

Comparación del índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) en pacientes con hidradenitis supurativa, psoriasis y dermatitis atópica con tratamiento sistémico

Comparison of the dermatology life quality index (DLQI) in patients with hidradenitis suppurativa, psoriasis and atopic dermatitis with systemic treatment

Carlos D. Sánchez Cárdenas,¹ Dayana Vázquez Robles,¹ Nancy Pulido Díaz¹ y Liliana Godínez Aldrete¹

¹ Servicio de Dermatología, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

RESUMEN

ANTECEDENTES: las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel afectan la calidad de vida. La psoriasis, la dermatitis atópica y la hidradenitis supurativa se pueden evaluar por medio del índice de calidad de vida (DLQI), el cual es una herramienta que influye en el tratamiento y pronóstico de estos pacientes. Pocos estudios hablan de cuál de estas enfermedades tiene mayor efecto negativo.

OBJETIVO: determinar la diferencia entre la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa, dermatitis atópica y psoriasis.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio transversal, comparativo y prospectivo en pacientes con dermatitis atópica, psoriasis e hidradenitis supurativa, moderada a severa, con tratamiento sistémico. Se les realizó un cuestionario DLQI antes de la consulta de control en dermatología y posteriormente se comparó el puntaje total y de cada rubro del cuestionario entre las tres enfermedades.

RESULTADOS: se observó diferencia estadística entre psoriasis vs. dermatitis atópica y psoriasis vs. hidradenitis supurativa en la mayoría de los rubros del DLQI ($p < 0.05$). La dermatitis atópica vs. hidradenitis supurativa sólo presentó diferencias estadísticas en relaciones personales (cero vs. cuatro, $p = 0.000$).

CONCLUSIONES: en este estudio se observó que los pacientes con psoriasis cuentan con mejor calidad de vida, seguido de los pacientes con dermatitis atópica y finalmente los pacientes con hidradenitis supurativa.

PALABRAS CLAVE: DLQI, psoriasis, dermatitis atópica, hidradenitis supurativa.

ABSTRACT

BACKGROUND: chronic inflammatory skin diseases affect quality of life. Psoriasis, atopic dermatitis (AD) and hidradenitis suppurativa (HS) can be evaluated using the life quality index (DLQI), which is a tool that influences the treatment and prognosis of these patients. Few studies have mentioned of which these diseases has the greatest impact.

OBJECTIVE: to determine the difference between the quality of life of patients with hidradenitis suppurativa psoriasis vs. AD vs. HS.

METHODS: a cross-sectional, comparative and prospective study in patients with moderate to severe atopic dermatitis (AD), psoriasis and hidradenitis suppurativa (HS), with systemic treatments. They underwent a DLQI questionnaire before the follow-up consultation in dermatology and subsequently the total score of DLQI and each item of the questionnaire was compared between the three diseases.

RESULTS: a statistical difference was observed between psoriasis vs. AD and psoriasis vs. HS in most of the DLQI items ($p < 0.05$). AD vs. HS only presented statistical differences in personal relationships (zero vs. four, $p = 0.000$).

CONCLUSIONS: in this study demonstrated that psoriasis patients have a better quality of life, followed by AD and HS patients, respectively.

KEYWORDS: atopic dermatitis, DLQI, hidradenitis suppurativa, psoriasis.

CORRESPONDENCIA

Dr. Carlos Daniel Sánchez Cárdenas ■ jefegrillo@gmail.com ■ Teléfono: +52 46 4108 7180
Centro Médico Nacional La Raza, Paseo de las Jacarandas s/n, La Raza, C.P. 02990, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México

Introducción

Las enfermedades inflamatorias crónicas de la piel se acompañan de disminución en la calidad de vida, ya que influyen en la percepción del paciente hacia su persona y su entorno social.^{1,2} Además tienen repercusiones económicas debido a la pérdida de productividad y baja por enfermedad.³ El dermatology life quality index (DLQI) es uno de los primeros índices de calidad de vida utilizados en dermatología desarrollado por Finlay y Khan en 1994, vigente en la actualidad. Se ha utilizado en más de 40 enfermedades.^{3,4} El objetivo de este estudio es determinar la diferencia entre la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa, dermatitis atópica y psoriasis.

Material y métodos

Estudio observacional, retrospectivo, comparativo y transversal realizado del 1 de enero al 30 de agosto de 2021 en pacientes con hidradenitis supurativa, psoriasis y dermatitis atópica atendido en el Servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional La Raza. Se incluyó a pacientes en tratamiento sistémico con metotrexato, ciclosporina

y/o antibiótico sistémico (según el padecimiento), con más de seis meses de tratamiento, pacientes con enfermedad moderada a grave con hidradenitis supurativa Hurley II-III, dermatitis atópica con SCORAD ≥ 15 puntos, psoriasis con PASI ≥ 10 , con más de dos años de evolución de la enfermedad, ambos sexos, mayores de 18 años. Se realizó el índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) durante la consulta de control de la enfermedad, se solicitó al paciente responder el cuestionario antes de entrar a la consulta. Para comparar los puntajes de DLQI y sus diferentes rubros se empleó Kruskal-Wallis con prueba *post hoc* con *U* de Mann Whitney y corrección de Bon Ferroni. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Centro Médico Nacional La Raza.

