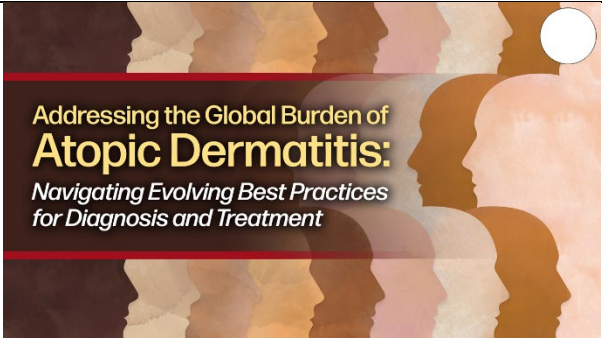
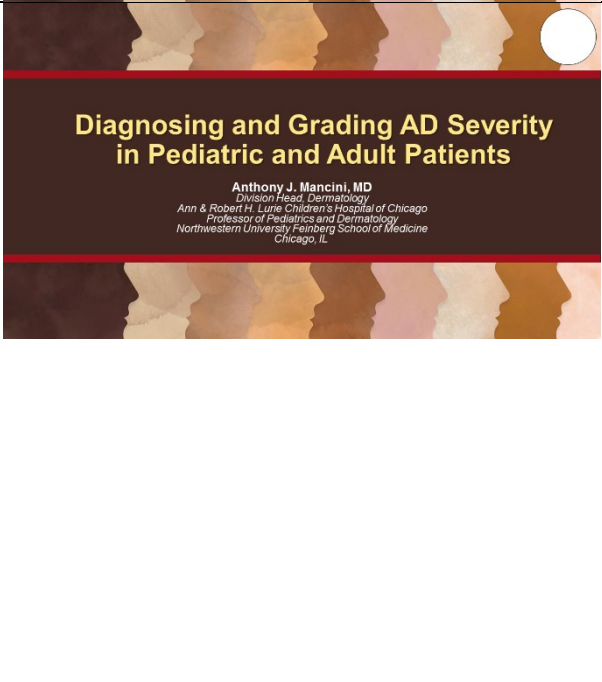
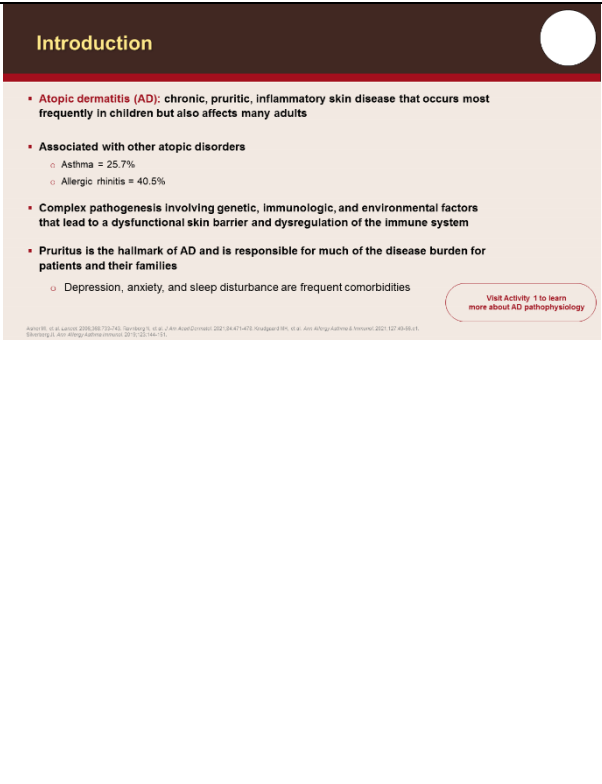


Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

1		<p>Hola y bienvenidos a este módulo, Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento.</p>
2		<p>Soy Tony Mancini, dermatólogo pediátrico en Chicago en el Hospital Infantil Lurie y en la Feinberg School of Medicine de la Northwestern University. En esta sesión, vamos a abordar el diagnóstico y la gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos. Terminaremos la sesión con algunas viñetas de casos clínicos con algunas preguntas que les permitirán realizar una autoevaluación.</p>
3		<p>La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria pruriginosa crónica de la piel que se presenta con mayor frecuencia en la población pediátrica, si bien también se da en pacientes adultos. Se asocia a una mayor frecuencia de otros trastornos atópicos, como el asma, presente en hasta en un 25 % de los pacientes, y la rinitis alérgica, presente hasta en un 40 % aproximadamente. Tiene una patogenia compleja, que se ha ido desentrañando a lo largo de la última década o década y media, y en la que intervienen factores genéticos, inmunológicos y</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>ambientales. La combinación de una barrera de permeabilidad epidérmica disfuncional en la piel, de un sistema inmunitario desregulado y de una respuesta inmunitaria en las capas más profundas de la piel es lo que realmente da lugar a las manifestaciones clínicas. Como todos saben, el prurito es la característica distintiva de la dermatitis atópica. Es responsable de gran parte de la carga de la enfermedad, tanto para los pacientes como para sus familias. Este picor, como veremos, es bastante extremo y tiene efectos en otros aspectos, como el sueño, por lo que afecta considerablemente a la calidad de vida. Hay diversas comorbilidades en pacientes con dermatitis atópica. Entre ellas, cabe destacar la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño que he mencionado, así como, en la población pediátrica, el aumento de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</p>
4	<p>Global Prevalence</p> <ul style="list-style-type: none"> Approximately 15%-20% of children affected globally <ul style="list-style-type: none"> 45% within the first 6 months of life 60% during the first year 85% before 5 years of age 30%-80% of children with AD will go into clinical remission before adolescence Prevalence of adult AD ranges from 1%-10% in different populations <ul style="list-style-type: none"> Approximately 7% in the United States 1 in 4 adults with AD report adult-onset disease  <p>PREVALENCE % ● 0.0-5.0 ● 5.1-10.0 ● 10.1-15.0 ● 15.1-20.0 ● >20.0 ● Not available</p> <p><small>Wongkeeree S, et al. <i>Nat Rev Dis Primers</i> 2016;11</small></p>	<p>Así, si nos fijamos en la prevalencia mundial, la dermatitis atópica afecta aproximadamente a entre el 15 % y el 20 % de los niños a escala mundial. Como he mencionado, tiende a ser una enfermedad pediátrica: en un 45 % de los pacientes la aparición del trastorno se produce en los primeros 6 meses de vida, en alrededor del 60 % se produce durante el primer año de vida, y en alrededor</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>del 85 % a los 5 años de vida. Ahora bien, aunque la mayoría de los pacientes pediátricos presentarán una remisión clínica, con el tiempo, sabemos que la dermatitis atópica puede persistir en adolescentes, adultos jóvenes e incluso adultos mayores. En algunos casos, puede aparecer por primera vez en esas poblaciones. La prevalencia global de la dermatitis atópica en adultos oscila entre el 1 % y el 10 %; en función de la población que se considere. Se cree que esta cifra ronda el 7 % en EE. UU., donde uno de cada cuatro adultos declara que la enfermedad se desencadenó en la edad adulta. En este gráfico, se han codificado por colores las distintas prevalencias en todo el mundo, según este artículo que data de 2018. En EE. UU., la prevalencia se sitúa entre el 10 % y el 15 %; es decir, el color tostado claro, que es similar, como se puede ver en el gráfico, en varias partes de Europa, en el extremo sur de África y en algunas zonas del sudeste asiático. Si nos fijamos en el rojo, una prevalencia muy baja de la dermatitis atópica, es especialmente prominente en Rusia. La prevalencia predominantemente alta se representa con el color marrón oscuro, que equivale a más del 20 % y se observa en algunas zonas de Sudamérica, África, Europa y Oriente Medio.</p>
--	--	--

