

Clinical characteristics of a population with atopic dermatitis in a tertiary center

Características clínicas de una población con dermatitis atópica en un centro de tercer nivel

Catalina Rincón-Pérez,¹ Carmen Gabriela Torres-Alarcón,² Saraid Cerda,¹
Juan Gabriel Maldonado-Hernández,¹ Patricia Marín-Ambrocio,¹ Rocío Tovar-Franco¹

Abstract

Background: Information about the clinical and epidemiological characteristics of atopic dermatitis (AD) is essential to generate knowledge of the disease and its socioeconomic impact.

Objective: To describe the clinical characteristics of the patients of an atopic dermatitis clinic.

Methods: An observational, retrospective, and cross-sectional study. Demographic data, severity of the AD (according to the Eczema Area Severity Index), clinical phenotype, total serum IgE, the presence of allergic and non-allergic comorbidities, as well as of anxiety and depression, were recorded by means of targeted questionnaire and Hamilton Scale. Descriptive and inferential statistics were obtained, considering a statistical significance associated with a value of $p < 0.05$.

Results: 187 patients were included; the median age was 12 years with a range of 1-87 years. Differences were found regarding sex and severity ($p < 0.05$). Mild forms of AD were presented in 57.8% of the patients, moderate forms in 20.9%, and severe forms in 21.4%. The severity was associated with allergic comorbidities such as asthma ($p = 0.001$) and allergic conjunctivitis ($p < 0.001$). Severe AD was associated with a state of anxiety and depression ($p < 0.05$), as well as with ocular affectionation ($p < 0.001$).

Conclusion: The pediatric population is the most affected by AD; however, in the adult population, the severe form associated with allergic comorbidities is observed.

Key words: Atopic dermatitis; Classification; Comorbidities; Phenotype

Este artículo debe citarse como: Rincón-Pérez C, Torres-Alarcón CG, Cerda S, Maldonado-Hernández JG, Marín-Ambrocio P, Tovar-Franco R. Características clínicas de una población con dermatitis atópica en un centro de tercer nivel. Rev Alerg Mex. 2021;68(1):11-24

ORCID

Catalina Rincón-Pérez, 0000-0001-7319-0771; Carmen Gabriela Torres-Alarcón, 0000-0003-1550-1142; Saraid Cerda, 0000-0002-8462-822X; Juan Gabriel Maldonado-Hernández, 0000-0001-9313-1867; Patricia Marín-Ambrocio, 0000-0002-6025-6695; Rocío Tovar-Franco, 0000-0002-6563-7497

¹Secretaría de la Defensa Nacional, Unidad de Especialidades Médicas, Ciudad de México, México

²Secretaría de la Defensa Nacional, Hospital Central Militar, Ciudad de México, México

Correspondencia: Catalina Rincón Pérez.
dermatologia.medica.avanzada@gmail.com

Recibido: 2020-11-28
Aceptado: 2021-04-06
DOI: 10.29262/ram.v68i1.843



Resumen

Antecedentes: Los datos sobre características clínicas y epidemiológicas de la dermatitis atópica son fundamentales para generar conocimiento sobre la enfermedad y su impacto socioeconómico.

Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes de una clínica de dermatitis atópica.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se registraron datos demográficos, gravedad de la dermatitis atópica (según el Eczema Area Severity Index), fenotipo clínico, IgE sérica total, presencia de comorbilidades alérgicas y no alérgicas, así como de ansiedad y depresión mediante interrogatorio dirigido y escala de Hamilton. Se realizó estadística descriptiva e inferencial, considerando una significación estadística con $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 187 pacientes, la edad tuvo una mediana de 12 años, con un rango de uno a 87 años. Se encontraron diferencias respecto al sexo y gravedad ($p < 0.05$). La dermatitis atópica leve se presentó en 57.8 %, la moderada en 20.9 % y la grave en 21.4 %. La gravedad estuvo asociada a comorbilidades alérgicas como asma ($p = 0.001$) y conjuntivitis alérgica ($p < 0.001$). La dermatitis atópica grave se asoció a ansiedad y depresión ($p < 0.05$), así como afectación ocular ($p < 0.001$).

Conclusión: La población pediátrica es la más afectada por dermatitis atópica, pero en los adultos se observa la forma grave asociada a comorbilidades alérgicas.

Palabras clave: Dermatitis atópica; Clasificación; Fenotipo; Comorbilidades

Abreviaturas y siglas

DA, dermatitis atópica

EASI, Eczema Area Severity Index

Antecedentes

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria, crónica, pruriginosa y no contagiosa que cursa con exacerbaciones y remisiones. Puede acompañarse de comorbilidades alérgicas, clínicamente se caracteriza por eritema, pápulas, edema, vesículas, costras, liquenificación o xerosis en zonas topográficas de acuerdo con la edad del paciente.¹ Otras formas menos comunes presentan solo pápulas muy pruriginosas (DA variedad papular) o eccema numular (DA variedad eccema numular).^{2,3} Existe evidencia que la DA es una enfermedad sistémica.⁴ Su etiología es multifactorial con componente genético, inmunológico y ambiental, así como con involucramiento del microbioma cutáneo, lo que lleva a disfunción de la barrera y desregulación inmunológica.

El diagnóstico de DA es clínico; entre los criterios que se pueden aplicar se incluyen los criterios de Williams, que consisten en una manifestación esencial: dermatitis pruriginosa o antecedente de rascado más tres de los siguientes criterios:

- Dermatitis en áreas de flexión que involucra huecos cubitales y poplíteos.
- Dermatitis visible en mejillas o en áreas extensoras en niños hasta de 18 meses.
- Historia de xerosis generalizada en los últimos 12 meses.
- Historia personal de asma o rinitis alérgica (RA) o historia de enfermedad atópica en familiares de primer grado en niños < 4 años.
- Inicio de signos y síntomas en niños < 2 años (no válido si el niño es < 4 años).

Estos criterios son un refinamiento de los criterios de Hanifin y Rajka, basados en la historia y presentación clínica.^{2,5}

La presentación clínica de la DA difiere de acuerdo con la edad; en recién nacidos y lactantes, la topografía es en mejillas, cara (respetando el triángulo naso labial), piel cabelluda y caras extensoras de las extremidades (Figura 1). En escolares afecta flexuras de codos y rodillas, cuello, pliegue de la