

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**“Determinación del grado de control de pacientes con dermatitis atópica con el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT)”**

**Por**

**Dra. Raquel Abigail López Henríquez**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

**NOVIEMBRE, 2023**

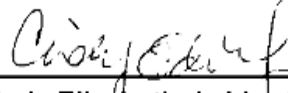
**“DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONTROL DE PACIENTES CON  
DERMATITIS ATÓPICA CON EL INSTRUMENTO PARA EL CONTROL DE  
LA DERMATITIS ATÓPICA (ADCT)”**

**Aprobación de la tesis:**



---

**Dra. Alejandra Macías Weinmann**  
Director de la tesis



---

**Dra. Cindy Elizabeth de Lira Quezada**  
Coordinador de Enseñanza



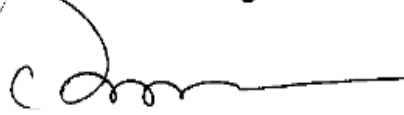
---

**Dr. C. Carlos Macouzet Sánchez**  
Coordinador de Investigación



---

**Dra. med. Sandra Nora González-Díaz**  
Profesor Titular del Programa



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
Subdirector de Estudios de Posgrado

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque en sus manos mis proyectos, mis anhelos se han convertido en realidades, porque me ha dado la sabiduría de actuar y tomar decisiones correctas en los tiempos correctos, su presencia en mi vida ha sido mi mayor motivación para superar las dificultades de la vida y alcanzar mis metas profesionales.

“Señor, Tú me escrutas y conoces, sondeas y pruebas mi corazón, para que no siga un camino de doblez, para que no me aparte nunca, nunca de tu camino” (Salmo 139)

A mis padres, Reina y Carlos, por su amor infinito por mí, por enseñarme a no conformarme, por celebrarme, por ser feliz conmigo, por cuidar mi corazón, por mi educación, por acercarme a Dios y por apoyarme a culminar esta etapa de mi vida.

A Jonatán, Samuel, Ruth, mis hermanos, mis regalos del cielo, como los tres mosqueteros de Alejandro Dumas, siempre seremos los cuatro mosqueteros: “ Uno para todos y todos para uno” gracias por siempre apoyarme en esta aventura tan lejos de casa.

A mis amigos en mi amado El Salvador y a mis amigos en México, me siento bendecida de tenerlos, sus palabras de aliento en los momentos más difíciles y su confianza en mí me hicieron superar múltiples desafíos.

A mi asesora de tesis, Dra. Alejandra Macías Weinmann, por su guía, experiencia invaluable, apoyo y horas de dedicación a lo largo de este proyecto. Su paciencia, disposición para responder a mis preguntas y su retroalimentación constructiva fueron fundamentales para el éxito de esta investigación.

A mi profesora titular y jefa del servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Dra. med. Sandra Nora González-Díaz, por ser una mentora ejemplar, su pasión por la excelencia académica y la investigación me inspiran a buscar constantemente ser mejor profesional.

A mis maestros del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, por su dedicación a la enseñanza, por su constante apoyo y estímulo, en particular a mi co-director de tesis Dr. José Ignacio Canseco Villarreal, sus lecciones, orientación y sus influencias han dejado una impresión indeleble en mi vida.

No sin menos importancia agradecimientos a todos los pacientes que participaron en este estudio, por disponer de su tiempo, confianza y colaboración, sin ellos no hubiese sido posible la finalización exitosa de este proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
CAPÍTULO I	
Resumen .....	7
CAPÍTULO II	
Introducción.....	9
CAPÍTULO III	
Hipótesis .....	13
CAPÍTULO IV	
Objetivos .....	14
CAPÍTULO V	
Material y métodos .....	15
CAPÍTULO VI	
Resultados .....	21
CAPÍTULO VII	
Discusión .....	31
CAPÍTULO VIII	
Conclusión .....	34
CAPÍTULO IX	
Anexos .....	36
CAPÍTULO X	
Bibliografía.....	39
CAPÍTULO XI	
Resumen autobiográfico.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
<b>TABLA I.</b> Análisis estadístico de las características demográficas y su relación con el grado de control de la dermatitis atópica.....	22
<b>TABLA II.</b> Análisis estadístico de las características clínicas de la población y su relación con el grado de control de la dermatitis atópica.....	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
<b>FIGURA 1:</b> Comparación entre el puntaje de ADCT, POEM, SCORAD y la clasificación de IMC, de acuerdo con el tipo de consulta .....	26
<b>FIGURA 2:</b> Comparación entre el puntaje de ADCT, POEM, SCORAD conforme a si consistió en una consulta de primera vez o consulta subsecuente .....	27
<b>FIGURA 3:</b> Diagrama de dispersión para analizar la correlación entre el puntaje de ADCT, POEM y SCORAD.....	28
<b>FIGURA 4:</b> Diagrama de dispersión para analizar la correlación entre la edad y los puntajes de ADCT, POEM y SCORAD.....	29

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ADCT:** Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica

**SCORAD:** Índice de Gravedad de Dermatitis Atópica

**POEM:** Medición del Eccema Orientada al Paciente

**DA:** Dermatitis atópica

**IMC:** Índice de masa corporal

## **CAPITULO I**

### **RESUMEN**

**Introducción:** La Dermatitis atópica es un padecimiento de etiología principalmente alérgica y multifactorial, localizado en la piel, con afectaciones multisistémicos y que afecta de forma severa en la calidad de vida de quienes la padecen. El control de la enfermedad debe ser el objetivo a tratar tanto por el médico como el paciente, quienes trabajan de manera conjunta para evitar que esta enfermedad tenga efectos deletéreos en la calidad y estilo de vida.

**Objetivo:** Se determinó del grado de control de pacientes con dermatitis atópica mayores de 12 años con el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT).

**Material y Métodos:** Fue un estudio observacional, transversal, descriptivo. La manera en que se determinó el grado de control de pacientes con dermatitis atópica fue por medio del Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT). Esta es una herramienta constituida de 6 ítems, en donde cada pregunta tiene un puntaje de 0 a 4 puntos. La sumatoria de los puntajes de las seis preguntas conforma el puntaje total, donde 0 es el puntaje mínimo y 24 puntos es el máximo. Se analizó la distribución de la muestra obtenida por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, y las variables categóricas por medio de la prueba de Chi cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher. Para grupos independientes se utilizó las pruebas de t-Student y/o U de Mann Whitney. Para identificar el grado de asociación entre variables continuas, se analizó los resultados por medio de la correlación de Pearson y Spearman.

**Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes con diagnóstico con dermatitis atópica, donde 42 fueron mujeres (76.4 %) y 13 hombres (23.6 %), la mediana de edad fue 24 (12 - 63). De acuerdo con el grado de control de la enfermedad se distribuyeron los participantes en dos grupos: adecuado con 23 (41.8 %)



pacientes e inadecuado con 32 (58.2%) pacientes. La diferencia entre sexo, edad, actividad laboral, residencia urbana y el nivel de educación del paciente no eran factores de forma estadística significativos para el grado de control de la enfermedad. La comorbilidad de más alta prevalencia fue la rinitis alérgica (61.8%), con un porcentaje mayor en aquellos con un control adecuado ( $p = 0.049$ ). El tratamiento con corticosteroides en este estudio se asoció a un buen control de la enfermedad, con un valor de  $p < 0.001$ . Además se encontró una correlación positiva alta ( $r = 0.770 [P < 0.001]$ ) entre el puntaje de SCORAD y el de ADCT para el control de los síntomas. Así mismo las puntuaciones de SCORAD y POEM mostraron una relación directa proporcional con un valor de  $r = 0.791$  y una significancia estadística de  $P < 0.001$ .

Conclusiones: El Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT) es una herramienta que muestra una fuerte correlación con los resultados obtenidos a la par de herramientas reconocidas para la evaluación de dermatitis atópica, como lo son Patient Oriented Eczema Measure (POEM) y Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD).

La herramienta ADCT puede, para el médico alergólogo, formar parte de un recurso auxiliar para la determinación del grado de control de la dermatitis atópica y desarrollar estrategias para la toma de decisiones con respecto al tratamiento. Se demuestra que, el abordaje integral del paciente con dermatitis atópica por medio de una evaluación completa y con distintas estrategias clínicas puede promover la mejoría clínica de los pacientes y una mejor calidad de vida.