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

5

Diagnostic Criteria

	HANIFIN-RAJKA CRITERIA*	AAD CRITERIA*	UK WORKING PARTY CRITERIA*
<ul style="list-style-type: none"> Lack of universality in diagnostic criteria between different countries Most commonly used criteria include the Hanifin-Rajka criteria, the AAD criteria, and the UK Working Party criteria Typically not implemented in everyday care, but rather used more often in clinical trials, particularly the Hanifin-Rajka criteria 	<p>Major criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Itchy History of acute (eczematiform) or face and flexural involvement† Pruritus <p>Minor criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosed scratching to intolerance At least subpapular oedema† Keratoderma Thickened skin Interdigital dyplasia (skin fissures) Dermis's lines Secondary skin infections Diffuse redness over yellow crusts Facial palsy 	<p>Essential features:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pruritus Eczematous patches, papules, or vesicles Typical morphology and age-specific pattern† Chronic or relapsing history <p>Important features:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atopy (personal or family history) Early age at onset IGT sensitivity Xerosis <p>Associated features:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atopic dermatitis, conjunctivitis (bilateral), sinusitis, otitis media (recurrent) Food allergy, asthma, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis Atopy or peridigital changes Hereditary acanthosis Identification, or atopic, lesions 	<p>Presence of both with 3 of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> History of facial involvement Visible flexural dermatitis Personal history of asthma or allergic rhinitis History of generally dry skin Onset aged < 2 years

*Original and additional items: Hanifin et al. (1980), Hanifin et al. (1981), and Hanifin et al. (1982). Original criteria: Hanifin et al. (1980).
 †AANP, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2014).
 ‡Hanifin et al. (1980), G. Allen Derm Reviews (2014), 2. Hanifin et al. (1981), Hanifin et al. (1982), Hanifin et al. (1983), Hanifin et al. (1984), Hanifin et al. (1985), Hanifin et al. (1986), Hanifin et al. (1987), Hanifin et al. (1988), Hanifin et al. (1989), Hanifin et al. (1990), Hanifin et al. (1991), Hanifin et al. (1992), Hanifin et al. (1993), Hanifin et al. (1994), Hanifin et al. (1995), Hanifin et al. (1996), Hanifin et al. (1997), Hanifin et al. (1998), Hanifin et al. (1999), Hanifin et al. (2000), Hanifin et al. (2001), Hanifin et al. (2002), Hanifin et al. (2003), Hanifin et al. (2004), Hanifin et al. (2005), Hanifin et al. (2006), Hanifin et al. (2007), Hanifin et al. (2008), Hanifin et al. (2009), Hanifin et al. (2010), Hanifin et al. (2011), Hanifin et al. (2012), Hanifin et al. (2013), Hanifin et al. (2014), Hanifin et al. (2015), Hanifin et al. (2016), Hanifin et al. (2017), Hanifin et al. (2018), Hanifin et al. (2019), Hanifin et al. (2020), Hanifin et al. (2021), Hanifin et al. (2022), Hanifin et al. (2023), Hanifin et al. (2024), Hanifin et al. (2025).

¿Qué sucede con los criterios de diagnóstico? En realidad, hay una falta de universalidad en los diferentes criterios diagnósticos publicados y confirmados. Entre los más utilizados, figuran los criterios Hanifin-Rajka, como puede verse en la columna de la izquierda. Estos son los criterios de diagnóstico de la dermatitis atópica más antiguos y todavía se utilizan en los ensayos clínicos. Los criterios de la Academia Estadounidense de Dermatología (AAD, por sus siglas en inglés) publicados en 2014 se sitúan en la columna del medio y nos centraremos en ellos, porque cada vez se utilizan más para hacer el diagnóstico o al menos en los ensayos clínicos. El Grupo de Trabajo del Reino Unido tiene sus propios criterios, que figuran en la columna más a la derecha. Así, se reconoce que estos criterios no se utilizan habitualmente en la práctica diaria, pero sí en el marco de ensayos clínicos. Si nos fijamos en la columna central, los criterios de la AAD, vemos que hay rasgos centrales, rasgos importantes y rasgos asociados. Para hacer el diagnóstico, deben estar presentes las características esenciales, las características importantes permiten respaldar el diagnóstico, al igual que las características asociadas.

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

6	<p>AAD Diagnostic Criteria Essential Features—Must Be Present</p> <ul style="list-style-type: none">• Pruritus• Eczema (acute, subacute, chronic)<ul style="list-style-type: none">◦ Typical morphology and age-specific patterns◦ Chronic or relapsing history 	<p>Así, entre las características esenciales, se incluye el picor; es la <i>condición sine qua non</i> de la dermatitis atópica. Es realmente necesario. Luego está el eccema, que puede ser agudo, subagudo o sus formas crónicas. Existe una morfología típica para las diversas presentaciones del eccema, y hay patrones específicos para cada edad que veremos. También tiene que haber antecedentes de una enfermedad que sea crónica o recidivante, ya que esa es la naturaleza de la dermatitis atópica, como todos sabemos.</p>
7	<p>AAD Diagnostic Criteria Essential Features—Must Be Present (cont)</p> <ul style="list-style-type: none">• Pruritus• Eczema (acute, subacute, chronic)<ul style="list-style-type: none">◦ Typical morphology and age-specific patterns◦ Chronic or relapsing history 	<p>En cuanto al eccema, ¿cuáles son las características que se observan clínicamente? Estas pueden incluir eritema, pápulas, excoriaciones por rascado — que pueden ver en la tercera foto— y liquenificación, que es el engrosamiento de la piel que se produce por traumatismo y roce crónicos. Así, aunque la familia o los padres nos digan que un niño no tiene picores o no se frota o rasca la piel, si vemos placas liquenificadas, sabremos que hay algún tipo de manipulación externa y roce o traumatismo repetitivo que causa ese engrosamiento de la piel.</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

8

**AAD Diagnostic Criteria
Essential Features—Must Be Present (cont)**

- Pruritus
- Eczema (acute, subacute, chronic)
 - Typical morphology and age-specific patterns
 - Chronic or relapsing history

Infants and children	Facial, neck, and extensor involvement
Adults	Hand or upper trunk, shoulders, and scalp
Any age group	Current or previous flexural lesions









Images on the left and right modified. ©, et al. All the Skin 2015; 1: 1. Copyright 2015. All rights reserved. For educational use only.

¿Qué ocurre con los patrones típicos de cada edad? Los bebés y los niños más pequeños tienden a tener más afectación de los extensores; es decir, las partes externas de las extremidades, y la afectación facial es bastante común. En niños pequeños, niños mayores y adultos, se observa una mayor afectación de la fosa antecubital y poplítea, como pueden observar en la fotografía inferior derecha, que es lo que viene a la mente cuando se piensa en la dermatitis atópica. Sin embargo, en la población infantil, es probable que no lo observen. Predominará más en los extensores. Los adultos tienden a tener más afectación de las manos, como se ve en la fotografía del medio en la parte inferior, así como en el cuero cabelludo. La foto a la izquierda muestra la dermatitis atópica típica en lactantes. Se puede ver mucha afectación troncal en este bebé, y destaca las excoriaciones lineales, así como las lesiones que se pueden producir en la piel por el picor marcado. Dichas lesiones exacerbaban aún más las anomalías de la barrera epidérmica y contribuyen a este círculo vicioso.

