuación EASI de 4	<ul style="list-style-type: none">Sensibilizaciones alérgicas (74,4%)Rinitis alérgica (55,4%)Asma bronquial (54,3%)
\geq25% Lesiones moderadas/graves (EASI \geq12)	Mediana de IgE de 1.243,5 kU/L
Localizaciones más habituales: extremidades superiores (81,6%) e inferiores (73,8%), tronco (74,4%), cara (69,9%) y cuello (68,0%). Manos: 48,8%	

DA, Dermatitis Atópica; EASI, Eczema Area and Severity Index; IgE, Inmunoglobulina E; IMC, Índice de Masa Corporal

Tabla 1. Comorbilidades en el momento de inclusión

Comorbilidades atópicas	Pacientes, n (%)	Comorbilidades no atópicas	Pacientes, n (%)
Sensibilizaciones alérgicas	267 (74.4%)	Alteración psiquiátrica	59 (16.4%)
Alergia a pólenes	159 (59.6%)	Obesidad	41 (11.4%)
Alergia a ácaros	205 (76.8%)	Reflujo gastroesofágico	23 (6.41%)
Alergia a epitelios	107 (40.1%)	Neoplasia maligna	11 (3.06%)
Alergia a hongos	28 (10.5%)	Linfoma	5 (1.39%)
Alergia a alimentos	96 (36.0%)	Neoplasia maligna cutánea	2 (0.55%)
Otras alergias ^a	58 (21.7%)	Otras neoplasias ^b	4 (1.11%)
Asma bronquial	195 (54.3%)	Enfermedades autoinmunes	17 (4.74%)
Rinitis alérgica	199 (55.4%)	Vitiligo	1 (0.3%)
Rinosinusitis crónica con pólipos nasales	9 (2.51%)	Otras comorbilidades ^c	25 (6.96%)
Rinosinusitis sin poliposis	16 (4.46%)		
Comorbilidades oculares	111 (30.9%)		

^aOtras alergias incluye: Ácido acetil-salicílico, Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), Lanolina, Alcohol estearílico y cetílico, Formaldehído, Formol, Kathon, Cocamidopropil betaina, Metamizol, Caines, Ciprofloxacino, Daptomicina, Penicilina, Anisakis, Gatos, Cobayas, Perros, Caballos, Pelo de animales, Proteínas de mamíferos, Polen de platanero, Polen de gramíneas, Polen de palmera, Polen de almendra, Niquel, Látex, Limoneno, Linalool, Cromo, Cobalto, Carba Mix, Tiuram, Dicromato de potasio, Tiomersal, Fragancias, Polvo.

^bOtras neoplasias incluye: Neoplasia renal, Leucemia linfática crónica, Neoplasia de colon, Neoplasia de próstata.

^cOtras comorbilidades incluye: Hipertensión arterial, Dislipemia, Epilepsia, Hepatitis C, Rinocconjuntivitis, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Dermatitis de contacto alérgica, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Esteatosis hepática, Fibromialgia, Hernia cervical, Herpes, Hidronefrosis crónica, Hipersensibilidad química, Hipertiglicidemia, Hiperuricemia, Insuficiencia suprarrenal, Nefrectomía, Neuralgia amiotrófica, Prediabetes, Prostatitis, Síndrome de apneas-hipoapneas del sueño, Síndrome de fatiga crónica, Síndrome de Turner, Síndrome de Well.

Tabla 2. Tratamientos

Tipo de tratamiento	Pacientes, n (%)	Tipo de tratamiento	Pacientes, n (%)
Corticoides tópicos	249 (69.4%)	Inhibidores de la calcineurina tópicos	83 (23.1%)
Tratamientos biológicos	218 (60.7%)	Corticoides orales	58 (16.2%)
Otros tratamientos sistémicos	192 (53.5%)	Fototerapia	17 (4.74%)
Ciclosporina	86 (70.5%)	Otros tratamientos *	33 (9.2%)
Azatioprina	5 (4.10%)		
Micofenolato	3 (2.46%)		
Metotrexato	27 (22.1%)		
Corticoides orales	58 (16.2%)		
Inhibidores de JAK	12 (3.3%)		
Inmunoglobulinas	1 (0.82%)		

