



# Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial

BEATRIZ LLORENTE<sup>1</sup> Y SILVIA RODRIGO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Science Liaison de Wecare-u.

En la actualidad, la dermatitis atópica se debería contemplar como un problema de salud pública en nuestro país. Desde las sociedades científicas, se alerta que la dermatitis atópica no sólo conlleva secuelas físicas (inflamación, enrojecimiento, picor), sino también alteraciones en el estado emocional, social y psicológico de quienes la padecen. Por otra parte, se pone de manifiesto que esta afección cutánea conlleva gastos económicos muy elevados, tanto directos como indirectos. Para hacer frente a la misma, se hace necesario un abordaje multidisciplinar desde diferentes perspectivas y se plantean posibles estrategias para mejorar la situación de esta patología.

**KEY WORDS:** dermatitis atópica, diagnóstico, detección, tratamiento biológico, concienciación, estigma.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN ESPAÑA

La dermatitis atópica (DA) constituye una enfermedad inflamatoria sistémica crónica que afecta principalmente a la piel y está considerada el tipo de eccema más frecuente y grave. Atendiendo a su epidemiología, varía acorde a la etnia y el área geográfica, siendo más frecuente en los países desarrollados. En España se ha triplicado su incidencia<sup>1</sup>. Acorde a las cifras proporcionadas desde la Asociación de Afectados por la DA (AADA), existe una fluctuación entre el 1% y el 3% de pacientes adultos en sus diferentes grados de severidad y un 0,083% la sufre con carácter grave<sup>2</sup>. Su etiología es desconocida, si bien intervienen factores inmunitarios, genéticos y ambientales<sup>3</sup>. Su forma de aparición es muy heterogénea lo cual dificulta su correcto diagnóstico. Aproximadamente, 30.000 adultos presentan la forma más grave con importantes síntomas y brotes exacerbados que confluyen en una enfermedad invalidante<sup>4</sup>.

## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA DA

Un aspecto crítico de la DA del adulto es el diagnóstico debido a la versatilidad de sus manifestaciones clínicas. Este diagnóstico es más sencillo cuando se presenta desde la infancia, utilizando como referencia el historial clínico del paciente. Para detectar la DA de *novo* en el adulto, es indispensable descartar otras enfermedades y eccemas. Para la confirmación del diagnóstico hay que realizar pruebas epicutáneas y una biopsia cutánea. Posteriormente, es imprescindible realizar un cribado de los pacientes y una evaluación acorde a su severidad.



De entre todas las herramientas diagnósticas existentes para determinar su severidad, el SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) es la más habitual en la práctica clínica y la más utilizada en Europa; es llevada a cabo por los médicos especialistas, estando restringido su uso al resto de los profesionales sanitarios<sup>5</sup>. Esta herramienta se está empezando a combinar con la denominada PO-SCORAD (*Patient-Oriented SCORAD*), la cual proporciona una idea más exacta de la evolución y el estado del paciente<sup>6</sup>. Otras metodologías más propias para ser usadas por médicos y clínicos son el EASI (*Eczema Area and Severity Index*) y el IGA (*Investigator's Global Assessment*).



## NECESIDADES TERAPÉUTICAS Y TRATAMIENTOS

Actualmente en España, no se dispone de un tratamiento a largo plazo para la DA. Los objetivos que se pretenden alcanzar con los tratamientos disponibles están enfocados a disminuir la inflamación de la piel, aliviar el prurito, disminuir la recurrencia de los brotes, mantener la barrera cutánea hidratada, reducir la colonización bacteriana y controlar la carga de enfermedad<sup>2</sup>. Los tratamientos actuales pueden clasificarse en varios niveles, atendiendo a su indicación, en emolientes, antihistamínicos, terapias tópicas antiinflamatorias, fototerapia e inmunosupresores sistémicos y tratamientos biológicos.

Ante este actual contexto clínico se pone de manifiesto la necesidad de priorizar la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos con altos niveles de seguridad y eficacia a largo plazo.

## CARGA ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

La DA constituye un importante problema de salud pública ya que se relaciona con un alto consumo de costes sociales y supone una elevada carga económica tanto para los sistemas sanitarios, como para los pacientes y sus familias.