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

<p>9</p>	<p>AAD Diagnostic Criteria</p> <p>Important features— seen in most cases, adding support to the diagnosis:</p> <ul style="list-style-type: none">  Early age of onset  Atopy (personal and/or family history)  IgE reactivity  Xerosis (abnormally dry skin) 	<p>¿Qué hay de las características importantes? Estas no son necesarias para el diagnóstico, pero lo refuerzan: una edad de aparición temprana, antecedentes de atopia u otros trastornos atópicos en el paciente o en la familia, lo que abarca la rinoconjuntivitis alérgica, la enfermedad reactiva de las vías respiratorias y las alergias alimentarias; la reactividad de la IgE, que puede ser estacional, relacionada con los alérgenos o estar asociada a los alimentos como alérgenos, y, por último, la xerosis, que es la piel seca.</p>
<p>10</p>	<p>AAD Diagnostic Criteria Associated Features</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atypical vascular responses <ul style="list-style-type: none"> ◦ Facial pallor, white dermographism (delayed blanch response) ▪ Keratosis pilaris, pityriasis alba, hyperlinear palms, ichthyosis ▪ Ocular/periorbital changes ▪ Perifollicular accentuation, lichenification, prurigo lesions 	<p>Entre las características asociadas —aspectos comunes en estos pacientes, pero no necesarios para el diagnóstico— destacan la palidez facial, especialmente común en los lactantes y los niños más pequeños, debida a una respuesta vascular atópica. Si observan la fotografía de la esquina superior izquierda, verán a uno de mis pacientes con eccema facial difuso. Asimismo, se aprecia un aspecto más pálido y la preservación de las regiones faciales medias (la nariz y las zonas periorales), un rasgo muy común que se denomina «signo del faro». Realmente no está claro por qué vemos ese tipo de cicatrices. La pitiriasis alba se refiere a la afección con máculas hipopigmentadas y manchas predominantemente en el</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>rostro, que pueden ser postinflamatorias, así como representar un eccema subclínico. Por tanto, no se ve realmente la inflamación, pero se percibe esa disminución temporal de la pigmentación. La hiperlinealidad de las palmas es muy común en estos pacientes, al igual que la ictiosis; es decir, la descamación poligonal o «escamas de pescado», muy común en forma de ictiosis vulgar en pacientes con atopia. En la esquina inferior izquierda se observa un ejemplo de escamas poligonales. La ictiosis vulgar es un marcador importante de la dermatitis atópica y comparte una característica patológica, de la que también hablaremos. Las alteraciones oculares o periorbitarias son bastante frecuentes. Estas pueden incluir, tal como se observa en la imagen en la esquina superior derecha de esa hiperpigmentación, las denominadas «espinillas alérgicas», así como, tal como se observa en este paciente, esos pliegues transversales debajo del ojo que se conocen como «pliegues de Morgan-Dennie», muchos de los cuales empeoran por el frotamiento crónico del ojo y el rascado asociado a la conjuntivitis alérgica. Es bastante frecuente la acentuación perifolicular, o prominencia folicular, junto con lesiones similares al prurigo, especialmente en pacientes de color. Se</p>
--	--	---


Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>observa este aspecto de eccema más folicular o papular, tal como se aprecia en el paciente de la esquina inferior derecha. Otros rasgos son la liquenificación, de la que hemos hablado antes, que es el engrosamiento de la piel debido a traumatismos crónicos y lesiones de prurigo, áreas focales de piel engrosada y pápulas similares al prurigo relacionadas con el rascado crónico.</p>																																																																							
<p>11</p>	<p>Variation: Frequency of Specific Clinical Features by Region</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Feature</th> <th>Europe</th> <th>Latin Am.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>56%</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>32%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Nummular lesions</td> <td>42%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>51%</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>51%</td> <td>43%</td> </tr> <tr> <td>Perforated excoriations</td> <td>38%</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Feature</th> <th>USA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>54%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Nummular lesions</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Perforated excoriations</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Feature</th> <th>Asia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Perforated excoriations</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Feature</th> <th>East Asia</th> <th>South East Asia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>63%</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>40%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Nummular lesions</td> <td>25%</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>58%</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>36%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Perforated excoriations</td> <td>47%</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Feature</th> <th>India</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pruriginous dermatitis</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Hand and foot</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Perforated excoriations</td> <td>35%</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>As published in: International Journal of Dermatology, 2019; 58(12):1454-1461. doi:10.1097/DER.0000000000000541. Copyright © 2019 by W.B. Saunders. All rights reserved. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.</small></p>	Feature	Europe	Latin Am.	Pruriginous dermatitis	56%	72%	Hand and foot	32%	—	Nummular lesions	42%	6%	Pruriginous dermatitis	51%	72%	Pruriginous dermatitis	51%	43%	Perforated excoriations	38%	7%	Feature	USA	Pruriginous dermatitis	54%	Hand and foot	12%	Nummular lesions	6%	Perforated excoriations	1%	Feature	Asia	Pruriginous dermatitis	67%	Hand and foot	25%	Perforated excoriations	14%	Feature	East Asia	South East Asia	Pruriginous dermatitis	63%	63%	Hand and foot	40%	11%	Nummular lesions	25%	21%	Pruriginous dermatitis	58%	21%	Hand and foot	36%	—	Pruriginous dermatitis	12%	—	Perforated excoriations	47%	27%	Feature	India	Pruriginous dermatitis	50%	Hand and foot	12%	Perforated excoriations	35%	<p>Aquí vemos la variación en las características clínicas a partir de un estudio publicado en 2019. Pueden ver el mapa del mundo y apreciar que hay variaciones según las distintas regiones geográficas. No son inamovibles. No se suelen utilizar para confirmar el diagnóstico, pero son interesantes. Por ejemplo, en la esquina superior izquierda de ese recuadro, se puede ver que la afectación de cabeza y cuello está presente en más del 72 % de los pacientes en Oriente Medio, pero los nódulos de prurigo y las lesiones papulares son menos frecuentes en Europa, por ejemplo. En el recuadro inferior izquierdo puede verse la afectación mano-pie en alrededor del 43 % de los pacientes en EE. UU. Abajo a la derecha, en el cuadro de África en la parte inferior, la afectación flexural está presente en alrededor del 65 % de los pacientes, mientras que las</p>
Feature	Europe	Latin Am.																																																																							
Pruriginous dermatitis	56%	72%																																																																							
Hand and foot	32%	—																																																																							
Nummular lesions	42%	6%																																																																							
Pruriginous dermatitis	51%	72%																																																																							
Pruriginous dermatitis	51%	43%																																																																							
Perforated excoriations	38%	7%																																																																							
Feature	USA																																																																								
Pruriginous dermatitis	54%																																																																								
Hand and foot	12%																																																																								
Nummular lesions	6%																																																																								
Perforated excoriations	1%																																																																								
Feature	Asia																																																																								
Pruriginous dermatitis	67%																																																																								
Hand and foot	25%																																																																								
Perforated excoriations	14%																																																																								
Feature	East Asia	South East Asia																																																																							
Pruriginous dermatitis	63%	63%																																																																							
Hand and foot	40%	11%																																																																							
Nummular lesions	25%	21%																																																																							
Pruriginous dermatitis	58%	21%																																																																							
Hand and foot	36%	—																																																																							
Pruriginous dermatitis	12%	—																																																																							
Perforated excoriations	47%	27%																																																																							
Feature	India																																																																								
Pruriginous dermatitis	50%																																																																								
Hand and foot	12%																																																																								
Perforated excoriations	35%																																																																								


Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>lesiones liquenoides papulares se observan en alrededor del 54 %. Dicho esto, esas lesiones liquenoides se ven más típicamente en la piel de color, así que tendría sentido desde el punto de vista geográfico. En el recuadro de arriba a la derecha, se puede ver Asia oriental y sudoriental, donde se aprecia un elevado porcentaje de acentuación perifolicular en Asia oriental y la presencia de nódulos de prurigo en aproximadamente una cuarta parte de los pacientes en Asia sudoriental. El recuadro de la parte inferior derecha se refiere a la India, donde la afectación de los flexores concierne a en torno al 60 % de los pacientes, mientras que la afectación de manos y pies se da en uno de cada cinco, aproximadamente. De nuevo, es interesante ver las variaciones geográficas de la enfermedad.</p>
12	<p>Variations: Race and Ethnicity</p> <ul style="list-style-type: none"> Asian patients tend to have more well-demarcated lesions and increased scaling and lichenification compared with White patients Although flexural involvement is common in adolescent and adult Caucasian patients, extensor involvement appears to be more common in infants and Asian patients Erythrodermic AD is more common in adolescents and adults (aged 12-60+ years) in East Asia, particularly those with a longer disease course  <p><small>The images provided courtesy of Anthony J. Mancini, MD. Bottom image obtained with permission from Qinglin He, Zhongshan Hospital, Fudan University. Reproduced by permission of the copyright holder. All other images are the property of the copyright holder. © 2018. The text is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.</small></p>	<p>Se sabe que los pacientes asiáticos tienden a presentar más lesiones bien delimitadas, más descamación y liquenificación en comparación con los pacientes blancos, por ejemplo. Los pacientes de las dos imágenes superiores son dos de mis pacientes lactantes de origen asiático, con dermatitis atópica de moderada a grave. Se aprecian la demarcación nítida y estas placas en el rostro. De nuevo, aunque</p>