Resultados

Se incluyó a 84 pacientes, 28 por grupo, con hidradenitis supurativa, psoriasis y dermatitis atópica, moderada a severa.

Las características clínicas de los pacientes con psoriasis, hidradenitis supurativa y dermatitis atópica se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con psoriasis, hidradenitis supurativa y dermatitis atópica

	PSORIASIS N = 28	HIDRADENITIS SUPURATIVA N = 28	DERMATITIS ATÓPICA N = 28
<i>Sexo</i>			
Hombre	11 (39.3%)	15 (53.6%)	9 (32.1%)
Mujer	17 (60.7%)	13 (46.4%)	19 (67.9%)
<i>Edad (años)</i>	57 (51.7-62)	39 (30.25-52.5)	39.5 (27.7-59.5)
<i>Estado civil</i>			
Soltero	1 (3.6%)	21 (75%)	19 (67.9%)
Casado	21 (75%)	5 (17.9%)	9 (32.1%)
Unión libre	4 (14.3%)	2 (7.1%)	0
Viudo	2 (7.1%)	0	0
<i>Comorbilidad</i>			
DM ²	11 (39.3%)	9 (32.1%)	2 (7.1%)
HTA	6 (21.4%)	8 (28.6%)	2 (7.1%)
Obesidad	10 (35.7%)	13 (46.4%)	5 (17.9%)
Tabaquismo	6 (21.4%)	18 (64.3%)	6 (21.4%)
<i>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)</i>			
</ = 5	22 (78.6%)	14 (50%)	12 (42.9%)
5.1-10	5 (17.9%)	7 (25%)	10 (35.7%)
10.1-15	1 (3.6%)	2 (7.1%)	1 (3.6%)
15.1-20	0	4 (14.3%)	4 (14.3%)
> 20	0	1 (3.6%)	1 (3.6%)

Los resultados se expresan en frecuencias con porcentajes, medianas con rangos intercuartiles (q1-q3). DM2: diabetes mellitus tipo 2; HTA: hipertensión arterial sistémica.

Tabla 2. Comparación entre los puntajes de DLQI de los pacientes con psoriasis vs. hidradenitis supurativa vs. dermatitis atópica

	PSORIASIS	HIDRADENITIS SUPURATIVA	DERMATITIS ATÓPICA	p*
DLQI total	1 (0-5) **,^	16 (9.7-20.5)	17 (7.7-21)	0.000
Síntomas y sensaciones	1 (0-2) **,^	(3.7-6)	4 (2-5)	0.000
Actividades de la vida diaria	0 (0-2) **,^	(0.7-4.5)	3 (1.7-4.5)	0.000
Actividades sociales	0 (0-1) **,^	3 (1-5)	5 (1.7-6)	0.000
Trabajo y escuela	0 **,^	1 (0-1.5)	2 (0-2)	0.000
Relaciones personales	0	4(2-5) ^	0 (0-2) ^^	0.000
Tratamiento	0 **, ^	1(0-1.5)	1 (0-2.25)	0.005

Los resultados se muestran en medianas y rangos intercuantiles (q1-q3). DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; *H de Kruskal-Wallis; U de Mann Whitney con corrección de Bonferroni; ** psoriasis vs. dermatitis atópica $p < 0.05$; ^ psoriasis vs. hidradenitis supurativa $p < 0.05$; ^^ dermatitis atópica vs. hidradenitis supurativa $p < 0.05$.

Entre los diferentes rubros que evalúa el DLQI (sensación de los síntomas, actividades de la vida diaria, actividades sociales, trabajo y escuela, relaciones personales, comodidad del tratamiento) se encontró diferencia significativa entre los tres grupos ($p < 0.05$, tabla 2). En el análisis *post hoc* se observó diferencia estadística entre psoriasis vs. dermatitis atópica y psoriasis vs. hidradenitis supurativa en la mayoría de los rubros (tabla 2). La dermatitis atópica vs. hidradenitis sólo presentó diferencia estadística en el rubro de las relaciones personales (cero vs. cuatro, $p = 0.000$) (tabla 2).