## CAPITULO II

### INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea alérgica que, además, puede encabezar el desarrollo de otras enfermedades alérgicas como alergia alimentaria, asma y rinitis. La edad de presentación clínica es heterogénea, ya sea desde el inicio en la infancia o en la edad adulta. Al tener una evolución crónica, sus síntomas repercuten no sólo en la calidad de vida de aquellos a quienes afecta, sino también generan un impacto negativo en el entorno psicosocial, emocional, laboral y económico.<sup>1</sup> El diagnóstico de esta patología implica un reto para el médico puesto que no existen exámenes de laboratorio o criterios específicos, éste se basa en la combinación de una historia clínica y examen físico detallados. El siguiente paso es realizar la evaluación adecuada de la gravedad. Existen herramientas validadas que evalúan signos clínicos, área de afectación y síntomas subjetivos, como los trastornos del sueño, que son de suma importancia para determinar e instaurar la terapéutica apropiada para el paciente y de forma posterior evaluar el control de la enfermedad.<sup>2</sup>

Hasta el año 2019, no existía un instrumento validado para evaluar de forma global el control de esta enfermedad percibido por el paciente, es así como se desarrolla y valida de forma rigurosa el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT), el cual es breve, fácil de administrar e interpretar en la consulta clínica y permite, de forma confiable, predecir la carga de la enfermedad.<sup>3</sup>

En cuanto a antecedentes en Latinoamérica, la prevalencia de dermatitis atópica es de 1 a 20% y sigue en incremento.<sup>1</sup> En México, se estima una prevalencia de 10.1 y 3 % en niños y adultos, de manera respectiva.<sup>4</sup> En Monterrey se estima una prevalencia de 4.2% (3.5- 4.9%).<sup>5</sup> El 60% de los

pacientes presentan síntomas en el primer año de vida; el 70 % remiten antes de los 16 años y el resto persiste en la adultez.<sup>6</sup>

De manera específica en el estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC) en su fase 3 que se completo después de 7 años se evaluó la prevalencia de síntomas de eccema entre niños que viven en diferentes partes de América Latina. Este estudio de diseño transversal utilizó un cuestionario con 93.851 escolares (entre 6 y 7 años de edad) de 35 centros de 14 países de Latinoamérica y 165.917 adolescentes (entre 13 y 14 años de edad) de 56 centros de 17 países de Latinoamérica, reportando la prevalencia media del eccema flexural en los escolares del 11.3 % y osciló entre el 3.2 % en Ciudad Victoria (México) y el 25.0 % en Barranquilla (Colombia). En los adolescentes, la prevalencia se situó entre el 3.4 % en Santo André (Brasil) y el 30.2 % en Barranquilla (prevalencia media 10.6 %).

La prevalencia media de síntomas de eccema grave entre los escolares fue del 1.5 %, y osciló entre un 0.3 % en Ciudad Victoria, Toluca y Cuernavaca (México) y un 4.9 % en La Habana (Cuba). En los adolescentes, la prevalencia media fue del 1.4 %, y osciló entre el 0.1 % en el Valle de Mexicali (México) y el 4.2 % en Santa Cruz (Bolivia).<sup>7</sup>

La definición de control de la enfermedad abarca, no de manera exclusiva, la disminución de la gravedad o la ausencia de brotes, sino también el impacto que tiene en la calidad de vida del paciente.<sup>8</sup> En México, se estima un 5% de pacientes con dermatitis atópica grave no controlada, por lo que conocer de manera objetiva el grado de control de esta patología toma relevancia para realizar modificaciones en la terapéutica empleada.<sup>6</sup>

En la actualidad, se dispone de instrumentos como el Índice de Gravedad de Dermatitis Atópica (SCORAD) y la Medición del Eccema Orientada al Paciente por (POEM), sin embargo, los datos obtenidos de estas herramientas son resultado del informe del médico de acuerdo con la actividad de la enfermedad y los síntomas, sin considerar la percepción holística que tiene el paciente en cuanto a control de su enfermedad.<sup>8</sup>

Es así con en el año 2019 se publicó el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT), el cual se probó de forma rigurosa en 270 pacientes estadounidenses mayores de 12 años, con diagnóstico médico de dermatitis atópica y con un tratamiento prescrito para la dermatitis atópica en los últimos 6 meses (no se incluyeron antihistamínicos ni antibióticos orales).<sup>3</sup>

Este instrumento consta de 6 preguntas para evaluar las diferentes dimensiones del control de la dermatitis atópica, lo que permite mejorar el monitoreo de la enfermedad. Los dominios que comprende son la gravedad de los síntomas, la frecuencia de episodios intensos de picor, el alcance de la molestia relacionada con la dermatitis atópica, la frecuencia del impacto del sueño y en las actividades diarias, así como en el estado de ánimo o las emociones. El uso del ADCT es gratuito para todos los pacientes, médicos e investigadores y dos estudios separados confirmaron su validez y confiabilidad; además está disponible en 50 idiomas con validaciones lingüísticas.<sup>3</sup>

El primer estudio se publicó en noviembre de 2019, mediante una encuesta longitudinal a 1010 pacientes con dermatitis atópica tratados con biológicos en Estados Unidos se evaluó la validez de la herramienta ADCT, y se concluyó que era confiable para evaluar el control de la dermatitis atópica.<sup>8</sup> Un segundo estudio observacional, transversal publicado en marzo de 2021 por el departamento de Dermatología del Hospital Universitario de Lille, Francia, reclutó 1606 pacientes y mostró que el control percibido, basado en el ADCT, es mejor que la escala POEM para predecir la carga de la enfermedad y una muy buena herramienta para la detección precoz de la pérdida de control de la patología.<sup>9</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Lograr un control total de la dermatitis atópica implica abordar varios dominios. En la actualidad, hay instrumentos que pueden evaluar cada dominio de forma individual, lo cual dificulta en la consulta médica implementarlos uno por uno. Como parte integral en el abordaje terapéutico de la dermatitis atópica, mediante la herramienta ADCT se pueden evaluar múltiples dimensiones, entre estas: el impacto de los síntomas en el estado de ánimo, la calidad de vida, el sueño, el ausentismo laboral y la pérdida de la productividad.<sup>3</sup>

Existen dos estudios que confirman que el ADCT es una herramienta válida y confiable para detectar el control de la dermatitis atópica y con potencial para detectar de forma objetiva cambios en la actividad de la enfermedad en el paciente y mejorar así el seguimiento de ésta.<sup>8,9</sup>

Al ser un instrumento de reciente creación, y a pesar de la evidencia científica que respalda el uso de esta herramienta, en México existen pocos estudios que la utilicen en la práctica clínica, por lo que la presente investigación fue relevante. El objetivo fue conocer el grado de control de los pacientes con diagnóstico de dermatitis que consultaron en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica. Se espera que su implementación a futuro ayude a los pacientes a evaluar de manera exhaustiva múltiples aspectos de su enfermedad e impulse una conversación recíproca y mejorada con el médico tratante sobre el manejo óptimo de la misma. Además, para valorar de manera completa el estado de la dermatitis atópica del paciente, se correlacionaron las escalas objetivas de gravedad y actividad de la enfermedad con el grado de control.

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS

#### ***Hipótesis alterna:***

Los pacientes con dermatitis atópica que acuden al Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica tienen un buen control de la enfermedad

#### ***Hipótesis nula:***

Los pacientes con dermatitis atópica que acuden al Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica no tienen un buen control de la enfermedad

## **CAPITULO IV**

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

- Determinar el grado de control en los pacientes con dermatitis atópica con el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT)

#### **Objetivos particulares:**

- Identificar las diferencias en el grado de control de la dermatitis atópica por subgrupos de variables demográficas y clínicas
- Contrastar el grado de control de los pacientes con dermatitis atópica con el nivel de gravedad del índice SCORAD
- Relacionar el grado de control de los pacientes con dermatitis atópica con el resultado de la escala POEM para gravedad de la enfermedad

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### Diseño de estudio:

Estudio observacional, transversal, descriptivo

#### *Selección de pacientes:*

##### A.- Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes mayores de 12 años con diagnóstico de dermatitis atópica, de género indistinto.
- ❖ Pacientes que aceptaron participar en el protocolo de investigación mediante consentimiento verbal

##### B.- Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes que se negaron a participar en el estudio.
- ❖ Pacientes que no contaran con la capacidad física o intelectual de responder los cuestionarios

##### C.- Criterios de eliminación:

- ❖ Pacientes que no concluyeron en su totalidad el instrumento de control de la dermatitis atópica establecido.
- ❖ Pacientes que retiraron su consentimiento verbal

#### Lugar de referencia y método de reclutamiento:

- ❖ Pacientes mayores de 12 años con diagnóstico de dermatitis atópica que aceptaron contestar durante la consulta clínica en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT).



### Duración del estudio:

La duración de este proyecto de investigación fue de 1 año efectivo (octubre de 2022- octubre de 2023).

### **Metodología**

Se incluyeron todos los pacientes mayores de 12 años con diagnóstico de dermatitis atópica, que aceptaron participar en el protocolo de investigación mediante consentimiento verbal tanto del paciente como de sus padres y/o tutores legales y completaron el cuestionario del Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT).