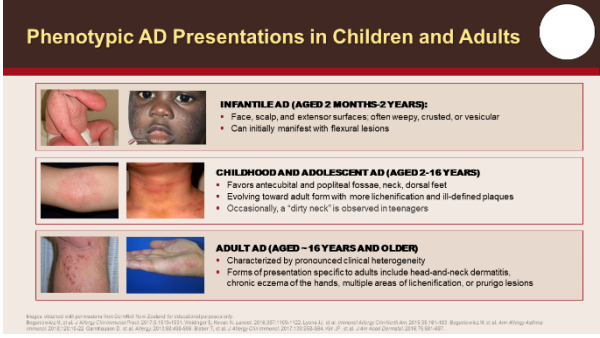
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>ambos casos presentan una ligera afectación de la nariz, se puede ver sobre todo la ausencia de afectación en esa región central, el denominado «signo del faro». Aunque la afectación flexural es común en pacientes caucásicos tanto adolescentes como adultos, parece que se observa un mayor predominio en la superficie extensora en la mayoría de los pacientes asiáticos. La dermatitis atópica eritrodérmica — afectación difusa del eritema— es más frecuente en adolescentes y adultos de Asia oriental, especialmente en aquellos que han tenido un curso crónico de la enfermedad. La fotografía en la parte inferior solo muestra liquenificación con una demarcación nítida, pero como saben, para desarrollar ese tipo de liquenificación es necesario un frotamiento crónico.</p>
<p>13</p>	<p>Variations: Race and Ethnicity (cont)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients of African descent more likely to have extensor involvement and less frequent flexural involvement; more hyper- and hypopigmentation ▪ Perifollicular accentuation and scattered distinct papules on the extensors and trunk also more common ▪ Lichen planus-like presentation of AD has been observed exclusively in dark-skinned individuals <ul style="list-style-type: none"> ○ Distinguished by presence on extensor surfaces and a more rapid response to treatment  <p><small>Images are courtesy of Anthony J. Mancini, MD. For information on the source of the images, please see the references below. Reference 1: J Am Acad Dermatol. 2015;72(4):645-646. Reference 2: J Am Acad Dermatol. 2008;59:93-94.</small></p>	<p>Por su parte, los pacientes de ascendencia africana tienen más probabilidades de presentar afectación en las superficies extensoras y, con menos frecuencia, afectación flexural. En esta población los cambios pigmentarios, tanto de hipopigmentación como, sobre todo, de hiperpigmentación son más prominentes. La acentuación perifolicular — también denominada eccema folicular o papular— es mucho más frecuente en la piel de color, y la</p>

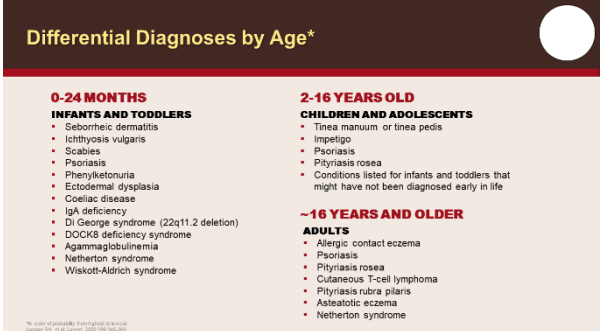
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>liquenificación con excoriaciones, erosiones y costras. Hasta que se demuestre lo contrario, se considera una sobreinfección estafilocócica.</p>
<p>15</p>	 <p>Phenotypic AD Presentations in Children and Adults</p> <p>INFANTILE AD (AGED 2 MONTHS-2 YEARS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Face, scalp, and extensor surfaces; often weepy, crusted, or vesicular • Can initially manifest with flexural lesions <p>CHILDHOOD AND ADOLESCENT AD (AGED 2-16 YEARS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favors antecubital and popliteal fossae, neck, dorsal feet • Evolving toward adult form with more lichenification and ill-defined plaques • Occasionally, a "dirty neck" is observed in teenagers <p>ADULT AD (AGED 16 YEARS AND OLDER)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Characterized by pronounced clinical heterogeneity • Forms of presentation specific to adults include head-and-neck dermatitis, chronic eczema of the hands, multiple areas of lichenification, or prurigo lesions <p><small>Images adapted with permission from Dr. Ralf H. Nothmann for educational purposes only. Reproduced with a change of ownership from 2012 to 2014. Original source: 2014, 2011, 100-112, Leung A, et al. [Journal of Allergy Clinical Immunology]. 2014;134(1):101-103. Reproduced with a change of ownership from 2012 to 2014. Original source: 2012, 2011, 100-112, Leung A, et al. [Journal of Allergy Clinical Immunology]. 2012;128(1):101-103.</small></p>	<p>En resumidas cuentas, las presentaciones fenotípicas en niños y adultos son, en el caso de la dermatitis atópica en lactantes, esta se da más comúnmente en superficies extensoras, en el rostro, puede observarse la afectación del cuero cabelludo, puede parecer más húmeda, más exudativa, con costras, e incluso, en ocasiones, vesicular. Sin embargo, recuerden que los lactantes pueden presentar ocasionalmente afectación flexural. En el caso de niños pequeños, niños mayores y adolescentes, afecta más a las regiones antecubital y poplíteas, tal como pueden ver aquí en la fotografía de la izquierda, y se observa una mayor afectación del cuello, tal como pueden apreciar aquí, en la fotografía de la derecha. También se puede observar una mayor afectación de la cara dorsal de los pies. Realmente, evoluciona más hacia una forma adulta de dermatitis atópica. A medida que los niños se rascan y se frotan más, se aprecia una mayor liquenificación, que va de la mano. A veces, se observa una presentación de «cuello sucio» en adolescentes, que puede representar una</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>xerosis grave. Podría tratarse simplemente de hiperqueratosis de retención por no frotar esas regiones durante el baño. Incluso podría tratarse de ictiosis vulgar u otras formas de ictiosis. Por último, en la presentación de la enfermedad en los adultos se aprecia más la afectación de las manos, tal como se ve en la fotografía inferior derecha. De nuevo, se observa una mayor liquenificación —el paciente de la fotografía inferior izquierda presenta costras, lo que sugiere una sobreinfección secundaria—.</p>
<p>16</p>	 <p>Differential Diagnoses by Age*</p> <p>0-24 MONTHS INFANTS AND TODDLERS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seborrheic dermatitis • Ichthyosis vulgaris • Scabies • Psoriasis • Phenylketonuria • Ectodermal dysplasia • Coeliac disease • IgA deficiency • Di George syndrome (22q11.2 deletion) • DOCK8 deficiency syndrome • Agammaglobulinemia • Netherton syndrome • Wiskott-Aldrich syndrome <p>2-16 YEARS OLD CHILDREN AND ADOLESCENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinea manuum or tinea pedis • Impetigo • Psoriasis • Pityriasis rosea • Conditions listed for infants and toddlers that might have not been diagnosed early in life <p>~16 YEARS AND OLDER ADULTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allergic contact eczema • Psoriasis • Pityriasis rosea • Cutaneous T-cell lymphoma • Pityriasis rubra pilaris • Asbestos eczema • Netherton syndrome <p><small>© 2014 American Academy of Dermatology. All rights reserved. Large: 85% of all patients (200,000,000-300,000,000)</small></p>	<p>Aunque la dermatitis atópica es un diagnóstico relativamente sencillo, existe un diagnóstico diferencial que se muestra en esta pantalla. En la columna de la izquierda, bajo «bebés y niños pequeños», se observan trastornos como la dermatitis seborreica, que puede ser diferencial o coexistir con la dermatitis atópica. Hemos comentado ya la ictiosis vulgar; a veces, la sarna —especialmente la forma más noruega o con costra— puede simular una dermatitis atópica. A veces puede ser difícil distinguir la psoriasis, aunque hay algunos rasgos distintivos en la población infantil, como la afectación de la región del pañal, que no debería verse con la dermatitis atópica, y la afectación de la región umbilical. Hay trastornos</p>



Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>nutricionales en esta lista; se ven algunas displasias ectodérmicas y algunas deficiencias nutricionales. Todos estos trastornos son mucho menos comunes, pero deben incluirse en el diagnóstico diferencial, especialmente en pacientes que tienen una enfermedad más grave resistente al tratamiento. En el lado derecho, en la parte superior, bajo «niños y adolescentes», hay que considerar la tiña en el diagnóstico diferencial, el impétigo a veces, de nuevo la psoriasis u otros trastornos papuloescamosos como la pitiriasis. En la parte inferior derecha se enumeran los trastornos diferenciales en pacientes adultos. Por tanto, la dermatitis alérgica de contacto se vuelve más comúnmente un diagnóstico diferencial. De nuevo, observamos trastornos papuloescamosos y el linfoma cutáneo de linfocitos T, así como la micosis fungoide, que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de los pacientes de edad avanzada con dermatitis que no mejore según lo previsto con el tratamiento.</p>
17	<p>Differential Diagnoses</p> <p>SCABIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Characteristic rash is centered on hands and wrists, feet and ankles, axillae, and around the umbilicus • Secondary infection with <i>Staphylococcus aureus</i> is common • Secondary excoriations are also common 	<p>Veamos algunas de estas enfermedades: Sarna: creo que la mayoría sabe reconocer la sarna, en la que se observan pápulas, sobre todo en las regiones flexurales, las axilas, las palmas y las plantas, la ingle, los genitales y los pliegues interdigitales. Sin</p>


Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>embargo, a veces puede ser bastante costrosa o más difusa, una forma llamada sarna noruega que puede tener un aspecto muy similar a la dermatitis. Debe sospecharse especialmente en pacientes inmunodeficientes o con alteraciones inmunológicas que presenten dermatitis resistentes. Es posible que también se produzcan infecciones secundarias por estafilococos en este contexto.</p>
18	<p>Differential Diagnoses (cont)</p> <p>SEBORRHEIC DERMATITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In adults, most often localized to the central face, central chest, and scalp ▪ In infants, may present as cradle cap and facial dermatitis ▪ Affected infants often subsequently develop AD  <p><small>Revised 11/17. © All. Pediatrics 2010. 010-010-010. Images obtained with permission from Elsevier. New Zealand for educational purposes only.</small></p>	<p>Dermatitis seborreica: Aquí tenemos una dermatitis seborreica clásica con afectación de los pliegues nasolabiales en un paciente de edad avanzada. Sin embargo, recuerden que en los lactantes puede verse la presentación de costra láctea, puede verse la afectación de la cara y las regiones con pelo y, como en la psoriasis, así como la afectación de la zona del pañal y el ombligo, que realmente ayudan a distinguirla de la dermatitis atópica.</p>
19	<p>Differential Diagnoses (cont)</p> <p>CONTACT DERMATITIS (IRRITANT OR ALLERGIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Can coexist with AD or can be a primary, standalone condition ▪ Clinical clues for contact dermatitis include recurrence/persistence at fixed sites <ul style="list-style-type: none"> ○ Eyelids ○ Feet (dorsum) ○ Face ○ Dorsum of hands ○ Under a wristwatch or associated with jewelry or studs in clothing  <p><small>Revised 11/17. © All. Pediatrics 2010. 010-010-010. Images obtained with permission from Elsevier. New Zealand for educational purposes only.</small></p>	<p>Dermatitis de contacto: puede coexistir con la dermatitis atópica o existir por sí sola como afección independiente. Ténganla en cuenta si hay patrones reconocibles o distribución en áreas de exposición conocidas, como se ve en estas fotografías. En la fotografía superior, de un niño que reacciona al níquel de la patilla metálica de sus gafas, se puede ver la</p>



Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>dermatitis en la sien. En la esquina inferior izquierda, esta está obviamente relacionada con el metal del anillo. Se puede ver la demarcación clara, que corresponde a la exposición al metal. En la esquina inferior derecha, vemos un paciente con una dermatitis más difusa en el antebrazo desencadenada por un contacto alérgico al níquel presente en la pulsera del reloj. Así, las pistas clínicas de la dermatitis de contacto podrían incluir la resistencia al tratamiento o localizaciones o patrones reconocibles. Piensen en los párpados, la cara posterior de los pies, la afectación facial, sobre todo en los casos de dermatitis más resistentes, el dorso de las manos o en la superficie de contacto con joyas, tal como se muestra aquí. No les muestro pendientes, pero ese es otro sitio potencial obvio de dermatitis atópica de contacto al níquel.</p>
20	<p>Differential Diagnoses (cont)</p> <p>ICHTHYOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> All except very mild cases are apparent at birth Ichthyosis vulgaris is the most common form; it is often (but not always) mild in presentation and has a strong association with AD, which is usually the dominant clinical problem for affected individuals Loss-of-function mutations in the gene encoding FLG have been identified as the cause of ichthyosis vulgaris and have been shown to be major predisposing factors for AD  <p><small>FLG: Pappas, Dermatitis 2015, 128, 554-555. Image provided courtesy of Anthony J. Mancini, MD. For educational purposes only.</small></p>	<p>Ya hemos hablado de la ictiosis. Aquí tenemos a uno de mis pacientes más jóvenes, con un bello ejemplo de ictiosis vulgar en la parte inferior de las piernas. Recuerden que se trata de la clásica descamación poligonal. Parece un estanque de barro que se está secando y empezando a agrietarse, ¿verdad? Este es un marcador de atopía. Suele acompañar a la dermatitis atópica y también es un marcador de una mutación</p>


Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>de la filagrina, que es una proteína clave en la epidermis superior. Las mutaciones de la filagrina pueden dar lugar a ictiosis vulgar y a dermatitis atópica más grave: se trata de mutaciones relacionadas con la pérdida de función.</p>
21	<p>Differential Diagnoses (cont)</p> <p>CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMA</p> <ul style="list-style-type: none"> Usual course is indolent, with slow progression over many years Rash is usually fixed and lacks the intense itch of AD Very unusual in childhood and does not have the flexural predilection of AD 	<p>Este es un paciente mayor con linfoma cutáneo de linfocitos T. Habría esperado escuchar que este paciente era resistente al tratamiento. Posteriormente, se realizó una biopsia cutánea que, en combinación con los resultados de la histología y el inmunofenotipo, fue compatible con el linfoma cutáneo de linfocitos T. Es menos común en pacientes pediátricos, y cuando se ve, es más frecuente en pacientes con piel de color y se presenta hipopigmentado.</p>
22	<p>Differential Diagnoses (cont)</p> <p>PSORIASIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Usually easy to distinguish from AD There are usually other clues—psoriasis present elsewhere (scalp, inverse sites) or a family history Facial psoriasis has a predilection for eyelids and the central face It is usually well demarcated, whereas AD is less distinct Although patients may complain of itch, this is usually much less intense than the itch of AD 	<p>Este es uno de mis pacientes jóvenes con psoriasis. Puede apreciarse realmente la clara demarcación de estas lesiones, la descamación micéica blanca plateada de la que hablamos con la psoriasis. La afectación facial no es inusual, especialmente los párpados, y a menudo la parte central del rostro, aunque aquí se ve más una presentación periférica, como en la dermatitis atópica. Se aprecia la afectación en el nacimiento del pelo con estas placas eritematosas micéicas y escamosas. La psoriasis suele tener</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>predilección por las superficies extensoras y, en especial, por las zonas traumatizadas; es decir, los pliegues de las articulaciones, como los codos, las caderas y las rodillas. Se espera que el picor sea mucho menos frecuente en la psoriasis, aunque está presente, pero no suele ser tan grave como en la dermatitis atópica.</p>
23	 <p>Differential Diagnoses: Region-Specific Considerations</p> <p>LATIN AMERICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Scabies, papular urticaria, and helminth infections (which can be associated with rashes) are more frequent in some communities Several regional and country-specific clinical practice guidelines for AD management that contain indications representative of the region's different characteristics <p>SUB-SAHARAN AFRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Major differential diagnoses are scabies, insect bites, actinic lichen planus, HTLV1 infective dermatitis, and HIV infection/AIDS-related skin changes <p><small>©2017 American Academy of Dermatology. All rights reserved. For personal use only. For more information, visit www.aad.org. For more information, visit www.aad.org. For more information, visit www.aad.org.</small></p>	<p>¿Existe alguna diferencia en el diagnóstico diferencial en función de la región o la zona geográfica? En Latinoamérica se podría pensar en otros diagnósticos más comunes como la sarna, la papulosis, la urticaria, las infecciones helmínticas, que pueden asociarse a una variedad de erupciones. Existen varias guías de práctica clínica específicas para cada región que podrían incluir la consideración de enfermedades más comunes en esa localización geográfica. En el África subsahariana, el diagnóstico diferencial vuelve a incluir la sarna, las reacciones a picaduras de insectos, el liquen plano actínico, una forma de liquen plano desencadenado por la luz solar o la dermatitis infecciosa por el virus linfotrópico humano de linfocitos T de tipo 1 u otra infección por HTLV, HTLV-3 o VIH, y los cambios cutáneos relacionados con la edad. Así, geográficamente, podría haber algunos cambios en</p>

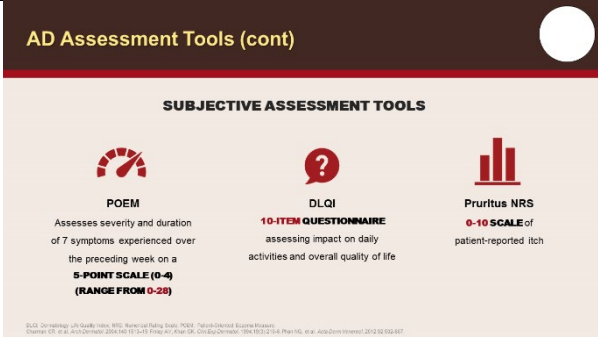
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		función de las enfermedades más inherentes a esa población.
24	 <p>AD Assessment Tools</p> <p>OBJECTIVE ASSESSMENT TOOLS</p> <p>EASI Assesses lesional extent and intensity for each of 4 body regions SCORES RANGE FROM 0-72</p> <p>SCORAD Assesses representative signs of AD and patient-reported symptoms of pruritus and sleep loss SCORES RANGE FROM 0-103</p> <p>IGA Assesses overall severity by clinical signs SCORES RANGE FROM 0-4</p> <p><small>© 2014 Investigator's Global Assessment Nashif, JM, et al. <i>Exp Dermatol</i> 2015; 25(1):48. European Task Force on Atopic Dermatitis. <i>Dermatology</i>. 1993;186(2):21. Simpson C, et al. <i>J Am Acad Dermatol</i>. 2002;46:839-846.</small></p>	<p>¿Y las herramientas de evaluación de la gravedad? Hay una gran variedad. La puntuación EASI (por las siglas en inglés de «índice de área y gravedad del eccema») se utiliza mucho en los ensayos clínicos. Evalúa la extensión y la intensidad de las lesiones en cada una de las cuatro regiones del cuerpo, y las puntuaciones oscilan entre 0 y 72. El SCORAD es el medio (la escala de puntuación de la dermatitis atópica) evalúa los signos representativos de la dermatitis atópica y los desenlaces o síntomas comunicados por los pacientes, como el picor y la pérdida de sueño. En este caso, el intervalo de las puntuaciones abarca de 0 a 103. La Evaluación Global del Investigador (puntuación IGA, por sus siglas en inglés) es otra medida utilizada habitualmente en los ensayos clínicos. Evalúa la gravedad global mediante signos clínicos, con puntuaciones que van de 0 a 4, donde 0 es «resuelta»; 1, «prácticamente resuelta», y de 2 a 4 leve, moderada y grave. Se trata de una medida muy importante, porque a menudo se utiliza en ensayos clínicos y por la FDA para identificar un criterio de valoración primario de un tratamiento en una enfermedad, donde normalmente los pacientes tienen que tener una</p>

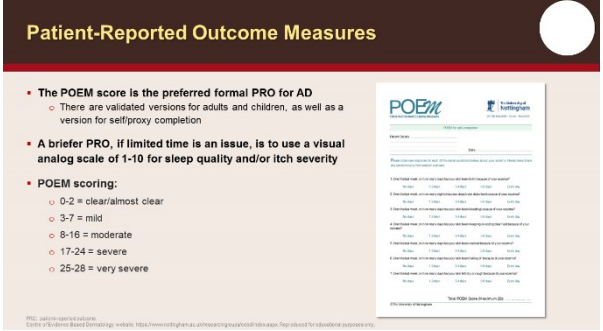
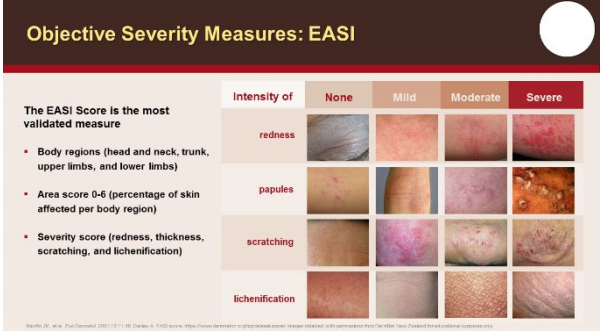
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>puntuación de 0 o 1 — resuelta o prácticamente resuelta— y, a menudo, en los ensayos clínicos también debe demostrarse una mejora de 2 grados en dicha puntuación; es decir, de un 4 a un 2 o mejor, o de un 3 a un 1 o mejor, con el fin de cumplir el criterio de valoración.</p>
<p>25</p>	 <p>AD Assessment Tools (cont)</p> <p>SUBJECTIVE ASSESSMENT TOOLS</p> <ul style="list-style-type: none"> POEM Assesses severity and duration of 7 symptoms experienced over the preceding week on a 5-POINT SCALE (0-4) (RANGE FROM 0-28) DLQI 10-ITEM QUESTIONNAIRE assessing impact on daily activities and overall quality of life Pruritus NRS 0-10 SCALE of patient-reported itch <p><small>DLQI: Dermatology Life Quality Index; NRS: Numerical Rating Scale; POEM: Patient-Oriented Eczema Measure; Pruritus NRS: Pruritus Numerical Rating Scale. © 2014 American Academy of Dermatology. All rights reserved. 104-1037-2-14-Pruritus; et al. J Am Acad Dermatol. 2012;66:522-527.</small></p>	<p>La puntuación POEM (medición del eccema orientada al paciente, por sus siglas en inglés) es la que se utiliza con más frecuencia en el ámbito clínico. En nuestra consulta, hacemos un seguimiento de esta. La utilizamos en casi todos los pacientes y nos ayuda a justificar la necesidad del tratamiento ante las aseguradoras cuando intentamos conseguir tratamientos más novedosos. Evalúa la gravedad y duración de siete síntomas observados durante la semana anterior y se trata de una escala de 5 puntos en la que obtienen una clasificación de 0 a 4. Por tanto, las puntuaciones oscilan entre 0 y 28; les mostraremos ese intervalo en un minuto. El Índice Dermatológico de Calidad de Vida (DLQI, por sus siglas en inglés) es un cuestionario de 10 preguntas que evalúa el impacto en las actividades cotidianas y la calidad de vida en general. Por último la escala de valoración numérica del prurito (Pruritus NRS en inglés) también utilizada ampliamente en los ensayos</p>

