



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA (GEPS)

XV Reunión del Grupo Español de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología (GEPS) Maspalomas, Gran Canaria, 6 de junio de 2014

1. ESTUDIO MULTIVARIANTE Y DE REGRESIÓN LOGÍSTICA DE LAS CARACTERÍSTICAS TRICOSCÓPICAS DE LA ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE

P. Fernández-Crehuet Serrano^a, A.R. Rodrigues-Barata^b, S. Vañó-Galván^c, C. Serrano-Falcón^d, S. Arias-Santiago^e y A. Martorell-Calatayud^f

^aServicio de Dermatología. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén. España. ^bGrupo Pedro Jaén. Madrid. ^cHospital Ramón y Cajal. Madrid. España. ^dHospital de Guadix. Granada. ^eHospital Virgen de las Nieves. Granada. España. ^fHospital de Manises. Valencia. España.

Introducción: Actualmente la dermatoscópica constituye una herramienta esencial no invasiva en la práctica habitual del dermatólogo. Ayuda a discernir entre los diferentes tipos de alopecia, ver evolución al tratamiento y a elegir la zona más adecuada para realizar la biopsia. La alopecia frontal fibrosante (AFF) es una alopecia cicatricial linfocítica primaria con un patrón clínico característico que consiste en la recesión de la línea de implantación del pelo a nivel frontotemporal y alopecia de cejas que afecta principalmente a mujeres posmenopáusicas. Se considera una variante de liquen plano pilar y no está clara su incidencia. Las características dermatoscópicas más frecuentes han sido referidas ya en la literatura pero no hay estudios multicéntricos que los correlacionen con la severidad y otras características clínicas de la enfermedad.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y multicéntrico que incluyó las imágenes tricoscópicas de 238 mujeres diagnosticadas de AFF entre 1994 y 2013 en 12 centros hospitalarios de España. Se excluyeron del estudio 11 casos de varones afectados y se realizó un estudio descriptivo y analítico para correlacionar los parámetros dermatoscópicos con el grado de severidad y otras variables clínicas.

Resultados: La presencia de eritema perifolicular y los parches blancos cicatriciales se asociaron de forma independientes con el prurito y la gravedad de la AFF, respectivamente.

Conclusiones: La tricoscopia es una herramienta útil tanto para el diagnóstico como para evaluar la actividad, la sintomatología y la gravedad de la AFF.

2. ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER CUTÁNEO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2011-2014)

F. Gemigniani-Antillo^a, C. Ferrándiz-Pulido^a, I. Zarzoso-Muñoz^a, I. López-Lerma^a, C. Berastegui-García^b, L. Castells-Fusté^c, C. Cantarell-Aixendri^c y V. García-Patos^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Neumología; ^cServicio de Hepatología; ^dServicio de Nefrología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Introducción: El cáncer cutáneo (CC) es la neoplasia más frecuente en pacientes trasplantados de órgano sólido (TOS). Nuestro objetivo es presentar datos de incidencia de CC en pacientes TOS obtenidos de forma prospectiva e identificar posibles factores de riesgo.

Material y métodos: Todos los pacientes TOS fueron sometidos a controles dermatológicos sucesivos en un corto período postrasplante. En cada visita valoramos la presencia o no de CC y de potenciales factores de riesgo (sexo, edad, tipo de trasplante, tratamiento inmunosupresor, fototipo de piel, exposición solar y antecedente previo de CC). Se consideró de significación estadística un valor de $p < 0,05$. La incidencia acumulada (IA) se calculó mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: En tres años visitamos 313 nuevos pacientes TOS (204 hombres, 65%) (140 pulmonares, 97 renales, 70 hepáticos y 6 hepatorenales). La edad media al trasplante fue de 56 años (15-80). La mediana de tiempo transcurrido hasta la primera visita dermatológica fue de 4 meses (2-7). Diagnosticamos un total de 66 tumores (40 QA, 13 CBC, 7 CEC, 2 melanomas, 1 sarcoma de Kaposi, 1 CEC oral, 1 sebaceoma y 1 tricoepitelioma) en 60 pacientes (19%). Veintidós tumores (7%) se diagnosticaron antes de los primeros

6 meses de seguimiento (entre ellos 2 CEC y 2 melanomas). La edad avanzada al momento del trasplante (> 60 años) y el antecedente de CC previo al trasplante tuvieron significación estadística como factores de riesgo ($p < 0,001$). La estimación de IA a los 30 meses posttrasplante resultó del 39%, incluyendo las QA, bajando al 18% excluyendo a estas.