* Otros tratamientos incluye: Acepionato metilprednisolona, Ácido fusídico, Anticoagulantes orales, Antihistamínicos, Cremas de ducha, Cremas hidratantes, Gammaglobulina, Apremilast, Azatioprina, Bilastina, Butirato hidrocortisona, Acepionato metilprednisolona, Ciclosporina, Ebastina, Hidroxicina, Inhalador de fluticasona, Ketconazol 2% gel, Lamotrigol, Lorazepam, Olanzapina, Levetiracetam, Valacyclovir, Metotrexato, Mycofenolato, Propionato de clobetasol, Rupatadina, Trigon-depot

Prevalencia de la DA moderada-grave

- La prevalencia de DA en adultos de cualquier gravedad fue de 0.133% y la prevalencia de la DA moderada-grave en adultos fue de 0.0352%. En la **Tabla 3** se muestra la prevalencia por centros.

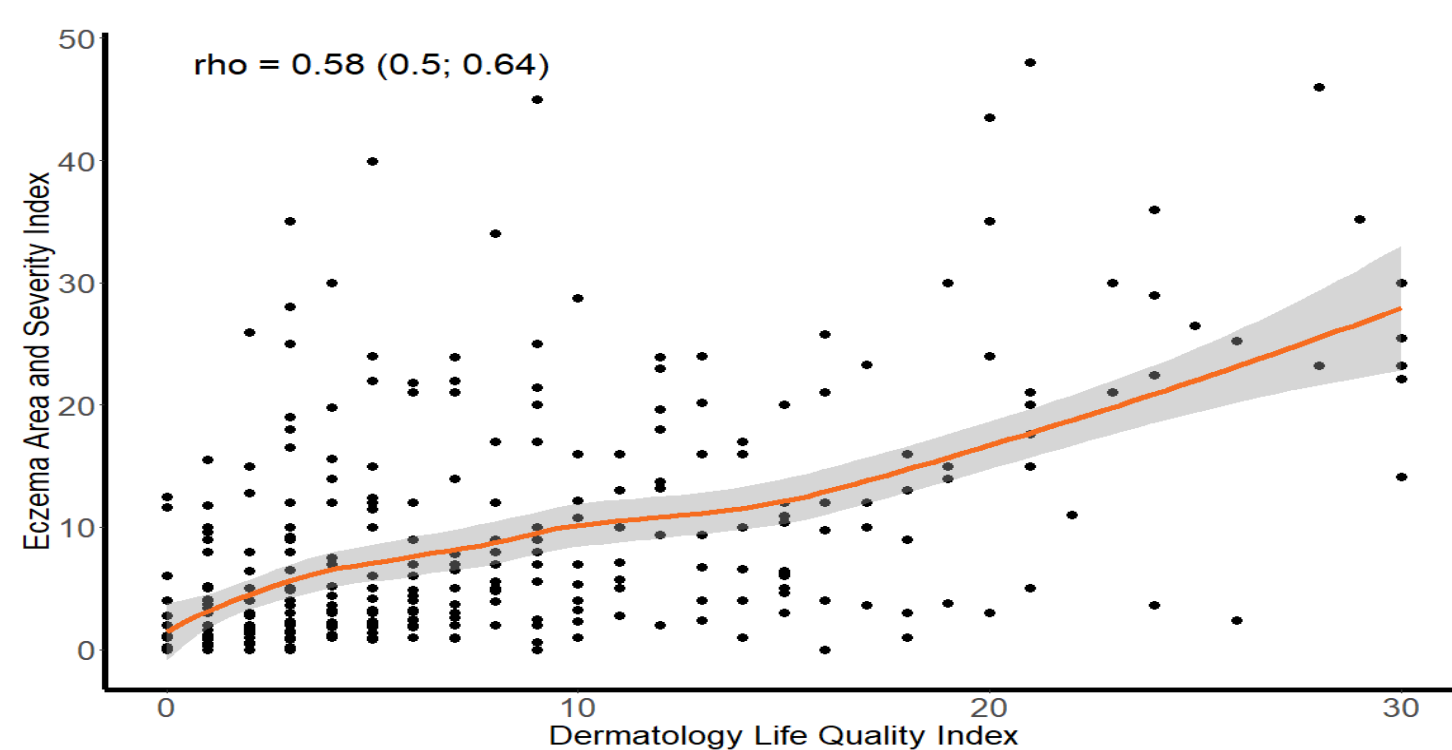
Tabla 3. Prevalencia de dermatitis atópica para cada centro