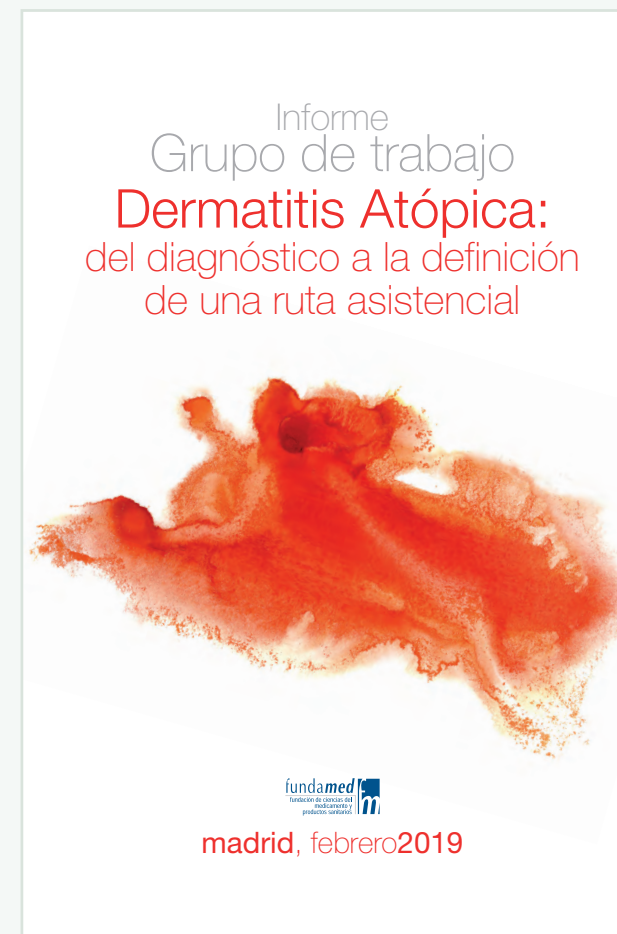
El elevado coste económico se asocia con las intervenciones sanitarias para tratar tanto la DA y las comorbilidades asociadas, como la marcha atópica (asma, rinitis y alergia alimentaria)<sup>7</sup>. El tratamiento de la DA supone un elevado coste en consumo de recursos y costes sociales<sup>8</sup>.

Además, esta enfermedad representa un impacto considerable tanto en la salud física como psicosocial del paciente. En la vida cotidiana influye a nivel de calidad del sueño, relaciones sociales, sexuales, vida laboral, aficiones e imagen corporal<sup>9</sup>. En los casos más graves se relacionan con problemas de salud mental, tales como ansiedad y depresión. La pérdida en la calidad de vida de estos pacientes supone un significativo absentismo y pérdida de productividad laboral<sup>10</sup>.

La dermatitis atópica representa un impacto considerable tanto en la salud física como psicosocial de las personas afectadas

## OBJETIVO

Ante este escenario, Fundamed ha tomado la iniciativa de reunir a un grupo de expertos de alto nivel para analizar los retos a los que se enfrentan estos pacientes de forma rutinaria y adelantar el escenario futuro que requiere de atención y priorización por parte de las autoridades sanitarias y los clínicos.



## MIEMBROS DEL PANEL DE EXPERTOS

**Paola González**, coordinadora del Grupo de Dermatología de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).

**Milagros Lázaro**, coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Dermatitis Atópica del Comité de Alergia Cutánea, SEAC (Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica).

**Jaime Llana**, presidente de AADA (Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica).

**África Luca de Tena**, responsable de comunicación, AADA (Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica).

**Juan Manuel Ortiz**, presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP).

**David Palacios**, vicepresidente y coordinador nacional del Grupo de Trabajo en Dermatología, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

**Rosa María Romero**, farmacéutica adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón, SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria).

**Rosa María Senan**, Grupo de Trabajo de Cirugía Menor y Dermatología, SemFyC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria).

**Esther Serra**, Grupo de Dermatología Psiquiátrica, AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).

**Juan Francisco Silvestre**, coordinador del Grupo Español de Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea, AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).

**Lucía Tomás**, presidenta del Colegio Profesional de Psicología de Aragón (COPPA), presidenta de *European Society for Dermatology and Psychiatry* (ESDaP) y socia de la Sociedad Española de Psicología Clínica y Salud (SEPCyS).