Del expediente clínico se obtuvo la información demográfica y clínica, que se capturó en una base de datos de Excel. Los datos que se incluyeron fueron: sexo, edad, escolaridad, ocupación, zona geográfica, índice de masa corporal y comorbilidades alérgicas (rinitis alérgica, rinoconjuntivitis alérgica, asma, dermatitis atópica)

### *Descripción del Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT)*

La herramienta ADCT incluye seis preguntas que evalúan seis áreas de importancia crítica para evaluar aspectos multidimensionales del control de la enfermedad en el transcurso de una semana, las cuales constituyen la base del ADCT:

1. Gravedad general de los síntomas de la dermatitis atópica
2. Frecuencia de los episodios de picazón intensa
3. Grado de molestia causada por la dermatitis atópica
4. Frecuencia del efecto en los patrones de sueño
5. Efecto de la dermatitis atópica en las actividades diarias

## 6. Efecto de la dermatitis atópica en el estado de ánimo o las emociones

### *Cálculo del puntaje del ADCT:*

Cada pregunta del ADCT tiene un puntaje de 0 a 4 puntos, la sumatoria de los puntajes de las seis preguntas conforma el puntaje total, donde 0 es el puntaje mínimo y 24 puntos es el máximo.

### *Interpretación del puntaje total del ADCT*

Estado de control: Un puntaje más alto, que incluye la presencia de síntomas moderados/graves/muy graves, o la afectación del sueño indican un menor control de la dermatitis atópica.

Es posible que no haya un control adecuado de la DA de un paciente si:

- El puntaje total del ADCT es de al menos 7 puntos, o
- Una de las respuestas del paciente cae en el área azul encuadrada de la tabla del ADCT (síntomas moderados/graves/muy graves, o afectación del sueño).
- Cambios en el estado del control en el transcurso del tiempo: Un cambio de 5 puntos es el umbral para un cambio significativo en una persona.
- Disminución de 5 puntos o más: indica una mejoría de relevancia clínica en el control de la dermatitis atópica
- Aumento de 5 puntos o más: indica un empeoramiento de relevancia clínica en el control de la dermatitis atópica.

Al determinar el grado de control de la dermatitis atópica, se procedió a utilizar el índice SCORAD (ANEXO I) y la escala POEM (ANEXO II) para determinar la gravedad de la enfermedad.

### **Análisis de datos:**

Se estableció el grado de control de la dermatitis atópica en los pacientes participantes del estudio y se relacionó con el nivel gravedad. Se utilizó una fórmula de estimación de proporción en una muestra finita, con el objetivo primario de: Determinar el grado de control en los pacientes con

dermatitis atópica con el Instrumento para el Control de la Dermatitis Atópica (ADCT).

Esperando una proporción del 10.1% de pacientes mayores de 12 años con dermatitis atópica, contando con una población total de 50 pacientes por año, con una significancia bilateral de 5%, y un poder de 97.5%, se calculo que se necesitaban por lo mínimo 37 sujetos de estudio.

Los parámetros se establecieron de acuerdo con la referencia:

- Guevara-Sanginés, E., Pérez-Rojas, D., Nevárez-Sida, A., Aceves, M. A., BarrónTapia, M. T., Abaroa-Cantú, F. J., Ancona-Castro, C., García-Salazar, M. D. R., Hernández-Rodríguez, J. M., García-Contreras, F., & Estrada-Aguilar, L. Costo anual de la atención médica de pacientes con dermatitis atópica moderada agrave en México. Estudio multicéntrico. *Revista Alergia México*. 2020, 67(1), 9–18.

### **Plan de análisis estadístico**

En la estadística descriptiva se reportaron frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para las variables cuantitativas se reportaron medidas de tendencia central y dispersión (media/mediana; desviación estándar/rango Inter cuartil).

En la estadística inferencial se evaluó la distribución de la muestra por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Se compararon variables categóricas por medio de la prueba de Chi cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher. Para las comparar grupos independientes se utilizarón las pruebas de t-Student y/o U de Mann Whitney. Se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman para identificar el grado de asociación entre variables continuas.

Se consideró un valor de  $p \leq 0.05$  y un intervalo de confianza de 95% como estadísticamente significativo. Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 25.

### *Consideraciones éticas*

El estudio se realizó por parte del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El protocolo de investigación fue sometido al Comité de Ética del Hospital Universitario.

Los pacientes incluidos fueron participantes voluntarios, a quienes se les pidió su consentimiento de participación verbal si eran mayores de 18 años y para los participantes menores de edad se solicitó el asentimiento verbal y el consentimiento verbal de los padres o tutores legales.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Artículo 17, Fracción I, este estudio se consideró como una investigación sin riesgo.

### *Mecanismos de Confidencialidad:*

Los participantes del estudio fueron debidamente informados acerca de las características de la investigación, objetivos y beneficios. Por medio del expediente clínico se tuvo acceso a información privada de los pacientes por lo que se mantuvo siempre la confidencialidad y la seguridad de los resultados, informándoles que los datos obtenidos se utilizarían con fines científicos sin revelar la identidad de los participantes.

Los datos fueron guardados en una base de datos electrónica en Excel mediante cifrado donde únicamente los autores de la investigación tenían acceso a la misma. En dicha base de datos los pacientes estaban enumerados y conservaban únicamente las iniciales de nombre y apellido y fecha de nacimiento con el fin de mantener la confidencialidad.

### *Financiamiento*

No existen conflictos de intereses, los gastos del material e instrumentos necesarios por el estudio fueron solventados por el investigador principal.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS

Se incluyeron 55 pacientes diagnosticados con dermatitis atópica, de octubre de 2022 a agosto de 2023, 38 (69 %) pacientes subsecuentes y 17 (31 %) de primera vez. La distribución por género fue 42 mujeres (76.4 %) y 13 hombres (23.6 %), la mediana de edad fue 24 años con un rango intercuartílico (RIC) de 16-37, la edad mínima de 12 y la máxima de 63. La población laboralmente activa representó 30.9% de la muestra. Cuarenta y cinco por ciento de la población reside en la ciudad de Monterrey. El nivel de educación de la mayoría (54.5 %) de los participantes fue universitario (Tabla I).

Con respecto a las características clínicas, el índice de masa corporal (IMC,  $P = 0.913$ ) se distribuyó como insuficiente (12.70 %), normal (32.70 %), sobrepeso (30.90 %) y obesidad (23.60 %). Las comorbilidades alérgicas fueron más frecuentes que las no alérgicas (76.7 % vs 7.3 %). La comorbilidad alérgica más frecuente fue la rinitis alérgica (61.8%), seguida de la rinoconjuntivitis alérgica (20%), el asma (18.20 %) y la urticaria (5.5 %). Con respecto a los niveles de gravedad más prevalentes de las comorbilidades alérgicas, la rinitis alérgica leve intermitente fue más común (43.6 %), la rinoconjuntivitis leve moderada grave (9.10%) y el asma controlada (10.9%). Los tratamientos que recibieron los pacientes fueron emolientes (67.3 %), corticosteroides tópicos (49.10 %), inhibidores de la calcineurina (9.10 %).

Los valores de la puntuación de SCORAD se presentan en la tabla II en forma de mediana (rango intercuartílico), la puntuación promedio de ScoraD fue 25.2 (12-34). El promedio global de POEM fue de  $10.5 \pm 7.1$ . De acuerdo con el grado de control de la enfermedad, se distribuyeron los participantes en dos grupos: adecuado con 23 pacientes (41.8 %) e inadecuado con 32 pacientes (58.2 %).

En la tabla I se aprecia que 73.9% de aquellos con un grado de control adecuado fueron mujeres, y 78.1% de los que tienen un grado de control inadecuado también fueron mujeres (P = 0.717). Para aquellos con control inadecuado, la mediana de edad fue de 23.5 años (RIC= 16.2-39.5), y para aquellos con un grado de control adecuado fue de 24 (RIC= 13-36) (P = 0.584). Entre los pacientes laboralmente activos, 26.1 % tiene un grado de control adecuado y 34.4 % un grado de control inadecuado (P = 0.512). De acuerdo con el nivel de control y la residencia en Monterrey, 47.8% tuvieron un control adecuado y 43.8 % con control inadecuado (P = 0.765). El nivel de control para el grado de educación fue para primaria 4.30% control adecuado y 3.10 % control inadecuado; secundaria 30.40 % control adecuado y 31.30 % control inadecuado; preparatoria 13.00 % control adecuado y 9.40 % control inadecuado; y universidad 52.20 % control adecuado y 56.30 % control inadecuado.

**Tabla I.** Estadística demográfica.

CARACTERÍSTICA	TOTAL	GRADO DE CONTROL		P
		ADECUADO	INADECUADO	
Sexo, femenino	76.4%	73.9%	78.1%	0.717
Edad	24(16-37)	24(13-36)	23.5(16.2-39.5)	0.584
Laboralmente activo	30.9%	26.1%	34.4%	0.512
Residencia en Monterrey	45.5%	47.8%	43.8%	0.765
Nivel de educación				0.967
Primaria	3.6%	4.30%	3.10%	
Secundaria	30.9%	30.40%	31.30%	
Preparatoria	10.9%	13.00%	9.40%	
Universidad	54.5%	52.20%	56.30%	

U de Mann-Whitney,  $\chi^2$  y T de student. Las variables cuantitativas se reportan en mediana (rango intercuartílico).