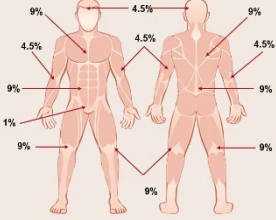
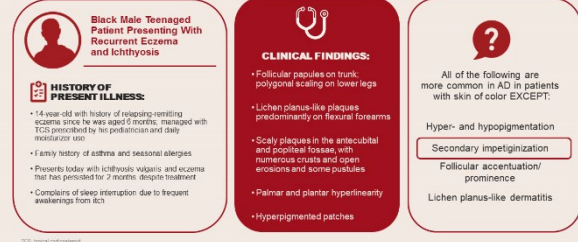
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>clínicos, es una escala de 0 a 10 del picor referido por el paciente.</p>																									
<p>26</p>	 <p>Patient-Reported Outcome Measures</p> <ul style="list-style-type: none"> The POEM score is the preferred formal PRO for AD <ul style="list-style-type: none"> There are validated versions for adults and children, as well as a version for self/proxy completion A briefer PRO, if limited time is an issue, is to use a visual analog scale of 1-10 for sleep quality and/or itch severity POEM scoring: <ul style="list-style-type: none"> 0-2 = clear/almost clear 3-7 = mild 8-16 = moderate 17-24 = severe 25-28 = very severe 	<p>Esta es la escala de puntuación POEM. Se puede imprimir fácilmente de Internet. Pueden verla a la derecha. Es la evaluación formal de los resultados referidos por los pacientes. Hay versiones validadas de la puntuación POEM, tanto para adultos como para niños. Existe un resultado más breve comunicado por el paciente, como el uso de una escala analógica visual del 1 al 10 para la calidad del sueño y la gravedad del picor, pero creo que la puntuación POEM es muy fácil de realizar. No nos lleva más de uno o dos minutos. Como pueden ver aquí en la parte inferior izquierda, el sistema de puntuación de POEM abarca: de 8 a 16, moderada; de 17 a 24 grave, y de 25 a 28 muy grave, lo que ayuda a justificar la gravedad de la enfermedad para la autorización de nuevas opciones de tratamiento.</p>																									
<p>27</p>	 <p>Objective Severity Measures: EASI</p> <p>The EASI Score is the most validated measure</p> <ul style="list-style-type: none"> Body regions (head and neck, trunk, upper limbs, and lower limbs) Area score 0-6 (percentage of skin affected per body region) Severity score (redness, thickness, scratching, and lichenification) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intensity of</th> <th>None</th> <th>Mild</th> <th>Moderate</th> <th>Severe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>redness</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>papules</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>scratching</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>lichenification</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Intensity of	None	Mild	Moderate	Severe	redness					papules					scratching					lichenification					<p>También hemos mencionado la escala EASI, la evaluación más respaldada. Se desglosa por regiones corporales. Luego hay una puntuación de zona para cada una de esas regiones. Se observa el porcentaje de afectación de esa región y la puntuación de gravedad se basa en el enrojecimiento, las pápulas, el rascado y la liquenificación. Como</p>
Intensity of	None	Mild	Moderate	Severe																							
redness																											
papules																											
scratching																											
lichenification																											

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>pueden ver en este gráfico, se clasifican de «ausente» a «grave».</p>
<p>28</p>	<p>Objective Severity Measures: BSA</p>  <p>• A shorter option would be to score BSA using the “rule of nines” and/or “palm method” (0.5% BSA equivalent to patient palm; 1% BSA patient palm/finger surface)</p>	<p>Una opción más breve es fijarse únicamente en la superficie corporal afectada. Todos recordamos la regla de los nueves de nuestra formación médica o el método de la palma de la mano, según el cual la propia palma representa el 0,5 % de la superficie corporal. Toda la mano, si se incluyen los dedos, sería un 1 % de superficie corporal, y aquí se puede ver la regla de los nueves. Aquí tienen la representación gráfica: el tronco es el 9 %. En las extremidades superiores, tanto la parte delantera como la trasera corresponden al 4,5 %. En las extremidades inferiores, la parte delantera corresponde al 9 %, al igual que la trasera, y la cabeza, al 4,5 %. La suma total equivale al 100 %. Este sería un enfoque rápido, pero prefiero calcular la puntuación POEM.</p>
<p>29</p>	<p>Patient Case 1</p>  <p>Black Male Teenaged Patient Presenting With Recurrent Eczema and Ichthyosis</p> <p>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14-year-old with history of relapsing-remitting eczema since he was aged 2 months, managed with TCSS prescribed by his pediatrician and daily moisturizer use • Family history of asthma and seasonal allergies • Presents today with ichthyosis vulgaris and eczema that has persisted for 2 months, despite treatment • Complains of sleep interruption due to frequent awakenings from itch <p>CLINICAL FINDINGS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Follicular papules on trunk; polygonal scaling on lower legs • Lichen planus-like plaques predominantly on flexural forearms • Scaly plaques in the antecubital and popliteal fossae with numerous crusts and open erosions and some pustules • Palmar and plantar hyperlinearity • Hyperpigmented patches <p>All of the following are more common in AD in patients with skin of color EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyper- and hypopigmentation Secondary impetiginization Follicular accentuation/prominence Lichen planus-like dermatitis 	<p>Muy bien, terminemos con algunos casos. Leeré el caso y, a continuación, veremos las posibles respuestas. Deberán seleccionar la opción que prefieran antes de que revele la respuesta correcta.</p> <p>Caso 1. Varón negro de 14 años, un adolescente, con antecedentes de recaídas y remisiones al mes siguiente desde que tenía 6 meses de edad. Se le ha tratado con</p>

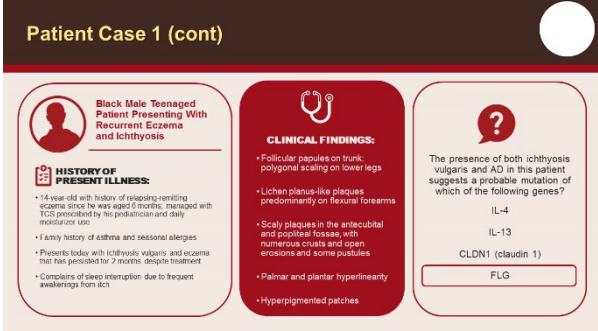
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>corticoesteroides tópicos recetados por su pediatra y el uso diario de cremas hidratantes. Hay antecedentes familiares de asma y alergias estacionales y hoy se presenta con lesiones cutáneas eczematosas clásicas e ictiosis vulgar. Afirma que estas han sido persistentes durante los últimos dos meses a pesar del cumplimiento terapéutico. Se queja de alteraciones del sueño y de despertares frecuentes a causa de un picor intenso. En la exploración, se observan pápulas foliculares en el tronco, descamación poligonal en la parte inferior de las piernas, placas similares al liquen plano predominantemente en la superficie flexora del antebrazo, placas escamosas, y en las regiones antecubital y poplíteas, numerosas costras, erosiones abiertas y algunas pústulas. Presenta hiperlinealidad en las palmas de las manos y las plantas de los pies, y tiene una variedad de manchas hiperpigmentadas, cambios postinflamatorios de una afectación anterior. Muy bien, pueden ver la pregunta para este paciente en la parte inferior derecha. Todas las siguientes son más frecuentes en pacientes de color con dermatitis atópica excepto la híper y la hipopigmentación, la impetiginización secundaria, la acentuación o prominencia folicular y la</p>
--	--	--