**Cristina Vega**, Grupo de Dermatología de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).



## METODOLOGÍA

Para cumplir con el propósito, se reunió a este grupo que proporcionó un enfoque desde la perspectiva médica contando con Milagros Lázaro, David Palacios, Rosa María Senan y Juan Francisco Silvestre; la farmacéutica, con Paola González, Rosa María Romero y Cristina Vega; la psicológica, con Esther Serra y Lucía Tomás; y la del propio paciente, a través de Jaime Llana, África Luca de Tena y Juan Manuel Ortiz.

Para centrar el debate intelectual en los temas que interesaba plantear, el área médica de Fundamed planteó un cuestionario (Anexo) que fue remitido a los expertos para que hicieran llegar sus respuestas. Con todas ellas, junto a las aportaciones efectuadas por los expertos en diversos encuentros y reuniones presenciales, se elaboró el documento final.

La divulgación del documento se realizó a influenciadores y decisores del panorama sanitario a nivel nacional y regional. Asimismo, a los miembros de cada una de las asociaciones y sociedades.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES ALCANZADAS

A continuación, se recogen de forma sinóptica las consideraciones y conclusiones finales alcanzadas por los expertos reunidos en el Grupo de Trabajo "Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial".

### Prevalencia de la DA en adultos: datos y evidencia científica

Dado que la DA ha sido considerada como una enfermedad infantil que mejoraba al alcanzar la adolescencia, los expertos coinciden en que se hace necesario la realización de un mayor número de estudios multicéntricos, así como la creación de un registro de DA en adultos para conocer la prevalencia real de la DA moderada y grave en este grupo de población. El inconveniente radica en el infradiagnóstico de esta patología debido a la falta de un instrumento unificador de evaluación en la práctica clínica.

Asimismo, al existir un infrarregistro de pacientes, las consultas de dermatología y alergología deberían plantear la realización de un registro de DA con el objetivo de recoger la gravedad, la edad de inicio y su relación con otras enfermedades alérgicas.

### Conocimiento y concienciación social sobre la DA

En opinión de los expertos, es fundamental fomentar labores de concienciación social en las que poner de manifiesto la gravedad de esta patología incapacitante en algunos casos. Se hace necesario promover la educación y la formación tanto de los pacientes como de los



### Atención insuficiente por parte de las autoridades sanitarias

De forma unánime, los expertos alegan que no existen suficientes campañas de educación y sensibilización social por parte de las autoridades sanitarias. No existe la concienciación social apropiada acerca del deterioro de la calidad de vida del paciente.

Además, los expertos señalan que no se presta la misma atención a esta patología comparado con otras enfermedades crónicas de igual impacto sanitario, ya que de alguna manera se tiende a banalizar las afecciones de la piel. Asimismo, se encuentra infravalorada desde el punto de vista laboral dado el impacto de la enfermedad y sus efectos psicológicos.

### Impacto socioeconómico de la implantación de medidas de detección y diagnóstico precoz

La DA supone un elevado impacto económico en los pacientes y familiares; sin embargo, la mayoría de los estudios publicados se concentran solamente en el coste del tratamiento farmacológico por lo que los análisis sobre el uso de recursos y los costes asociados son escasos. Un reciente estudio<sup>11</sup> muestra que el coste total de los aproximadamente 6.000 pacientes analizados es de 9 millones de euros, de los cuales el 75% corresponde a costes sanitarios directos y el 25% restante a costes no sanitarios. Del total de los costes sanitarios, el 56% se produjo en atención primaria y el 20% en atención especializada.

Los pacientes con DA grave de larga duración responden peor y más tarde a los tratamientos que aquellos cuya enfermedad es de carácter leve. Es por ello que el diagnóstico y el tratamiento precoz de la DA moderada y grave ayudaría a facilitar el manejo terapéutico de estos pacientes y modificar la evolución de la enfermedad, lo cual resultaría en una medida de impacto tanto sobre la calidad de vida de los pacientes y sus familias, como a nivel económico al reducir tanto los costes derivados de los propios tratamientos, como su efecto indirecto al reducir el absentismo laboral. También se podría rebajar la incidencia de las comorbilidades asociadas a esta enfermedad.

profesionales sanitarios, así como impulsar campañas que proporcionen mayor visibilidad de esta enfermedad. Resulta esencial empoderar al paciente con cursos en escuelas específicas para que aprenda a sobrellevar su propia enfermedad.

Por otro lado, la sensibilización de los profesionales sanitarios es crucial, especialmente médicos de atención primaria y especialistas, para fidelizar a los afectados y garantizar su adherencia al Sistema Nacional de Salud. Esto mejoraría el camino del paciente a lo largo de su enfermedad y disminuiría la tasa de abandono y resignación de los afectados.