La tabla II proporciona una visión detallada de las características clínicas de la población estudiada y su relación con el grado de control de la dermatitis atópica. El IMC peso insuficiente se presentó en 17.40 % del grupo de control adecuado y en 9.40 % del grupo de control inadecuado; en el IMC normal, 30.40 % con control adecuado y 34.40 % con control inadecuado; el IMC sobrepeso fue 21.70 % en el grupo de control adecuado y 37.5 % en el grupo sin control adecuado. La obesidad se presentó en 30.40 % del grupo de control adecuado y 18.80 % del grupo de control inadecuado. Las medias entre los grupos de control no resultaron diferentes de manera sustancial (adecuado:  $25.9 \pm 5.9$  vs inadecuado:  $25.8 \pm 4.6$ ), la media global fue de  $25.8 \pm 5.1$ . La mayoría de los participantes (32.7 %) se categorizaron como “peso normal” (Figura 1); sin embargo, en aquellos con un valor de ADCT  $\geq 7$  fue más frecuente el sobrepeso (37.50 %) y en los que tenían un puntaje  $< 7$  lo más frecuente fue el peso normal y la obesidad (30.4 %).

En cuanto a las comorbilidades alérgicas, se observó que la rinitis alérgica tuvo una prevalencia en el grupo de control adecuado de 78.30 % y de 50 % en el grupo de control inadecuado, con una diferencia significativa de forma estadística, ( $P = 0.049$ ). La rinitis alérgica leve intermitente afectó a 56.50 % de los pacientes con un control adecuado y 34.40 % de los pacientes con un control inadecuado. La rinitis alérgica leve persistente se presentó en 13 % de los pacientes con un control adecuado y 9.40% de los pacientes con un control inadecuado. La rinitis alérgica leve intermitente fue la presentación más predominante en quienes tenían un puntaje de ADCT  $< 7$  (47.8 %). La rinoconjuntivitis se presentó en 17.40 % de los pacientes con un control adecuado y 21.90 % de los pacientes con un control inadecuado. De acuerdo con el nivel de la rinoconjuntivitis, la leve intermitente afectó a 8.70 % de los pacientes con control adecuado y 6.30 % de pacientes con control inadecuado. La categoría leve persistente fue más frecuente en el grupo de control inadecuado (6.30 %) que en el grupo de control adecuado (0.00 %). Por último, en la categoría moderada grave persistente, 8.70 % de los pacientes con un control adecuado tienen esta condición, y hasta 9.40% de los pacientes con



un control inadecuado la presentan. El asma se presentó en 17.40% de los pacientes con un control adecuado y en 18.80 % de los pacientes con un control inadecuado ( $P = 1.000$ ). El asma no controlada afectó con más frecuencia al grupo de control inadecuado (9.40 %). El asma controlada fue más frecuente en el grupo de control adecuado (13.00 %). De los pacientes con asma controlada (10.9%), la mayoría también tenía dermatitis atópica con un control adecuado (13 %). La urticaria se presentó en 8.70 % en el grupo de control adecuado y 3.10 % en el grupo de control inadecuado ( $P = 0.565$ ). No se presentaron comorbilidades no alérgicas en el grupo de control adecuado, mientras que sí estuvieron presentes en 12.50 % en el grupo de control inadecuado ( $P = 0.131$ ). Sólo 4 individuos padecían alguna comorbilidad no alérgica, y todos ellos se encontraron en el grupo de control inadecuado ( $P = 0.131$ ) (Tabla II). No se observó mayor frecuencia de comorbilidades en aquellos con un IMC alto y casi la totalidad de los pacientes con peso insuficiente y obesidad tenían rinitis alérgica. En general, la edad era mayor en quienes padecían de alguna comorbilidad, a excepción de los que padecían rinitis alérgica.

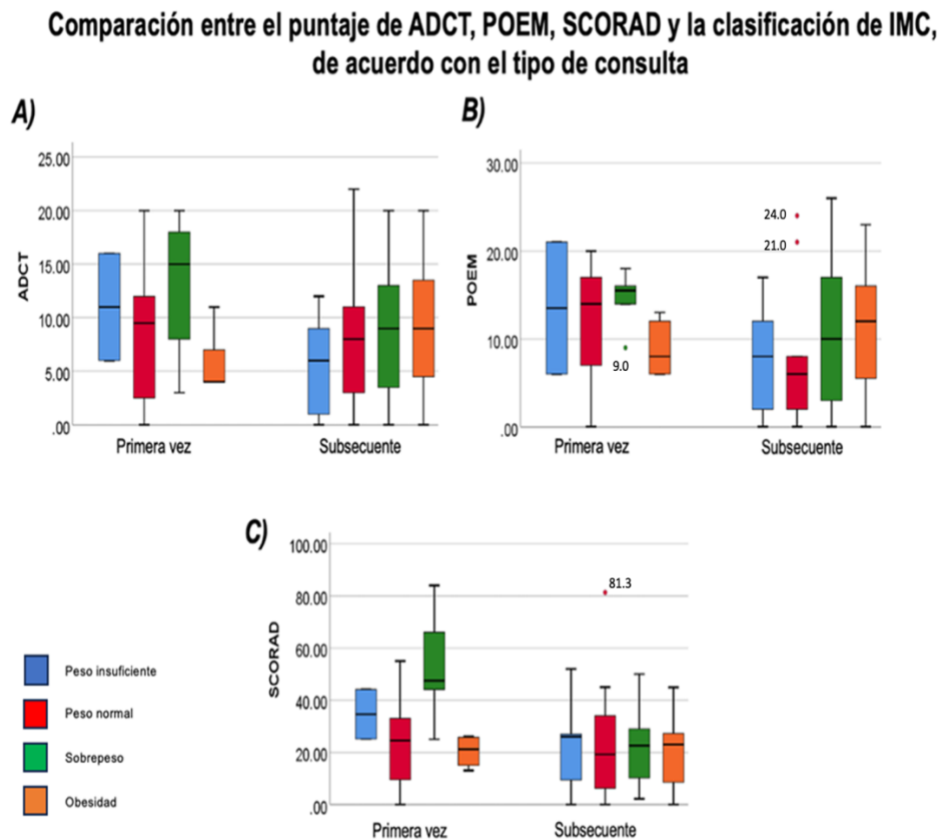
En cuanto al tratamiento, los corticoesteroides tópicos se utilizaron en 21.70% en el grupo de control adecuado y 68.80% en el grupo de control inadecuado ( $P < 0.001$ ). Los emolientes se utilizaron en 73.90 % de los pacientes con un control adecuado y en 62.50% del grupo de control inadecuado. Los inhibidores de la calcineurina se utilizaron en 4.30 % de los pacientes con un control adecuado y 12.50% de los pacientes con control inadecuado.

**Tabla II.** Características clínicas.

VARIABLE	TOTAL	GRADO DE CONTROL		P
		ADECUADO	INADECUADO	
IMC				0.913
Peso insuficiente	12.70%	17.40%	9.40%	
Peso normal	32.70%	30.40%	34.40%	
Sobrepeso	30.90%	21.70%	37.50%	
Obesidad	23.60%	30.40%	18.80%	
Comorbilidades				
Rinitis alérgica	61.80%	78.30%	50.00%	<b>0.049</b>
Leve intermitente	43.60%	56.50%	34.40%	
Leve persistente	10.90%	13.00%	9.40%	
Moderada grave persistente	7.30%	8.70%	6.30%	
Rinoconjuntivitis	20%	17.40%	21.90%	0.745
Leve intermitente	7.30%	8.70%	6.30%	
Leve persistente	3.60%	0.00%	6.30%	
Moderada grave persistente	9.10%	8.70%	9.40%	
Asma	18.20%	17.40%	18.80%	1
Asma no controlada	7.3%	4.3%	9.40%	
Asma controlada	10.9%	13.00%	9.40%	
Urticaria	5.5%	8.70%	3.10%	0.565
Comorbilidad no alérgica	7.3%	0.00%	12.50%	0.131
Tratamiento				
Corticoesteroides tópicos	49.10%	21.70%	68.80%	<b>&lt;0.001</b>
Emolientes	67.30%	73.90%	62.50%	0.374
Inhibidores calcineurina (Tacrolimus)	9.10%	4.30%	12.50%	0.387
SCORAD	25.2(12-34)	13(2.2-25.1)	29(22.1-45.1)	<b>&lt;0.001</b>
POEM	10.5 ± 7.1	4.8 ± 4.7	14.6 ± 5.7	<b>&lt;0.001</b>