Conclusiones: Este trabajo confirma el aumento de incidencia de CC en pacientes TOS siendo la edad avanzada en el momento del trasplante y el antecedente de CC previo los principales factores de riesgo. La alta frecuencia de CC dentro de los primeros meses posttrasplante pone de manifiesto la importancia de hacer una visita dermatológica precoz. A pesar de ser un seguimiento a corto plazo observamos que la IA de CC en pacientes TOS alcanzaría casi el 40% a los 30 meses posttrasplante. Estos resultados son algo superiores a lo publicado hasta ahora en nuestro país.

3. ESTUDIO SOBRE LAS CONDUCTAS DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE LESIONES DE QUERATOSIS ACTÍNICA. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

C. Serra Guillén^a, I. Longo Imedio^b, J.L. Artola Igarza^c, L. Martínez^d, S. Arias^e, D. Sánchez-Aguilar^f, M. Fernández-Guarino^g, M.E. de las Heras Alonso^h, A. Tollⁱ y J.L. López Estebanz^j

^aInstituto Valenciano de Oncología. Valencia. España. ^bHospital Central de la Defensa Gómez Ulla. ^cHospital de Galdakano. Bilbao. España. ^dHospital Carlos Haya. Málaga. España. ^eHospital Virgen de las Nieves. Granada. España. ^fHospital Clínico. Santiago de Compostela. A Coruña. España. ^gHospital de la Cruz Roja. Madrid. ^hHospital Ramón y Cajal. Madrid. ⁱHospital del Mar. Barcelona. España. ^jHospital Fundación Alcorcón. Madrid. España. *En representación de los participantes del estudio PIQA.*

Antecedentes: Las queratosis actínicas (QA) se consideran una lesión maligna incipiente asociada a la exposición solar crónica. Tanto las conductas de fotoprotección como las actitudes de la población ante este tipo de lesiones desempeñan un papel primordial en su evolución. La conciencia de la enfermedad por parte del paciente y las conductas de este pueden constituir una barrera para la adquisición de hábitos de exposición solar saludables y para el adecuado cumplimiento del tratamiento.

Objetivos: El objetivo principal del estudio es valorar las manifestaciones clínicas, las conductas, conocimientos y actitudes de los pacientes en relación a las QA. El objetivo secundario es conocer el perfil del paciente que consulta al dermatólogo por estas lesiones, así como identificar sus prácticas y patrones de cuidados de la piel, su percepción de enfermedad y el efecto de la información educativa. Por último también se quiere determinar el nivel de calidad de vida (CV) de estos pacientes en relación a su patología dermatológica.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional y prospectivo. Se estima que participarán 200 dermatólogos españoles, con el objetivo de incluir aproximadamente 1.000 pacientes con lesiones de QA que requieran seguimiento de su patología durante un periodo de 1 a 3 meses. El análisis se centrará en las conductas, hábitos y conocimientos de los pacientes respecto a su enfermedad y tipología. Los objetivos secundarios se estudiarán con las variables: clínica de las QA, prácticas y patrones de cuidados de la piel, y percepción de la enfermedad. Para la calidad de vida en relación a las QA se empleará la escala AKQoL. La adherencia de los pacientes se valorará mediante el test Morisky-Green y el cumplimiento terapéutico evaluado por el médico, que se compararán con la evolución clínica de la QA. Asimismo se estudiará la correlación entre las conductas relacionadas con la salud y los factores sociodemográficos, la CV y las características clínicas de las QA.