### Impacto sanitario y económico de la DA grave con respecto a otras enfermedades dermatológicas

Los adultos con DA grave presentan una carga multidimensional que incluye la enfermedad *per se*, los síntomas, las comorbilidades y el impacto en la calidad de vida, lo cual genera el mayor impacto económico y sanitario de las enfermedades crónicas. Desde la perspectiva de los dermatólogos especialistas, una de las enfermedades cutáneas que está recibiendo gran cantidad de recursos económicos para su tratamiento es la psoriasis moderada-grave. Si se compara con los recursos que recibe la DA grave, es desproporcionado pensar de que la DA tiene al menos un impacto sanitario y económico tan alto como la psoriasis.

### Mejora de la calidad de vida de los pacientes

La DA, al tratarse de una enfermedad de origen multifactorial, requiere un tratamiento integral del paciente. La implementación del apoyo psicológico en la atención sanitaria de esta patología podría materializarse mediante sesiones psicoeducativas dirigidas a los pacientes, que se pudiesen llevar a cabo dentro del propio departamento de atención primaria o dermatología. Sería fundamental informar sobre los aspectos clínicos de la enfermedad, así como sobre hábitos y estilos de vida saludables y acerca de cómo afrontar la enfermedad a nivel psicológico y emocional.

La elaboración de guías de práctica clínica consensuadas, el desarrollo de un protocolo de actuación y de comunicación entre profesionales sanitarios, la definición de una ruta asistencial, la creación de un documento con criterios diagnósticos definidos, así como el establecimiento de un registro de pacientes con DA a nivel nacional constituirían otras medidas de intervención relevantes.

### Estrategias en el abordaje clínico

Desde atención primaria se sugiere la elaboración de un documento con una serie de criterios diagnósticos que ayuden al médico a reconocer la enfermedad y a establecer su gra-

La DA presenta un carga multidimensional que incluye la enfermedad, los síntomas, las comorbilidades y la calidad de vida

vedad. También se contempla la posibilidad de ampliar el uso del actual método de evaluación de la gravedad de la DA, SCORAD, a otros profesionales, así como fomentar el desarrollo de una herramienta sencilla de autoevaluación para los propios pacientes.

Otra de las estrategias pasa por desarrollar un algoritmo estandarizado para la correcta derivación del paciente desde atención primaria o farmacia comunitaria. Resulta fundamental potenciar la comunicación y colaboración entre niveles asistenciales, así como la posibilidad de compartir el historial clínico del paciente para facilitar el diagnóstico en base a antecedentes.

La educación de los pacientes resulta también primordial a través de talleres de empoderamiento, así como campañas de información en los medios de comunicación que dieran visibilidad a esta patología, sus características clínicas, su prevalencia y su impacto en la calidad de vida. Por último, la financiación selectiva de los productos de higiene, hidratación y tratamiento de la DA resultaría primordial a través de la instauración de un sistema de visado o de indicaciones terapéuticas financiadas.



### Instrumentos de diagnóstico orientados a la práctica clínica

Clásicamente, los estudios clínicos han manejado escalas para definir la gravedad de la DA como SCORAD, IGA y EASI<sup>12</sup>, si bien resultan útiles para estandarizar los resultados de los estudios de investigación, pueden no reflejar la gravedad de la enfermedad tal y como la perciben los pacientes.

En tanto en cuanto evolucionen nuevas herramientas, es importante hacer uso de las existentes para evaluar el componente físico: SCORAD o EASI. La ventaja de la primera es que, además de aportar datos clínicos objetivos, tiene una vertiente relacionada con el sueño y el prurito. Los expertos proponen la posibilidad de ampliar el uso de dicha herramienta a otros profesionales sanitarios, como atención primaria y farmacia comunitaria, desde las cuales demandan la necesidad de promover la formación sobre estas herramientas, así como de los criterios diagnósticos para facilitarles su participación.

De forma consensuada, se considera que la unificación en una única pauta de diagnóstico más sencilla de aplicar en la práctica diaria, así como el desarrollo de un test específico, ayudaría a una mejor detección y manejo de la patología desde las primeras manifestaciones.