Discusión

La psoriasis, la dermatitis atópica y la hidradenitis supurativa son enfermedades con alta morbilidad y recurrencia.⁵⁻⁷ Las consecuencias de tener una enfermedad de la piel de estas características van más allá de la falta de confort, prurito y dolor, ya que afectan directamente en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Quienes padecen psoriasis se sienten estigmatizados por su enfermedad; los pacientes con dermatitis atópica se sienten ansiosos por el prurito, con gran dificultad para lidiar con su furia; los pacientes con hidradenitis supurativa se sienten desgastados física y mentalmente por el dolor y la sensación desagradable que producen sus lesiones cuando supuran. Aunque no son enfermedades con alta mortalidad, sí tienen grandes implicaciones psicológicas y sociales.^{4,8-10}

Es importante conocer el efecto de la enfermedad en la calidad de vida de estos pacientes para poder obtener un panorama completo de la enfermedad.¹¹⁻¹³ Existen diversas herramientas que ayudan en la medición de la calidad de vida de las enfermedades dermatológicas, como el índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) que incluye aspectos relacionados con los síntomas y la sensación de vergüenza por la enfermedad, el sentimiento

en las actividades sociales, trabajo y escuela, la forma en cómo afecta el empleo del tratamiento en su calidad de vida y la afeción que tiene la enfermedad en un entorno personal. Se ha empleado en diversas patologías, específicamente en psoriasis, y actúa como un indicador de mejora o falla del tratamiento.¹⁴⁻¹⁸

Lundberb y colaboradores¹⁹ realizaron un estudio para medir la calidad de vida en 234 pacientes con psoriasis y 132 con dermatitis atópica empleando diferentes herramientas, entre ellas el DLQI. Encontraron que los pacientes con dermatitis atópica presentaron mayor puntaje total de DLQI (7.31 vs. 4.98; $p < 0.05$), síntomas y sentimientos hacia su enfermedad (1.29 vs. 0.94; $p < 0.05$), actividades al aire libre o de la vida diaria (0.98 vs. 0.4; $p < 0.05$), trabajo y escuela (0.89 vs. 0.42; $p < 0.05$) vs. los pacientes con psoriasis.¹⁹ En nuestro estudio se encontró también diferencia significativa entre la psoriasis vs. la dermatitis atópica en el puntaje total de DLQI y en los demás rubros del cuestionario; con excepción del apartado de las relaciones personales, donde no hubo diferencia significativa. Los pacientes con dermatitis atópica de nuestra población se muestran con mayor severidad de la enfermedad, a pesar del tratamiento sistémico, presentan prurito y ardor insoportables, con alteración para conciliar el sueño y realizar sus actividades diarias, a diferencia de los pacientes con psoriasis, los cuales tienen mejor control de su enfermedad con tratamiento sistémico y, por lo tanto, menos sintomatología.

El equipo de Kluger²⁰ comparó la calidad de vida entre los enfermos con hidradenitis supurativa (26 pacientes), la población general (4 176 pacientes) y quienes padecen psoriasis (138 pacientes). Se encontró diferencia significativa entre el puntaje total de DLQI de los pacientes con psoriasis e hidradenitis supurativa, en la falta de confort y los síntomas, actividades al aire libre y en las relaciones

personales (sobre todo en las relaciones sexuales) (< 0.05). En su estudio, Sampogna y colaboradores²¹ compararon la calidad de vida entre hidradenitis supurativa y diferentes condiciones dermatológicas, entre ellas psoriasis, empleando la escala Skindex-17. Reportaron que los pacientes con hidradenitis supurativa presentaron menor calidad de vida que los pacientes con psoriasis, sobre todo en lo relacionado con los síntomas de la enfermedad, lo psicosocial, sin importar la severidad de la enfermedad en ambos grupos. Los resultados descritos previamente son compatibles con nuestro estudio, en el que la hidradenitis supurativa se presentó con menor calidad de vida que los pacientes con psoriasis en todos los rubros evaluados en el DLQI.

No existen estudios que comparen la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa vs. dermatitis atópica. No encontramos diferencias significativas entre ambas enfermedades; sólo se observó diferencia significativa en el rubro de relaciones personales del cuestionario DLQI (convivencia con familia y amigos cercanos y en las relaciones sexuales). Lo anterior refleja la severidad de las lesiones presentes en los pacientes con hidradenitis supurativa, que destruyen la anatomía normal del área afectada y la estética del cuerpo, creando sensación de rechazo de sus seres queridos a su persona; a diferencia de los pacientes con dermatitis atópica, en quienes su falta de confort es en su mayoría por la sensación de prurito y ardor, interviniendo en menor medida en sus relaciones personales.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el empleo de una sola escala para determinar la calidad de vida de los pacientes y la poca población de pacientes en cada grupo.