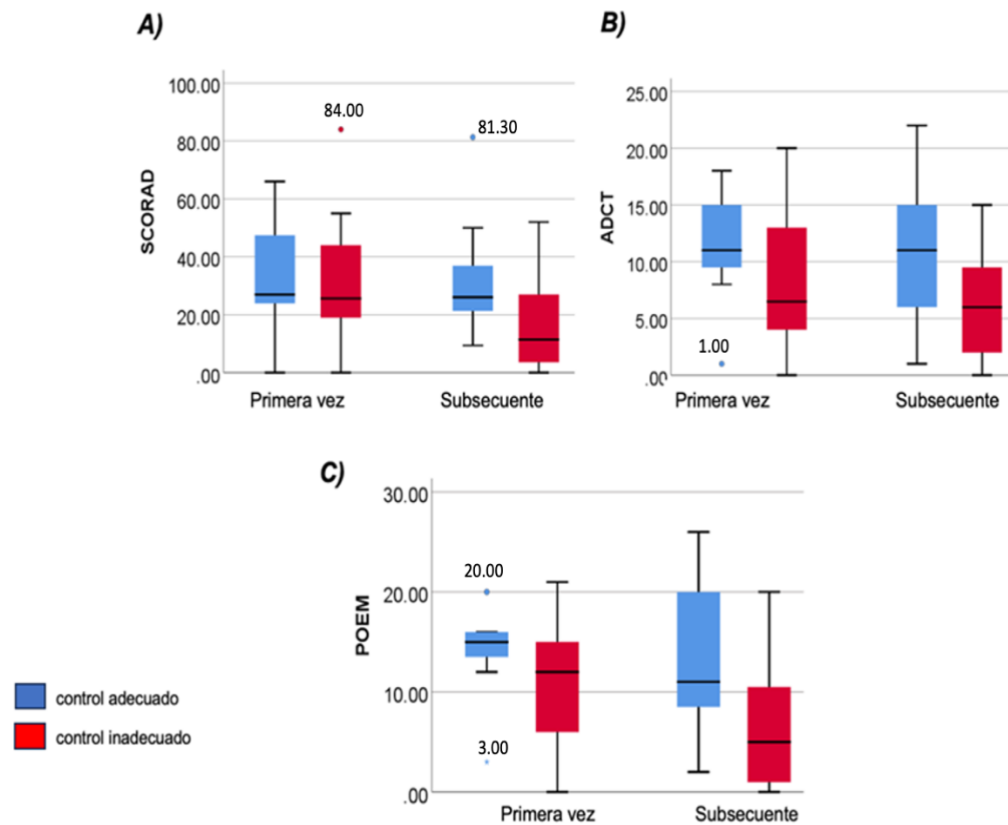
Prueba exacta de Fisher,  $\chi^2$ , U de Mann-Whitney y T de student. Las variables cuantitativas se reportan en media (desviación estándar) y mediana (rango intercuartílico).

La puntuación de SCORAD en el grupo de control adecuado fue 13 (RIC = 2.2- 25.1) y en aquellos con control inadecuado fue 29 (RIC = 22.1- 45.1) ( $P < 0.001$ ). El promedio de POEM en el grupo de control adecuado fue 4.8 (DE  $\pm$  4.7) y en el grupo de control inadecuado fue 14.6 ( $\pm$  5.7) ( $P < 0.001$ ).



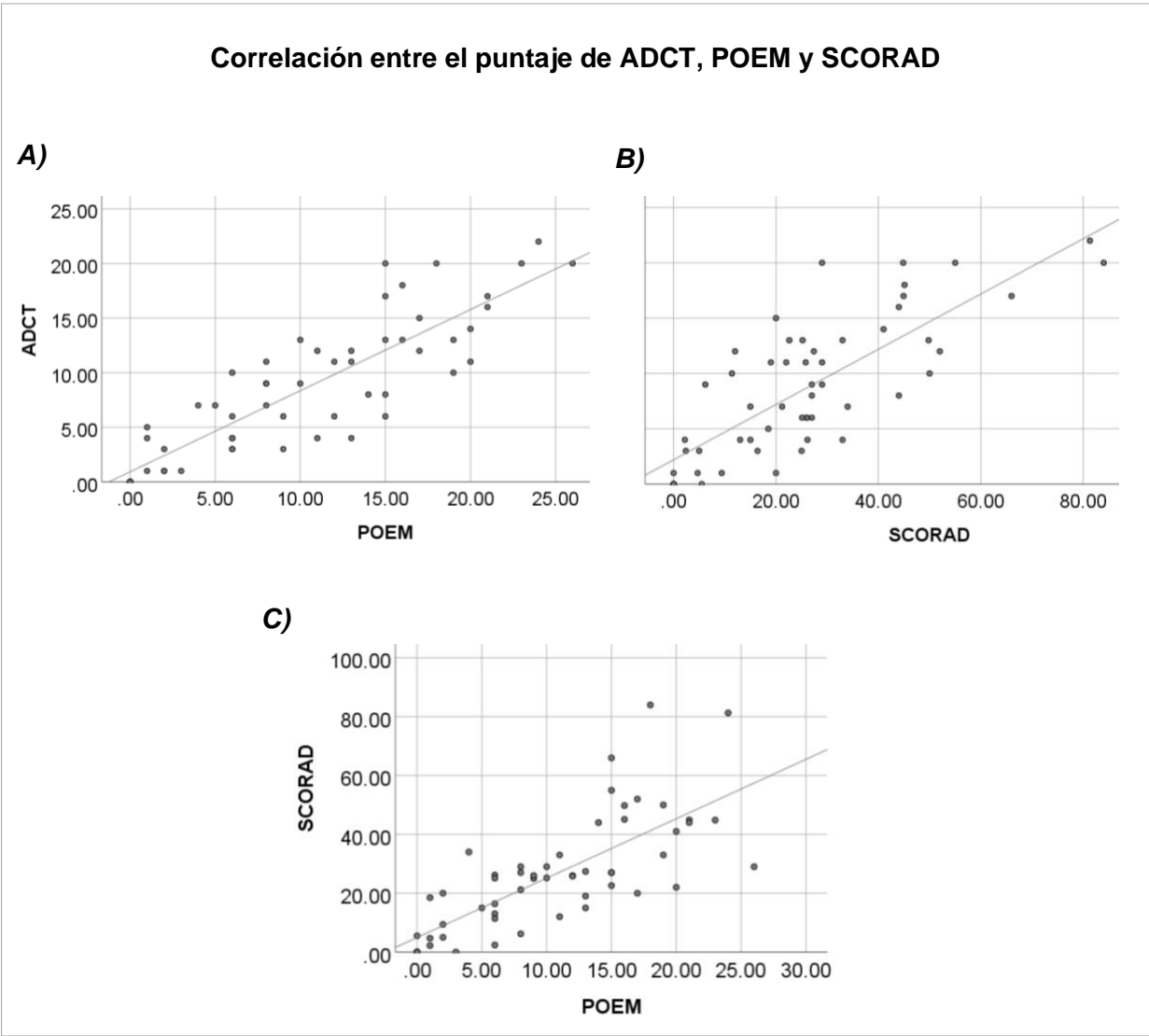
**Figura 1.** Box Plot de los puntajes de ADCT (A), POEM (B) y SCORAD (C). En el eje de abscisas se representa con “primera vez” al grupo de pacientes acudieron a una consulta de primera vez y con “subsecuente” aquellos que acudieron a consulta subsecuente.

**Comparación entre el puntaje de ADCT, POEM, SCORAD conforme a si consistió en una consulta de primera vez o consulta subsecuente**