Nombre del centro	Prevalencia DA (IC95%)	Prevalencia DA moderada-grave (IC95%)	Nombre del centro	Prevalencia DA (IC95%)	Prevalencia DA moderada-grave (IC95%)
H. de la Santa Creu i Sant Pau	0.128% (0.117; 0.139)	0.0198% (0.0157; 0.0248)	H. General Universitario de Alicante	0.214% (0.196; 0.234)	0.0663% (0.0562; 0.0776)
H. del Mar	0.0248% (0.0196; 0.0308)	0.0195% (0.015; 0.025)	Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra	0.12% (0.106; 0.134)	0.0343% (0.0274; 0.0424)
H. Universitari de Bellvitge	0.185% (0.167; 0.205)	0.1% (0.087; 0.115)	H. Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín	0.131% (0.119; 0.143)	0.00964% (0.00664; 0.0135)
H. Universitario Germans Trias i Pujol	0.062% (0.0521; 0.0732)	0.0323% (0.0253; 0.0407)	CHUS-Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	0.0337% (0.0277; 0.0406)	0.0122% (0.00875; 0.0167)
H. Clínic de Barcelona	0.0382% (0.033; 0.0439)	0.022% (0.0181; 0.0264)	H. Universitari Son Espases	0.0523% (0.0442; 0.0613)	0.0129% (0.00908; 0.0178)
H. Universitario La Princesa de Madrid	0.076% (0.0669; 0.086)	0.00912% (0.00615; 0.013)	H. de Sant Joan Despi Moisés Broggi	0.0201% (0.0157; 0.0254)	0.0101% (0.00701; 0.014)
H. Universitario Infanta Leonor	0.208% (0.191; 0.227)	0.0496% (0.0413; 0.0591)	H. Universitario Virgen del Rocío	0.151% (0.14; 0.163)	0.0469% (0.0409; 0.0537)
H. Universitario Fundación Alcorcón	0.697% (0.654; 0.741)	0.279% (0.252; 0.307)	H. Universitario Virgen de las Nieves de Granada	0.0488% (0.0408; 0.0578)	0.0414% (0.0341; 0.0498)
H. Universitario Cruces	0.134% (0.118; 0.151)	0.0367% (0.0287; 0.0462)	H. Universitario Virgen de la Victoria	0.222% (0.209; 0.236)	0.0267% (0.0221; 0.0319)
H. Universitario de Basurto	0.0449% (0.0377; 0.053)	0.0218% (0.0169; 0.0277)	H. General de Valencia	0.0482% (0.0408; 0.0566)	0.0161% (0.0119; 0.0212)
H. Universitario Puerto Real	0.823% (0.782; 0.866)	0.0878% (0.0748; 0.103)	H. Universitari i Politècnic La Fe	0.104% (0.0918; 0.118)	0.0211% (0.0157; 0.0276)