### Trazabilidad y seguimiento de los pacientes

Uno de los principales problemas detectados tanto por los expertos como por pacientes, es la prominente tasa de abandono y falta de confianza de éstos en su tratamiento por falta de eficacia, por lo que muchos de ellos se pierden tras la derivación a otros niveles asistenciales o salen del sistema. La existencia de la teledermatología ha mejorado parcialmente esta accesibilidad, pero aún son muchos los emplazamientos donde no se utiliza esta herramienta consultiva. Es imprescindible disponer de equipos conectados que intervengan en el tratamiento de los pacientes de forma coordinada, por lo que podría resultar de utilidad implementar un sistema de ayuda de los programas informáticos. Desde SEFAC, sugieren que podría establecerse el seguimiento mediante protocolos en farmacia comunitaria, para obtener de forma diligente más información acerca de la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la patología.

Algunos especialistas sugieren la creación de unidades especializadas de eccema, así como una derivación a estos centros especializados donde se les puede proporcionar una orientación terapéutica específica y una atención psicológica adecuada.

Desde la SEPCyS, incurren en la importancia de introducir el uso en la práctica clínica diaria de los resultados reportados por los pacientes, los denominados PROs (*Patient Reported Outcomes*). Además, los pacientes demandan la reducción de las listas de espera para poder acudir con asiduidad a consulta y facilitarles el acceso a los nuevos tratamientos e incluso monitorizarles sus lesiones, horas de sueño, nivel de picor, etc. Una vez iniciado el tratamiento, se hacen necesarias medidas para facilitar la correcta adherencia al mismo, acrecentando la información y el manejo sobre los efectos adversos, con el objetivo de soslayar abandonos terapéuticos.

### Nuevos tratamientos biológicos para el control de la DA a largo plazo

Los tratamientos sistémicos actuales para tratar la DA (corticoides e inmunomoduladores) presentan una eficacia limitada y se encuentran restringidos por cuestiones de seguridad. Durante los últimos 30 años, los pacientes con DA severa han recibido tratamiento combinado tópico y sistémico, aunque debido a los efectos secundarios eran interrumpidos lo que hacía que las respuestas fueran parciales.

En la actualidad, varias guías sobre dermatitis han incluido los tratamientos biológicos como un nuevo enfoque terapéutico. Estos nuevos fármacos disminuyen el coste a largo plazo de modo significativo. Un ejemplo es dupilumab, el único fármaco con indicación autorizada y pendiente de comercializarse en España.

Los expertos manifiestan que estos tratamientos suponen una buena alternativa terapéutica a largo plazo, por su mayor eficacia y su buen perfil de seguridad en casos de DA moderada-grave; sin embargo, desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), recalcan en que es muy importante un seguimiento de los pacientes, tanto de la eficacia como de la seguridad a largo plazo y de la adherencia a estos tratamientos.

Los médicos de atención primaria reivindican que es fundamental que se les proporcione información y formación sobre estas nuevas terapias, así como de sus posibles efectos adversos. Estos tratamientos biológicos podrían suponer un ahorro del gasto sanitario a largo plazo, así como una disminución de los costes indirectos derivados de la enfermedad, lo que se traduce en disminución del absentismo laboral y, consecuentemente, aumento de la productividad profesional.



### Acceso a los tratamientos biológicos

Un factor clave para posibilitar el acceso a estos tratamientos consiste en delimitar tanto el perfil de los pacientes que se van a beneficiar como los criterios de utilización a nivel nacional para su administración e indicación. Los expertos coinciden en que es importante trabajar para lograr que estos criterios fueran homogéneos y vinculantes para las distintas CCAA.

Por otro lado, la utilización del mejor tratamiento biológico para cada paciente es dependiente también del desarrollo de biomarcadores y de la accesibilidad a estos fármacos, por lo que sería de utilidad establecer algoritmos terapéu-

tics individualizados basados en estos biomarcadores. Además, otra medida para facilitar su acceso pasa porque las autoridades sanitarias favorezcan su uso en los casos indicados, desarrollando sistemas de financiación específicos.

El establecimiento de unos protocolos a nivel nacional para el diagnóstico, manejo y tratamiento de la DA moderada y severa es relevante, en los cuales se haría necesario incluir unos criterios que definan la gravedad de la enfermedad, la indicación de tratamiento sistémico y los objetivos a alcanzar, así como el proceso terapéutico en la práctica clínica con evaluación de PROs (*Patient Reported Outcomes*).



