

# Prevalencia de la dermatitis atópica grave en adultos en España

Sicras Mainar A<sup>1</sup>, Navarro-Artieda R<sup>2</sup>, Sanchez L<sup>3</sup>, Sastre J<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Director Científico, Real Life Data, Barcelona. <sup>2</sup>Documentación Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. <sup>3</sup>Dirección de Atención Primaria, Avilés, Asturias. <sup>4</sup>Servicio de Alergología, Fundación Jiménez Díaz y Universidad Autónoma, Madrid.

## Objetivo

- Describir la prevalencia de la dermatitis atópica (DA) grave en situación de práctica clínica habitual.
- Además se detallarán las comorbilidades asociadas y su abordaje terapéutico.

## Pacientes y métodos

- Se efectuó un estudio transversal/prevalente, realizado a partir de la revisión de los registros médicos de pacientes atendidos en diversas zonas geográficas de Asturias, Cataluña y Baleares. Se incluyeron en el estudio los pacientes que demandaron atención durante los años 2015-2016.
- Los registros de los pacientes con DA se obtuvieron de la Clasificación Internacional de la AP (CIAP-2: S87, S88); y/o de la CIE-9-MC (691.8, 692.9, 706.8), que incluyen: DA, dermatitis alérgica, eccema alérgico, eccema atópica y neurodermatitis atópica.
- El diagnóstico de la DA fue a criterio del clínico (dermatólogo de referencia) de acuerdo con los criterios de Hanifin y Rajka (DA de más de un año de evolución).
- Se consideró un paciente con DA grave cuando durante el periodo de seguimiento hubiera recibido un tratamiento inmunosupresor (ciclosporina, metotrexato, azatioprina, mofetil micofenolato), un tratamiento biológico (omalizumab, rituximab) o bien hubieran estado hospitalizados por DA.
- La información se obtuvo de los registros procedentes de la dispensación farmacológica de medicamentos y de los servicios de farmacia hospitalaria (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System; ATC). También se obtuvieron la edad (continua y por rangos), el sexo y diferentes comorbilidades asociadas.
- La tasa de prevalencia final se calculó en función de los pacientes con diagnóstico de DA, que fueron visitados por un dermatólogo y tratados con los medicamentos mencionados (inmunosupresores, biológicos) y/o fueran hospitalizados (numerador); entre los sujetos asignados a sus centros de referencia de atención primaria (denominador).
- Se efectuó un análisis estadístico descriptivo-univariante para las variables de interés e intervalos de confianza (IC) del 95%. El análisis bivariante se efectuó con las pruebas de ANOVA y ji al cuadrado (programa SPSSWIN versión 19, significación estadística para valores de  $p < 0,05$ ).

## Conclusiones

- Las limitaciones del estudio obligan a ser prudentes en la generalización de los resultados.
- Se necesitarán más estudios para conocer la epidemiología de la enfermedad.
- Según los criterios utilizados en este estudio, la DA grave en adultos, es una enfermedad de baja prevalencia.

## Resultados

De una selección inicial de 935.894 sujetos  $\geq 18$  años asignados a los centros, se incluyeron 777 pacientes para el estudio. La prevalencia de la DA grave en adultos fue del 0,08% (IC del 95%: 0,07 - 0,09%), ver tabla 1, con una ligera variabilidad entre las diferentes áreas geográficas analizadas, más debida a un efecto estadístico que repercusión epidemiológica. La media de tiempo desde el diagnóstico fue de 29,2 años. La media de edad de todos los pacientes fue de 52,6 años y el 64,5% eran mujeres. La morbilidad asociada a la DA grave fue importante, 37,6% hipertensión arterial, 29,3% dislipemia, 24,5% asma, 21,4% síndrome depresivo y 19,4% rinitis alérgica. En los pacientes con DA grave, ciclosporinas (46,3%), metotrexato (21,2%) y mofetil micofenolato (19,6%), fueron los medicamentos específicos más utilizados; mientras que el 1,2% de los pacientes fueron hospitalizados. Cabe destacar que al 55,2% de estos pacientes (N=777) se les prescribieron corticoides sistémicos (tabla 2). Por áreas geográficas, hubo una cierta homogeneidad entre las características sociodemográficas, la comorbilidad y la medicación administrada; circunstancia que puede dar consistencia a los resultados observados. Durante el periodo de seguimiento no hubo ningún fallecimiento.