Conclusiones

Los pacientes con psoriasis tienen mejor calidad de vida, seguidos de quienes padecen dermatitis atópica y al final los pacientes con hidradenitis supurativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ring J, Quality of life: an essential parameter for dermatology, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31(4):573.
2. Chernyshov PV, The evolution of quality of life assessment and use in dermatology, *Dermatology* 2019; 235(3):167-74.
3. Ali FM, Johns N, Salek S y Finlay AY, Correlating the dermatology life quality index with psychiatric measures: a systematic review, *Clin Dermatol* 2018; 36(6):691-7.
4. Gisondi P, Recognizing the differential impact of site of involvement on quality of life in dermatology, *Br J Dermatol* 2019; 181(2):229-30.
5. García-Sánchez L, Montiel-Jarquín AJ, Vázquez-Cruz E, May-Salazar A, Gutiérrez-Gabriel I y Loria-Castellanos J, Calidad de vida en el paciente con psoriasis, *Gac Med Mex* 2017; 153:185-9.
6. Rincón-Pérez C, Larenas-Linneman D *et al.*, Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos, *Rev Alerg Mex* 2018; 65(2):s8-88.
7. Quiroz-Vergara JC, Morales-Sánchez MA, Castillo-Rojas G, López-Vidal Y, Peralta-Pedrero ML, Jurado-Santa Cruz F *et al.*, Diagnóstico tardío de psoriasis: motivos y consecuencias, *Gac Med Mex* 2017; 153(3):335-43.
8. Gerdes S, Körber A, Biermann M, Karnthaler C y Reinhardt M, Absolute and relative psoriasis area and severity index (PASI) treatment goals and their association with health-related quality of life, *J Dermatolog Treat* 2020; 31(5):470-5.
9. Herrera-Sánchez DA, Hernández-Ojeda M y Vivas-Rosales IJ, Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México, *Rev Alerg Mex* 2019; 66(2):192-204.
10. García-Valdés L, Flores-Ochoa JF, Vega-Memije ME y Arenas R, Hidrosadenitis supurativa. Parte I. Epidemiología, etiopatogenia, clínica y su diagnóstico, *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* 2017; 15(3):176-83.
11. Sampogna F, Fania L, Mazzanti C, Caggiati A, Pallotta S, Panebianco A *et al.*, The broad-spectrum impact of hidradenitis suppurativa on quality of life: a comparison with psoriasis, *Dermatology* 2019; 235(4):308-14.
12. Kwan Z, Bong YB, Tan LL, Lim SX, Yong ASW, Chang CC *et al.*, Determinants of quality of life and psychological status in adults with psoriasis, *Arch Derm Res* 2018; 310(5):443-51.
13. Birdi G, Cooke R y Knibb RC, Impact of atopic dermatitis on quality of life in adults: a systematic review and meta-analysis, *Int J Dermatol* 2020; 59(4):e75-91.
14. Khan JM, Rathore MU, Tahir M y Abbasi T, Dermatology life quality index in patients of psoriasis and its correlation with severity of disease, *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2020; 32(1):64-7.
15. Kluger N, Sintonen H, Ranta M y Serlachius M, Health-related quality of life of patients with hidradenitis suppurativa measured with the 15d instrument and comparison with the general population and patients with psoriasis, *Skin Appendage Disord* 2018; 4:131-5.
16. Balieva F, Finlay A, Kupfer J, Aragones L, Lien L, Gieler U *et al.*, The role of therapy in impairing quality of life in dermatological patients: a multinational study, *Acta Derm Venereol* 2018; 98(6):563-9.
17. Farzanfar D, Dowlati Y, French LE, Lowes MA y Alavi A, Inflammation: a contributor to depressive comorbidity in inflammatory skin disease, *Skin Pharmacol Physiol* 2018; 31(5):246-51.
18. Chernyshov PV, Zouboulis CC, Tomas-Aragones L, Jemec GB, Svensson A, Manolache L *et al.*, Quality of life measurement in hidradenitis suppurativa: position statement of the European Academy of Dermatology and Venereology task forces on quality of life and patient-oriented outcomes and acne, rosacea and hidradenitis suppurativa, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; 33(9):1633-43.
19. Lundberg L, Johannesson M, Silverdahl M, Hermansson C y Lindberg M, Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic dermatitis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity, *Acta Derm Venereol* 2000; 80(6):430-4.
20. Kluger N, Sintonen H, Ranta M y Serlachius M, Health-related quality of life of patients with hidradenitis suppurativa measured with the 15d instrument and comparison with the general population and patients with psoriasis, *Skin Appendage Disord* 2018; 4(3):131-5.
21. Sampogna F, Fania L, Mazzanti C, Caggiati A, Pallotta S, Panebianco A, Mastroeni S, Didona B, Pintori G y Abeni D, The broad-spectrum impact of hidradenitis suppurativa on quality of life: a comparison with psoriasis, *Dermatology* 2019; 235(4):308-4.