### Concienciación y educación social

Las enfermedades cutáneas resultan muy llamativas y fácilmente visibles, lo cual perjudica psicológicamente al paciente lo que incrementa su tendencia al aislamiento domiciliario y social que pueden conllevar trastornos ansiosos y depresivos. Los estados ansiosos pueden fomentar el empeoramiento de la DA, por lo que podría establecerse un círculo vicioso "DA-rechazo social-estado ansioso depresivo-empeoramiento de la dermatitis". Desde la AADA, se pretende dar visibilidad a esta patología y destruir falsas creencias que complican el día a día de los afectados. Los pacientes reafirman la necesidad de desestigmatizar la DA y aumentar la divulgación y el conocimiento. Todos los expertos concuerdan en que es fundamental concienciar adecuadamente tanto a los medios como a la población de lo que puede representar un paciente grave. ■

Los pacientes reafirman la necesidad de desestigmatizar la DA y aumentar su conocimiento

El Informe Final del Grupo de Trabajo se encuentra disponible en [http://fundacionfundamed.org/GT\\_dermatitis\\_atopica.aspx](http://fundacionfundamed.org/GT_dermatitis_atopica.aspx)

TABLA 1

#### PROPUESTAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA DA

- Definición de una herramienta de diagnóstico armonizada.
- Incremento de la concienciación social
- Establecimiento de guías de práctica clínica consensuadas
- Definición de una ruta asistencial
- Potenciación de la información y formación de pacientes y profesionales sanitarios
- Implementación de sesiones psicoeducativas
- Desarrollo de planes estratégicos de salud en enfermedades dermatológicas
- Financiación de los emolientes
- Especificación de los criterios de utilización de los tratamientos biológicos en desarrollo
- Coordinación entre los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales con el fin de definir una ruta asistencial adecuada
- Realización de un mayor número de estudios multicéntricos y elaboración de un registro de pacientes adultos con DA
- Seguimiento de pacientes a largo plazo para garantizar la adherencia al Sistema Nacional de Salud

Fuente: Grupo de Trabajo Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial.

TABLA 2

#### CUESTIONES ANALIZADAS Y SINOPSIS

Cuestiones analizadas	Sinopsis conclusiones alcanzadas
<b>Prevalencia de la DA en adultos: datos y evidencia científica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de mayor número de estudios multicéntricos.</li> <li>• Creación de un registro de DA en adultos.</li> <li>• Carencia de una herramienta armonizada: infradiagnóstico de pacientes.</li> <li>• Realización de estudios de tasa de abandono de los tratamientos.</li> </ul>
<b>Conocimiento y concienciación social sobre el impacto de la DA grave en la vida de los pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de campañas de concienciación social.</li> <li>• Empoderamiento a los pacientes con cursos educativos.</li> <li>• Sensibilización a los profesionales sanitarios.</li> </ul>
<b>Atención de las autoridades sanitarias a esta enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción de medidas de intervención sanitaria: aprobación de nuevas terapias, ayuda económica para los emolientes y apoyo psicológico.</li> </ul>
<b>Impacto socioeconómico de la implantación de medidas de detección y diagnóstico precoz de la DA grave</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el manejo terapéutico, lo cual derivaría en una medida de impacto tanto sobre la calidad de vida de los pacientes como a nivel económico al minorar los costes directos e indirectos.</li> </ul>
<b>Impacto sanitario y económico de la DA grave con respecto a otras enfermedades de la piel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DA grave: enfermedad inflamatoria cutánea crónica causante del mayor impacto económico y sanitario.</li> <li>• Asociación con comorbilidades, problemas psicológicos y otras correlacionadas con la carga de la enfermedad.</li> </ul>
<b>Medidas de intervención sociosanitaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de guías de práctica clínica.</li> <li>• Desarrollo de protocolos de actuación.</li> <li>• Definición de una ruta asistencial.</li> </ul>
<b>Estrategias políticas y sociales para mejorar el abordaje clínico de los pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciación de planes educativos y formativos, campañas de divulgación y concienciación.</li> <li>• Financiación selectiva de emolientes.</li> </ul>
<b>Instrumentos de diagnóstico orientados a la práctica clínica para mejorar la detección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de una herramienta de evaluación armonizada, asequible y práctica.</li> <li>• Desarrollo de algoritmos de actuación por parte de los profesionales sanitarios.</li> </ul>
<b>Trazabilidad y seguimiento de los pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de unidades especializadas de eccema.</li> <li>• Implantación de protocolos de seguimiento de los pacientes.</li> </ul>
<b>Desarrollo de nuevos tratamientos biológicos para el control de la DA a largo plazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor eficacia a largo plazo y mejor perfil de seguridad de los tratamientos biológicos.</li> <li>• Impulso de la información y formación sobre estas nuevas terapias.</li> </ul>
<b>Acceso a los tratamientos biológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de las indicaciones de uso y el perfil de los pacientes candidatos.</li> <li>• Garantizar la adherencia al tratamiento de los pacientes.</li> </ul>
<b>Concienciación y educación social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación de la estigmatización en la sociedad.</li> <li>• Concienciación a la población.</li> </ul>