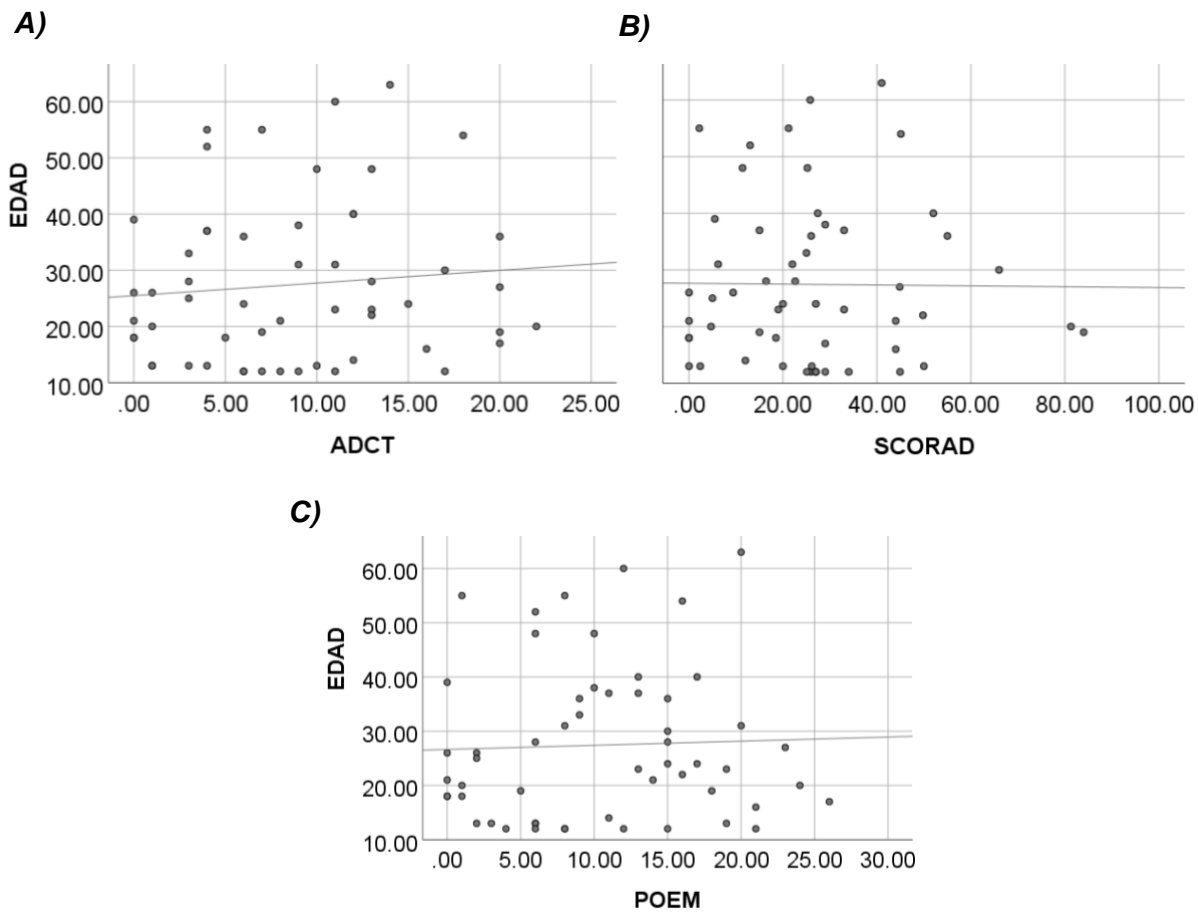
**Figura 2.** Box Plot de los puntajes de SCORAD (A), ADCT (B) y POEM (C).. En el eje de abscisas se representa con “primera vez” al grupo de pacientes que acudieron a una consulta de primera vez y con “Subsecuente” aquellos que acudieron de forma subsecuente.

Se observó que quienes acudieron a una consulta subsecuente al departamento de Alergias e Inmunología del Hospital Universitario, exhibieron puntajes más favorables tanto de ADCT como de POEM y SCORAD (Figura 2), y más aún si tenían >2 visitas de seguimiento. Los pacientes en un grado de control bueno de la enfermedad presentaron puntuaciones menores de POEM y SCORAD (Tabla II).



**Figura 3.** Diagramas de dispersión entre el puntaje de ADCT y POEM (A), ADCT y SCORAD (B), POEM y SCORAD (C).

### Correlación entre la edad y los puntajes de ADCT, POEM y SCORAD



**Figura 4.** Diagramas de dispersión entre la edad y el puntaje de ADCT (A), SCORAD (B) y POEM (C).

Con el fin de correlacionar el grado de control de los pacientes con dermatitis atópica y el resultado de la escala POEM para la gravedad de la enfermedad, se realizó una correlación de Pearson entre el puntaje de ADCT y de POEM, el resultado que se obtuvo fue una correlación positiva muy alta ( $r = 0.861$ ) con un valor de  $p < 0.001$  (Figura 3A). De igual forma, se encontró una correlación positiva alta ( $r = 0.770$  [  $P < 0.001$ ]) entre el puntaje de SCORAD y el de ADCT

(Figura 3B). Así mismo las puntuaciones de SCORAD y POEM mostraron una relación directa proporcional con un valor de  $r = 0.791$  y una significancia estadística de  $P < 0.001$  (Figura 3C).

El coeficiente de correlación de Spearman entre las variables de edad y ADCT ( $r = 0.099$  [ $p = 0.473$ ]), al igual que para las de SCORAD ( $r = - 0.027$  [ $p = 0.846$ ]) y POEM ( $r = 0.063$  [ $p = 0.646$ ]), no mostraron una asociación de forma estadística significativa (Figura 4), y conforme a los valores de rho la tendencia fue hacia una correlación nula.

## CAPITULO VII

### DISCUSIÓN

Se realizaron diversos estudios para determinar la forma más eficaz de medir el grado de control de la enfermedad en pacientes con dermatitis atópica (DA), con herramientas como el ADCT. Uno de estos estudios evaluó 7 instrumentos con el fin de hacer recomendaciones para medir el grado de control, y encontró que el ADCT fue el más recomendado con 10% de desacuerdo entre los votantes.<sup>10</sup> De igual forma, en dos revisiones sistemáticas se evaluaron el desarrollo, la confiabilidad, la validez de constructo y la capacidad de respuesta de distintas herramientas, y concluyeron que el ADCT se desarrolló y validó hasta un nivel suficiente para respaldar su recomendación como instrumento de resultado reportado por el paciente.<sup>11,12</sup>

En los pacientes de este estudio se utilizó la escala de ADCT y al analizar los datos encontramos que ninguna de las características sociodemográficas se asoció con el grado de control evaluado por este instrumento. Incluso al correlacionar la edad con ADCT, POEM y SCORAD se obtuvo para los tres un valor de  $r < 0.1$ , lo que implica una correlación nula, además de que el valor de  $p$  fue mayor a 0.05; sin embargo, se necesitaría una muestra más grande, además de homogeneizar los grupos para poder descartar una asociación.

Respecto a las comorbilidades alérgicas, se encontró que la comorbilidad más frecuente fue la rinitis alérgica (61.8 %) y al comparar su prevalencia entre grupos se encontró una  $P = 0.049$ , lo que indica una asociación con el grado de control de la enfermedad. Esto coincide con otros estudios, como el de Oosterhavena y colaboradores, donde la rinitis alérgica fue la comorbilidad más prevalente (55.8%).<sup>13</sup>

En cuanto al IMC, al correlacionarlo con el grado de control mediante Tau-c de Kendall, resultó con un valor de -0.001 ( $P = 0.993$ ), lo que sugiere que no existe correlación. También se observó que la mayoría de las puntuaciones en las escalas aplicadas resultaron favorables para aquellos con peso normal y, más



aún, en aquellos que asistieron a consulta subsecuente; no obstante, no se obtuvo un valor de  $P$  significativo de forma estadística al realizar la comparación entre grupos mediante prueba de Kruskal Wallis y ANOVA (Figura 1). Conforme al IMC, los puntajes fluctuaban más en aquellos que no contaban con una consulta subsecuente que en los que si asistieron, esto puede implicar que al llevar un seguimiento en la atención clínica, el IMC pudiera relacionarse con las puntuaciones de las escalas de gravedad y control de la enfermedad.

Los pacientes que presentaban peso normal de manera esencial tenían menor porcentaje de prescripción de corticoesteroides y/o emolientes, y en aquellos con inhibidores de la calcineurina (tres pacientes en terapia proactiva y uno en activa) no se presentó un patrón de distribución característico, de forma única resultaron con una mediana de edad mayor de manera notoria (40 [12-57] y 23.5 [16.7-36]). La mediana de edad en aquellos con corticoesteroides tópicos (24 [14-36]) fue más alta que para los que no se les prescribió este medicamento (22.5 [17.5-38]), y los cuartiles tenían valores menos dispersos, lo mismo se observó en la prescripción de emolientes con una mediana de 28 (15-37.5) y 21.5 (16-24.5).