CdV y Satisfacción con el tratamiento

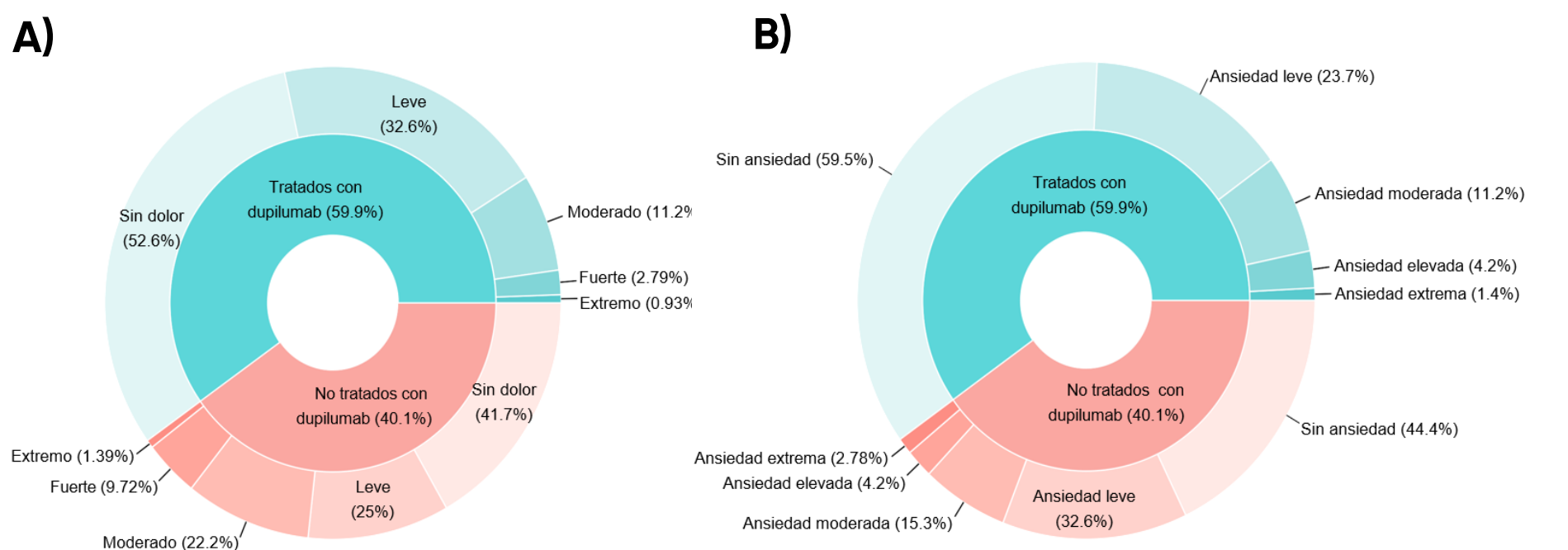
- La puntuación mediana del EQ5D fue de 0.91 sobre 1, y la del DLQI de 5 de un máximo de 30 (buen estado de salud). Sin embargo, un 40% de los pacientes reportaron un prurito de moderado a muy intenso en las últimas 24h según la escala VRS-prurito y un 45% reportaron un efecto de moderado a extremadamente importante en sus vidas medido por DLQI.
- En un análisis post-hoc se evaluó la correlación entre la gravedad de la DA y la calidad de vida de los pacientes (**Figura 2**), observándose una correlación positiva entre los valores de las escalas EASI y DLQI (valor de correlación obtenido de 0.58 (0,5; 0,64)).
- La satisfacción de los pacientes con el tratamiento fue positiva. Al menos un 50% de ellos reportaron gran satisfacción con el tratamiento. No obstante, una proporción elevada de pacientes reportó algún grado de dolor (**Figura 3A**) o ansiedad (**Figura 3B**), medido por el cuestionario EQ5D, pese a estar en tratamiento.

Figura 2. Correlación de la calidad de vida frente a la gravedad de la DA



Gráfica de correlación de Spearman (IC del 95%) entre las puntuaciones totales de la escala EASI (Eczema Area and Severity Index), que representa la gravedad de la DA, y DLQI (Dermatology Life Quality Index), que representa la Calidad de Vida.

Figura 3. Dolor y ansiedad según tratamiento



A) Intensidad del dolor según tratamiento biológico de acuerdo a la escala EQ-5D; B) Niveles de ansiedad según tratamiento biológico de acuerdo a la escala EQ-5D

Conclusiones

- Una gran proporción de los adultos con DA se encuentra en edad laboral y con un importante impacto en su CdV.
- Actualmente, existe una amplia representatividad de los pacientes con DA moderada-grave tratados con biológicos en unidades de referencia.
- La prevalencia estimada fue discretamente inferior a otras reportadas en la literatura.

Agradecimientos

Los autores agradecen a LEO Pharma, S.A. su apoyo financiero al estudio y a GOC Health Consulting su apoyo en el desarrollo del estudio y su asistencia en la redacción médica.

Referencias: **1.** Rudzki E, Samochocki Z, Rebandel P, Saciuk E, Galecki W, Raczka A, et al. Frequency and significance of the major and minor features of Hanifin and Rajka among patients with atopic dermatitis. *Dermatology*. 1994;189(1):41-6; **2.**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; **3.** Boguniewicz M, Alexis AF, Beck LA, Block J, Eichenfield LF, Fonacier L, et al. Expert Perspectives on Management of Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis; Guttman-Yassky E. Atopic dermatitis endotypes and implications for targeted therapeutics. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143(1):1-11. A Multidisciplinary Consensus Addressing Current and Emerging Therapies. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5(6):1519-31; **4.** Czarnowicki T, He H, Krueger JG