Fuente: Grupo de Trabajo Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial.



# Referencias

1. Nutten S. Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors. *Ann Nutr Metab.* 2015;66(1):8-16.
2. AADA - No te rasques [Internet]. [citado 4 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.noterasques.org/dermatitis-atopica>
3. Bohme M., Wickman M., Lennart Nordvall S., Svartengren M. & Wahlgren CF. Family history and risk of atopic dermatitis in children up to 4 years. *Clin Exp Allergy.* 2003;33(9):1226-31.
4. Romero-Pérez D., Encabo-Durán B. y Silvestre-Salvador JF. Dermatitis atópica del adulto: un reto diagnóstico y terapéutico. *Piel.* 2017;32(3):155-61.
5. Martorell-Aragonés A., Martorell-Calatayud C. y Martorell-Calatayud A. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica. *An Pediatría Contin.* 2011;9(2):73-80.
6. Garnacho-Saucedo G., Salido-Vallejo R. y Moreno-Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2013;104(1):4-16.
7. Sicras-Mainar A., Navarro-Artieda R. y Carrascosa Carrillo JM. Impacto económico de la dermatitis atópica en adultos: estudio de base poblacional (estudio IDEA). *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2018;109(1):35-46.
8. Ring J., Alomar A., Bieber T., Deleuran M., Fink-Wagner A., Gelmetti C., et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I: Guidelines for treatment of atopic eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26(8):1045-60.
9. Chrostowska-Plak D., Salomon J., Reich A. & Szepietowski J. Clinical aspects of itch in adult atopic dermatitis patients. *Acta Derm Venereol.* 2009;89(4):379-83.
10. Lewis-Jones S. Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *Int J Clin Pract.* 2006; 60(8):984-92.
11. Gilaberte Y. La dermatitis atópica del adulto: una enfermedad impactante. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2018;109(1):35-46.
12. Martorell-Aragonés A., Martorell-Calatayud C. & Martorell-Calatayud A. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica. *An. Pediatría Contin.* 2011; 9(2):73-80.

## CUESTIONARIO ENVIADO AL PANEL DE EXPERTOS

1. ¿Cree que existen suficientes datos y evidencia científica robusta acerca de la prevalencia de la DA en adultos? ¿Cómo podría mejorarse esta situación?
2. ¿Cree que existe un conocimiento y concienciación social suficiente sobre el impacto de la DA grave en la vida de las personas que la sufren?
3. ¿Considera adecuada la atención que las autoridades sanitarias prestan a esta enfermedad comparada con otras patologías crónicas?
4. ¿Qué impacto socioeconómico cree que puede conllevar la implantación de medidas de detección y diagnóstico precoz de la DA en sus formas más graves?
5. ¿Qué impacto sanitario y económico considera que supone la DA grave con respecto a otras enfermedades de la piel?
6. ¿Qué medidas de intervención socio-sanitaria podrían mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, incluyendo el apoyo psicológico?
7. ¿Qué estrategias (sanitarias, sociales y políticas) se podrían adoptar para mejorar el abordaje clínico de los pacientes con DA?
8. ¿Cómo cree que la armonización y el desarrollo de nuevos instrumentos de diagnóstico orientados a la práctica clínica pueden contribuir a una mejor detección?
9. ¿Qué medidas considera necesarias para mejorar el seguimiento y la trazabilidad de los pacientes afectados por DA grave?
10. ¿Qué consecuencias tiene el desarrollo de los nuevos tratamientos biológicos para el control a largo plazo de la DA?
11. ¿Qué elementos considera claves para facilitar el acceso a estos nuevos tratamientos?
12. ¿Qué impacto cree que puede tener la estigmatización de esta enfermedad con el consiguiente rechazo social de los pacientes afectados y la creencia de que la DA es contagiosa?

# ANEXO