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>dermatitis tipo liquen plano. Piensen la respuesta durante unos segundos. Muy bien. La respuesta correcta aquí es impetiginización secundaria; claramente la alteración pigmentaria, la prominencia folicular, el eccema folicular, la acentuación folicular, y esa dermatitis similar al liquen plano son todas más comunes en pacientes con piel de color.</p>
<p>30</p>	 <p>Patient Case 1 (cont)</p> <p>Black Male Teenaged Patient Presenting With Recurrent Eczema and Ichthyosis</p> <p>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14-year-old with history of relapsing-remitting eczema since he was aged 6 months, managed with TCs prescribed by his pediatrician and daily moisturizer use. • Family history of asthma and seasonal allergies. • Presents today with ichthyosis vulgaris and eczema that has persisted for 2 months, despite treatment. • Complaints of sleep interruption due to frequent awakenings from itch. <p>CLINICAL FINDINGS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Follicular papules on trunk, polygonal scaling on lower legs • Lichen planus-like plaques predominantly on flexural forearms • Scaly plaques in the antecubital and popliteal fossae with numerous crusts and open erosions and some pustules • Palmar and plantar hyperlinearity • Hyperpigmented patches <p>The presence of both ichthyosis vulgaris and AD in this patient suggests a probable mutation of which of the following genes?</p> <p>IL-4 IL-13 CLDN1 (claudin 1) FLG</p>	<p>Muy bien. Por tanto, la presencia tanto de ictiosis vulgar como de dermatitis atópica en este paciente sugiere una probable mutación ¿en cuál de los siguientes genes?: ¿Interleucina-4? ¿Interleucina-13? CLDN1, que codifica la claudina 1, o FLG, que codifica la filagrina. Adelante, hagan su elección. La respuesta correcta aquí es «filagrina». Recuerden que hemos mencionado que las mutaciones de la filagrina son más frecuentes en el contexto de la ictiosis vulgar y la dermatitis atópica más grave. La filagrina codifica una proteína muy importante en la epidermis superior y sus productos de descomposición ayudan a retener la hidratación en la barrera epidérmica. Son los denominados «factores hidratantes naturales».</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

31

Patient Case 2

White Female Adolescent Patient With Progressive AD

HISTORY OF PRESENT ILLNESS:

- 12 year old diagnosed with mild AD at 2 years of age
- Controlled with TCs, but has progressively worsened with age
- Developed asthma at 10 years of age

CLINICAL FINDINGS:

- Lesions predominantly on flexors, and on hands, feet, face (perioral and periorbital), neck, and trunk
- Signs of secondary bacterial infection are present, including erythema, crusting, and crusting

SEVERITY RATING:
POEM score of 18

Symptom	Frequency (days per past week)
Moderate-to-severe pruritus	7
Sleep disturbance	7
Itching	7
Swelling	3
Cracking	4
Flaking	3
Dryness/roughness	6

Based on her POEM score, how would you assess this patient's disease severity?

Mild
Moderate
Severe
Very severe

Muy bien, caso 2. Se trata de una niña blanca de 12 años diagnosticada de dermatitis atópica leve cuando tenía 2 años. Previamente, esta se mitigó bastante bien con corticoesteroides, pero ha empeorado progresivamente a medida que se hacía mayor. Desarrolló asma a los 10 años de edad. Los hallazgos clínicos incluyen lesiones predominantemente en la superficie flexora de las manos, los pies y el rostro, incluida la afectación de localizaciones periorales y periorbitarias, el cuello y el tronco. Presenta numerosos signos de sobreinfección secundaria, como costras, eritema y supuración. Tiene una puntuación POEM de 18 y sus respuestas pueden verse desglosadas aquí. Con base en su puntuación POEM, ¿cómo evaluarían la gravedad de su enfermedad? Su puntuación global es de 18. ¿Es leve, moderada, grave o muy grave? Por cierto, los números de la tabla central no se suman para obtener la puntuación. Solo indican la frecuencia de días. Recuerden que la puntuación va de 0 a 4 en función de su respuesta. Muy bien. Por tanto, una puntuación POEM de 18. Espero que recuerden que esta la sitúa en la categoría de grave. Muy bien. Así, entre 18 y 24 es grave, de 25 a 28 se consideraría muy grave y de 8 a 16,

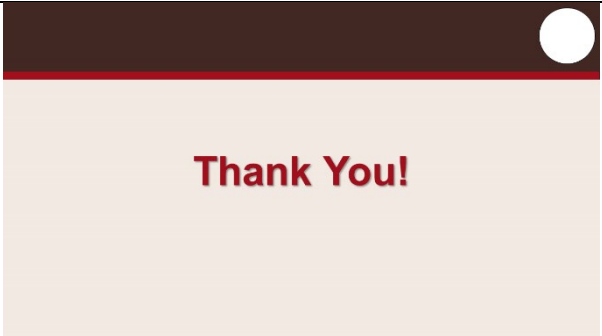
Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		moderada. Por debajo de esa puntuación sería leve.
32	 <p>Patient Case 3</p> <p>White Male Patient With Adult-Onset Eczema</p> <p>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 43-year-old man presenting with scrofulous rash affecting his neck, neck, flexural surfaces of upper extremities, hands, and feet Rash first appeared on his face when he was aged 25 years and was mild and intermittent at first, but over time has become more severe and persistent History includes asthma, seasonal allergies, and food allergies (milk, egg, and peanuts) <p>PHYSICAL EXAMINATION:</p> <ul style="list-style-type: none"> Flexural erythema and lichenification affecting the antecubital and popliteal fossae, anterior-posterior neck, eyelids, and scattered on trunk, hands, and feet Dry, fissured red plaques with hyperpigmentation on dorsal hands and feet Patch testing negative for allergic contact dermatitis <p>Which of the following features is quite characteristic of AD in adult patients when compared with AD in younger children?</p> <p>Facial involvement <input checked="" type="checkbox"/> Flexural involvement <input type="checkbox"/> Neck involvement <input type="checkbox"/> History of other atopic disorders</p>	<p>Muy bien, caso 3. Un hombre de 43 años presenta una erupción eccematosa que afecta a los párpados, el cuello, las superficies flexoras de las extremidades superiores, las manos y los pies. La erupción le apareció por primera vez en el rostro cuando tenía unos 25 años y, al principio, era leve e intermitente, pero se ha vuelto más grave y persistente. Sus antecedentes incluyen asma y alergias estacionales, así como alergia a alimentos como leche, huevos y cacahuetes, que evita. La exploración física revela liquenificación eritematosa en la superficie flexora que afecta a las regiones antecubital y poplítea, las partes anterior y posterior del cuello, los párpados y una afectación dispersa en el tronco. Presenta fisura seca, placas rojas con hiperpigmentación en el dorso de manos y pies, y se le han realizado pruebas epicutáneas, que han dado negativo para alérgenos causantes de dermatitis alérgica de contacto. Y ahora, la pregunta. ¿Cuál de los siguientes rasgos es bastante característico de la dermatitis atópica en pacientes adultos en comparación con una dermatitis atópica en niños más pequeños? ¿La afectación facial? ¿La afectación de la superficie flexora? ¿La afectación del</p>

Abordar la carga mundial de la dermatitis atópica: evolución de las mejores prácticas de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico y gradación de la gravedad de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos y adultos

		<p>cuello? ¿O los antecedentes de otros trastornos atópicos? Consideren las opciones y elijan una. Muy bien, la respuesta aquí sería la afectación del cuello. Realmente distingue a los niños mayores —más bien adolescentes, debería decir— y los adultos de los niños más pequeños, aunque cualquier paciente puede presentar afectación en cualquiera de estas regiones, obviamente.</p>
33		<p>Muchas gracias por su atención. Espero que hayan disfrutado de este módulo.</p>