La media de ADCT en los pacientes de este estudio fue de  $8.7 \pm 6.1$ , similar a lo reportado en una investigación realizada en Ciudad de México ( $8.31 \pm 4.92$ ), cuya población era muy similar a la presentada en este trabajo. Incluso reportaron porcentajes de pacientes con control adecuado (42.9%) e inadecuado (57.1%), muy similares a los presentados en esta investigación (41.8% y 58.2%, de forma respectiva). Respecto a las puntuaciones POEM ( $11.83 \pm 7.34$ ) y SCORAD ( $37.77 \pm 17.32$ ), fueron un poco más altas contrastadas con los reportados en este trabajo, 10.5 y 25.2, de forma respectiva.<sup>14</sup>

Se reportan valores más altos de ADCT en otros artículos a nivel mundial, como el estudio *RELIEVE-AD* realizado en Estados Unidos por Kimball y colaboradores, quienes reportaban una media de 15.2, esto debido a que su población tenía más comorbilidades, era más longeva, el uso de tratamientos distintos, etc.<sup>15</sup> Otra investigación desarrollada en Francia por el Hospital Universitario de Lille dividió su población conforme a si tenían un buen control o no de DA de acuerdo con sus valores de ADCT, donde 71.4% se encontraba en buen control, además en sus resultados, a diferencia de los de esta investigación, obtuvieron una significancia estadística al comparar en sus grupos características como edad y tipo de tratamiento.<sup>16</sup>

Con el fin de validar el ADCT, un estudio longitudinal llevado a cabo por la universidad de Oregón comparó los puntajes obtenidos por esta herramienta con los obtenidos por otras, al contrastarlo con el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) y *Patient Global Assessment of Disease* (PGAD) logró un índice de correlación de Spearman de 0.543 ( $p = <0.001$ ) y 0.489 ( $p = <0.001$ ), de manera respectiva, lo que denota una correlación positiva moderada, similar a lo encontrado por el presente trabajo al momento de comparar con otras escalas.<sup>17</sup>

Acorde a los resultados de POEM y ADCT de esta investigación, exhibieron una correlación positiva muy fuerte ( $r = 0.861$ ) similar a lo reportado por una investigación realizada por la Universidad de Helsinki ( $r = 0.748$ ), esto fue mayor a la encontrada entre ADCT y SCORAD ( $r = 0.770$ ), debido de forma posible a que miden distintos aspectos de la enfermedad.<sup>18</sup> POEM y SCORAD mostraron correlación fuerte ( $r = 0.791$ ), estos resultados concuerdan con lo encontrado por una investigación realizada en Francia por la farmacéutica Pierre Fabre donde realizaron la misma comparación y obtuvieron un valor de  $r = 0.640$ , así como en otro estudio de la Escuela de Medicina George Washington que reportó un valor de  $r = 0.560$ .<sup>19,20</sup>

## **CAPITULO VIII**

### **CONCLUSIÓN**

El perfil del paciente con dermatitis atópica controlada, basado en los datos demográficos y hallazgos de este estudio, se caracterizó por: edad promedio de 24 años (rango de 13 años a 36 años) y predominancia femenina (73.9 %). Con respecto a las características clínicas, el IMC era peso considerado normal o con obesidad, la rinitis alérgica lo afectaba de forma significativa, siendo la rinitis alérgica leve intermitente más común. En cuanto al tratamiento, mostró un uso menos frecuente de corticoesteroides y un mayor uso de emolientes, así como menor gravedad de la enfermedad, según las puntuaciones de SCORAD y POEM.

En cuanto al perfil del paciente con enfermedad no controlada, la edad osciló entre 16 años y 39 años, con una media de 24 años, también hubo predominio del género femenino. En lo que respecta a las características clínicas, la mayoría mostraba sobrepeso, padecía más rinoconjuntivitis y asma que los pacientes con dermatitis atópica controlada, pero menos rinitis alérgica que estos. Utilizaba más corticoesteroides tópicos e inhibidores de la calcineurina. También se caracterizó por una mayor gravedad de la enfermedad, con una puntuación más alta en SCORAD y POEM en comparación con el grupo de control adecuado.

Los resultados de esta investigación sugieren que el ADCT es una herramienta que al aplicarla en el mundo real muestra una correlación fuerte con los resultados obtenidos a la par por herramientas reconocidas para la evaluación de dermatitis atópica, como lo son Patient Oriented Eczema Measure (POEM) y Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD). Este estudio muestra de forma clara una relación entre la gravedad de la enfermedad y el grado de control de esta, lo que apoya el uso de ADCT como herramienta auxiliar en la determinación del grado de control de la dermatitis atópica, para ayudar en la toma de decisiones respecto al tratamiento. También demuestra que la atención

brindada por la consulta de Alergias e Inmunología en el Hospital Universitario tiene un efecto positivo en la mejoría clínica de los pacientes.

# CAPITULO IX

## ANEXO I

### INDICE SCORAD

Cuadro 5a. Índice SCORAD

El Índice SCORAD califica la extensión y la intensidad del ecema con la presencia de las lesiones elementales eritema, edema, costras, excoriación, liquenificación y xerosis y la importancia del prurito y los problemas del sueño. El valor se obtiene aplicando la siguiente fórmula:  $A/5 + B/2 + C$

- A. Extensión de la superficie afectada basada en la regla de los 9 (20 % del valor total).
- B. Intensidad del ecema calificando las lesiones elementales: eritema, edema, costras, excoriación, liquenificación y xerosis, con un valor de 0-3 (80 % del valor total).
- C. Los signos subjetivos de prurito e insomnio valorados por una escala visual análoga del 0 al 10 cada uno de ellos (20 % del valor total).

**Ayuda para calificar gravedad de lesiones elementales del inciso B**

<b>Eritema</b>	1	2	3
<b>Pápulas /edema</b>	1	2	3
<b>Exudación/costras</b>	1	2	3
<b>Excoriaciones/Lesiones de rascado</b>	1	2	3
<b>Liquenificación</b>	1	2	3
<b>Xerosis</b>	1	2	3

0= ausencia de la lesión elemental a calificar 1:leve 2:moderado 3:grave

Reproducido con autorización de: Fondation pour la Dermatite Atopique®  
<https://www.fondation-dermatite-atopique.org/es>

Interpretación del Índice SCORAD (puntaje máximo 103):

- DA leve: < 25
- DA moderada: ≥ 25-50
- DA grave: > 50

Cuadro 5b. Cálculo del índice SCORAD

Índice SCORAD		Nombre
		Fecha de nacimiento
		Fecha de visita
A. Extensión por favor indique la zona afectada	<input type="text"/>	$A/5 + 7B/2 + C$
B. Intensidad	<input type="text"/>	
C. Síntomas subjetivos Prurito e insomnio	<input type="text"/>	
Medios de cálculo	Intensidad	Medios de cálculo
Eritema		0 ausencia
Edema/Pápulas		1 leve
Exudado/Costra		2 moderado
Excoriación		3 severo
Liquenificación		*Evaluado en áreas sanas
Xerosis*		
Escala análoga visual (promedio de los últimos 3 días o noches)	Prurito (0-10)	<input type="text"/>
	Pérdida de sueño (0-10)	<input type="text"/>
		0 ..... 10

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA  
 Edif. De Policlínicas II - 4° piso  
 Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460  
 Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México  
 Tel. (81) 8346-2515



## ANEXO II

### ESCALA POEM

Cuadro 6. POEM en español					
POEM en español					Puntaje
Durante la última semana...					
1. ¿Cuántos días ha tenido comezón (picazón) en la piel a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
2. ¿Cuántas noches se ha interrumpido su sueño a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
3. ¿Cuántos días le ha sangrado la piel a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
4. ¿Cuántos días le ha supurado o exudado líquido transparente de la piel a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
5. ¿Cuántos días ha tenido la piel agrietada a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
6. ¿Cuántos días ha tenido descamación de la piel a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
7. ¿Cuántos días ha sentido la piel reseca o áspera a causa de su eccema?					
0 = Ningún día	1 = 1 a 2 días	2 = 3 a 4 días	3 = 5 a 6 días	4 = Todos los días	
Puntuación total de POEM (Máxima 28)					
Interpretación del puntaje total de POEM:					
- 0 a 2: limpio o casi limpio					
- 3 a 7: eccema leve					
- 8 a 16: eccema moderado					
- 17 a 24: eccema grave					
- 25 a 28: eccema muy grave					

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA  
 Edif. De Policlínicas II - 4° piso  
 Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460  
 Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México  
 Tel. (81) 8346-2515



## ANEXO III

### Instrumento para el control de la dermatitis atópica (ADCT)

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con su experiencia con el eczema, que en ocasiones se denomina “dermatitis atópica”.

1. Durante la última semana, ¿cómo calificaría los síntomas relacionados con el eczema (por ejemplo, picazón, piel seca, erupción)?  
 Ninguno     Leves     Moderados     Graves     Muy graves
2. Durante la última semana, ¿cuántos días tuvo episodios intensos de picazón debido a su eczema?  
 Ningún día     1 a 2 días     3 a 4 días     5 a 6 días     Todos los días
3. Durante la última semana, ¿qué tanto le ha molestado su eczema?  
 Ningún día     Un poco     Más o menos     Mucho     Demasiado
4. Durante la última semana, ¿cuántas noches tuvo problemas para quedarse o permanecer dormido/a debido a su eczema?  
 Ninguna noche     1 a 2 noches     3 a 4 noches     5 a 6 noches     Todas las noches
5. Durante la última semana, ¿en qué medida su eczema afectó sus actividades diarias?  
 Ningún día     Un poco     Más o menos     Mucho     Demasiado
6. Durante la última semana, ¿cuánto afectó su eczema su estado de ánimo o emocional?  
 Ningún día     Un poco     Más o menos     Mucho     Demasiado

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA  
Edif. De Policlínicas II - 4° piso  
Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460  
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México  
Tel. (81) 8346-2515