Tabla 1. Características demográficas por áreas geográficas

Grupos de estudio	Asturias	Cataluña	Baleares	Total	p
Número de pacientes	105	380	292	777	
Población de estudio	124.558	408.377	402.959	935.894	
Prevalencia estimada, %	0,08%	0,09%	0,07%	0,08%	0,001
Intervalos de confianza del 95%	0,04 - 0,12%	0,07 - 0,011%	0,06 - 0,08%	0,07 - 0,09%	
<b>Características sociodemográficas</b>					
Promedio de edad, años	52,6 (17,0)	53,4 (15,1)	51,7 (16,0)	52,6 (15,7)	0,349
Rangos: 18 – 44 años	32,4%	28,4%	29,8%	29,5%	
45 – 64 años	40,0%	43,7%	44,5%	43,5%	
$\geq 65$ años	27,6%	27,9%	25,7%	27,0%	0,888
Sexo (mujeres)	63,8%	65,3%	62,3%	64,0%	0,734
Tiempo desde el diagnóstico, años	30,2 (9,3)	28,5 (8,3)	29,9 (9,0)	29,2 (8,7)	0,044

Valores expresados en porcentaje o media (DE: desviación estándar)  
p: significación estadística

Tabla 2. Detalle de las comorbilidades y la medicación administrada

Comorbilidad	Asturias	Cataluña	Baleares	Total	p
Hipertensión arterial	36,2%	39,7%	35,3%	37,6%	0,472
Dislipemia	28,6%	28,9%	30,1%	29,3%	0,929
Asma	21,0%	27,6%	21,6%	24,5%	0,130
Síndrome depresivo	18,1%	23,9%	19,2%	21,4%	0,222
Rinitis alérgica	19,0%	19,7%	19,2%	19,4%	0,978
Obesidad	11,4%	19,5%	15,1%	16,7%	0,093
Trastorno de ansiedad	15,2%	16,3%	17,5%	16,6%	0,852
Fumadores activos	16,2%	18,4%	13,4%	16,2%	0,210
Neoplasias malignas	13,3%	13,2%	13,0%	13,1%	0,996
Diabetes mellitus	13,3%	13,2%	10,6%	12,2%	0,568
Poliposis nasal	9,5%	9,2%	7,9%	8,8%	0,795
Alcoholismo	7,6%	5,8%	8,6%	7,1%	0,371
Neuropatías	6,7%	5,0%	2,7%	4,4%	0,170
Cardiopatía isquémica	2,9%	3,2%	1,4%	2,4%	0,317
Demencias	3,8%	0,5%	1,0%	1,2%	0,057
<b>Medicación específica</b>					
Ciclosporina	49,5%	48,9%	41,8%	46,3%	0,241
Metotrexato	22,9%	19,2%	23,3%	21,2%	0,400
Mofetil micofenolato	18,1%	19,4%	20,9%	19,6%	0,634
Azatioprina	11,4%	8,7%	10,3%	9,7%	0,632
Omalizumab	0,0%	1,8%	3,1%	2,0%	0,149
Rituximab	0,0%	2,4%	3,4%	2,4%	0,148
Pacientes hospitalizados, %	1,9%	1,6%	0,3%	1,2%	0,247
<b>Medicación asociada</b>					
Corticoides sistémicos	58,1%	57,6%	51,0%	55,2%	0,190
Otros fármacos	2,9%	5,0%	3,1%	4,0%	0,369

Valores expresados en porcentaje o media (DE: desviación estándar)  
p: significación estadística

## Referencias

1. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic eczema. Acta Dermatovenerol Suppl (Stockh). 1980;92:44-7.
2. Garnacho-Saucedo G, Salido-Vallejo R, Moreno-Giménez JC. Atopic dermatitis: update and proposed management algorithm. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:4-16.