## CAPITULO X

### BIBLIOGRAFÍA

- 1) Sánchez, J., Páez, B., Macías-Weinmann, A., & Olmos-Olmos, C. E. Guía de dermatitis atópica. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología. *Revista Alergia México*. 2014, 61(3), 178–211.
- 2) Vakharia, P. P., & Silverberg, J. I. Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2019, 20(6), 771–779.
- 3) Pariser, D. M., Simpson, E. L., Gadkari, A., Bieber, T., Margolis, D. J., Brown, M., Nelson, L., Mahajan, P., Reaney, M., Guillemin, I., Mallya, U. G., & Eckert, L. Evaluating patient-perceived control of atopic dermatitis: design, validation, and scoring of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT). *Current Medical Research and Opinion*. 2019, 36(3), 367–376.
- 4) Guevara-Sanginés, E., Pérez-Rojas, D., Nevárez-Sida, A., Aceves, M. A., Barrón-Tapia, M. T., Abaroa-Cantú, F. J., Ancona-Castro, C., García-Salazar, M. D. R., Hernández-Rodríguez, J. M., García-Contreras, F., & EstradaAguilar, L. Costo anual de la atención médica de pacientes con dermatitis atópica moderada a grave en México. Estudio multicéntrico. *Revista Alergia México*. 2020, 67(1), 9–18.
- 5) Sandoval-Ramírez, E., del Rio, B., del Río-Chivardí, J. M., PietropaoloCienfuegos, D., Rosas-Vargas, M. A., Avila, L., González-Díaz, S., GarcíaAlmaraz, R., Merida Palacios, J. V., de Jesus Romero Tapia, S., Linares Zapien, F. J., & Dominguez, A. E. 46 Prevalence and Associated Risk Factors for Atopic Dermatitis Symptoms in Mexican Children. *World Allergy Organization Journal*. 2012, 5, S15-S16.
- 6) Herrera-Sánchez, D. A., Segura Méndez, N. H., Hernández-Ojeda, M., & Vivas-Rosales, I. J. Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. *Revista Alergia México*. 2019, 66(2), 192–204.



- 7) Solé D, Mallol J, Wandalsen GF, Aguirre V; Latin American ISAAC Phase 3 Study Group. Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(4):311-23.
- 8) Simpson, E., Eckert, L., Gadkari, A., Mallya, U. G., Yang, M., Nelson, L., Brown, M., Reaney, M., Mahajan, P., Guillemin, I., Boguniewicz, M., & Pariser, D. Validation of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT©) using a longitudinal survey of biologic-treated patients with atopic dermatitis. *BMC Dermatology*. 2019, 19(1).
- 9) Staumont-Sallé, D., Taieb, C., Merhand, S., & Shourick, J. The Atopic Dermatitis Control Tool: A High-Performance Tool for Optimal Support. *Acta Dermato-Venereologica*. 2019, 101(12), adv00618.
- 10) Leshem, Y. A., Chalmers, J. R., Apfelbacher, C., Kato, N., Gerbens, L. A. A., Schmitt, J., Spuls, P. I., Thomas, K. S., Howells, L., Williams, H. C., Simpson, E. L., & Harmonising Outcome Measures for Eczema (HOME) initiative. Measuring Atopic Eczema Control and Itch Intensity in Clinical Practice: A Consensus Statement From the Harmonising Outcome Measures for Eczema in Clinical Practice (HOME-CP) Initiative. *JAMA dermatology*. 2022, 158(12), 1429–1435.
- 11) Stuart, B. L., Howells, L., Pattinson, R. L., Chalmers, J. R., Grindlay, D., Rogers, N. K., Grinich, E., Pawlitschek, T., Simpson, E. L., & Thomas, K. S. Measurement properties of patient-reported outcome measures for eczema control: a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021: *JEADV*, 35(10), 1987–1993.
- 12) Li, A., Zhang, M., Yang, Y., Zhang, J., Xie, X., Li, X., & Zhang, H. Patient-reported outcome (PRO) instruments for disease severity and quality of life in patients with atopic dermatitis: a systematic review of English and Chinese literature. *Annals of translational medicine*. 2022, 10(16), 906.

- 13) Oosterhaven, J. A., Spekhorst, L. S., Zhang, J., Voorberg, A. N., Romeijn, G. L., Boesjes, C. M., ... & Schuttelaar, M. L. Eczema control and treatment satisfaction in atopic dermatitis patients treated with dupilumab—a cross-sectional study from the BioDay registry. *Journal of Dermatological Treatment*. 2022, 33(4), 1986-1989.
- 14) Parra-Jaramillo, L. S., Ramírez-Rico, A., & Morales-Sánchez, M. A. Dermatitis atópica en adultos durante la pandemia por COVID-19. *Revista alergia México*. 2022, 69(2), 72-77.
- 15) Kimball, A. B., Delevry, D., Yang, M., Chuang, C. C., Wang, Z., Bégo-Le-Bagousse, G., Martins, B., Wu, E., Shumel, B., Wang, J., Sierka, D., Chao, J., & Strober, B. Long-Term Effectiveness of Dupilumab in Patients with Atopic Dermatitis: Results up to 3 Years from the RELIEVE-AD Study. *Dermatology and therapy*. 2023, 13(9), 2107–2120.
- 16) Staumont-Sallé, D., Taieb, C., Merhand, S., & Shourick, J. The Atopic Dermatitis Control Tool: A High-Performance Tool for Optimal Support. *Acta dermato-venereologica*. 2021, 101(12).
- 17) Simpson, E., Eckert, L., Gadkari, A., Mallya, U. G., Yang, M., Nelson, L., Brown, M., Reaney, M., Mahajan, P., Guillemin, I., Boguniewicz, M., & Pariser, D. Validation of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT©) using a longitudinal survey of biologic-treated patients with atopic dermatitis. *BMC dermatology*. 2019, 19(1), 15.
- 18) Mandelin, J. M., Ekman, A., Ruohonen, S. T., & Korhonen, L. Atopic Dermatitis Patients' Preference on Patient Self-administered Tools Used in Clinical Practice. *Acta dermato-venereologica*. 2023, 103, adv5261.
- 19) Coutanceau, C., & Stalder, J. F. Analysis of correlations between patient-oriented SCORAD (PO-SCORAD) and other assessment scores of atopic dermatitis severity and quality of life. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2023, 229(3), 248–255.

20) Silverberg, J. I., Lei, D., Yousaf, M., Janmohamed, S. R., Vakharia, P. P., Chopra, R., Chavda, R., Gabriel, S., Patel, K. R., Singam, V., Kantor, R., & Hsu, D. Y. Comparison of Patient-Oriented Eczema Measure and Patient-Oriented Scoring Atopic Dermatitis vs Eczema Area and Severity Index and other measures of atopic dermatitis: A validation study. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*. 2023, 125(1), 78–83.

21) World Health Organization. A healthy lifestyle - WHO recommendations 2010.

22) Charman, C., Venn, A., Ravenscroft, J., & Williams, H. Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods. *British Journal of Dermatology*. 2013, 169(6), 1326–1332.

23) Wollenberg, A., Christen-Zäch, S., Taieb, A., Paul, C., Thyssen, J., Bruin-Weller, M., Vestergaard, C., Seneschal, J., Werfel, T., Cork, M., Kunz, B., Fölster-Holst, R., Trzeciak, M., Darsow, U., Szalai, Z., Deleuran, M., Kobyletzki, L., Barbarot, S., Heratizadeh, A., . . . Ring, J. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020, 34(12), 2717–2744.

24) Rincón-Pérez, C., Larenas-Linnemann, D., Figueroa-Morales, M. A., Luna Pech, J., García-Hidalgo, L., Macías-Weinmann, A., Gómez-Vera, J., BarbaGómez, J. F., Juan José Matta-Campos, J. J., Guevara-Sangines, E., Jurado Santacruz, F., López Tello-Santillán, A., Ortega-Martell, J. A., Pulido-Díaz, N., Serrano-Jaén, L. G., Toledo-Bahena, M., Villanueva-Quintero, G., & Mayorga-Butrón, J. L. Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos. *Revista Alergia México*. 2018, 65, s8-s88.

# CAPITULO XI

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Dra. Raquel Abigaíl López Henríquez

Candidato para el Grado de Sub-Especialista en Alergia e Inmunología  
Clínica

**Tesis: “DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONTROL DE PACIENTES  
CON DERMATITIS ATÓPICA CON EL INSTRUMENTO PARA EL  
CONTROL DE LA DERMATITIS ATÓPICA (ADCT)”**

**Campo de estudio:** Ciencias de la salud

**Áreas de interés:** dermatitis atópica, asma, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, urticaria, alergia a alimentos y reacciones adversas a medicamentos

**Datos personales:** Originaria de San Salvador, El Salvador, nacida el 14 de noviembre de 1992

**Educación:** Egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, El Salvador en 2010- 2018.

**Especialidad de Medicina Interna:** Egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, Instituto Salvadoreño del Seguro Social “ISSS”, grado obtenido especialista en Medicina Interna en 2019 - 2021