Conclusiones: Presentamos el proyecto del estudio que intentará valorar si las manifestaciones clínicas, las conductas, conocimientos y actitudes influyen en la evolución de las QA y sobre el valor predictivo de la CV sobre la adherencia al tratamiento.

4. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ACTINIC KERATOSIS QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE - ADAPTACIÓN AL CASTELLANO Y RESULTADOS PRELIMINARES

I. Longo Imedio^a y C. Serra Guillén^b

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. ^bInstituto Valenciano de Oncología (IVO). Valencia. España.

Antecedentes y objetivos: Existen diversas escalas diseñadas para valorar el impacto en la calidad de vida de la patología dermatológica como el Skindex 26, el DLQI o el Skin Cancer Index, pero no se cuenta con una herramienta que permita evaluar esta situación en pacientes con queratosis actínica (QA). El objetivo de este estudio fue traducir y adaptar transculturalmente la escala *Actinic Keratosis Quality of Life Questionnaire* (AKQoL) al castellano para su uso en España.

Material y métodos: Se llevó a cabo una traducción simple de la escala por dos traductores distintos que se sometió a revisión por un grupo de expertos. La versión generada se sometió a una prueba de comprensión en un grupo de 38 sujetos de las características de la población diana. La fiabilidad interna de la escala se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach, calculando también estadísticos para cada uno de los ítems y de los subdominios.

Resultados: La versión final de la escala se administró a un total de 88 sujetos con una media (DE) de edad de 63,03 (9,41) años, el 64,8% fueron varones. El análisis de fiabilidad mostró una alfa de Cronbach de 0,898 sin detectarse mejoras del coeficiente por la exclusión de ninguno de los ítems. Las correlaciones entre los tres dominios o factores de la escala (0,59-0,64) fueron similares a las de la escala original (0,43-0,62).

Conclusiones: La traducción y adaptación transcultural de la escala AKQoL se han plasmado en una versión comprensible y de uso factible. Las pruebas preliminares de validación muestran una consistencia interna notable y apuntan a que este instrumento validado al castellano podrá utilizarse de forma fiable para medir la calidad de vida en pacientes con queratosis actínicas en España.

5. HÁBITOS Y ACTITUDES DE FOTOPROTECCIÓN EN DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN DE LA COSTA DEL SOL OCCIDENTAL

M. Aguilar Bernier^a, L. Padilla España^a, M.T. Fernández-Morano^a, N. Blázquez Sánchez^a, C. Hernández Ibáñez^a, J. del Boz González^a, F. Rivas Ruiz^b y M. de Troya Martín^a

^aServicio de Dermatología; ^bUnidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción: El servicio de Dermatología del Hospital Costa del Sol inició en 2009 una Campaña de Fotoprotección y Prevención del Cáncer de Piel con la finalidad de reducir la incidencia, mortalidad y costes sanitarios por cáncer de piel en la Costa del Sol Occidental. Una de nuestras líneas de trabajo es la investigación de los hábitos de fotoprotección de la población diana a quienes dirigimos las estrategias educativas y de diagnóstico precoz de cáncer de piel en nuestra comunidad.

Metodología: Estudio trasversal descriptivo de factores de riesgo, hábitos de exposición solar, prácticas de fotoprotección y actitudes frente al sol y al bronceado. Los participantes fueron encuestados durante la campaña 2011 y 2012 en diversos escenarios (playa, cen-

tros sanitarios y centros escolares), empleando un cuestionario validado en estudios previos.

Resultados: Se reclutaron un total de 1.990 participantes incluyendo 1.077 bañistas, 643 profesionales sanitarios y 270 escolares, edad media de 43, 42 y 15 años, respectivamente. Los adolescentes mostraron los hábitos de exposición solar más intensos (46% más de 30 días al año), peores prácticas de protección solar (28% horario, 34% sombrilla, 7% gorra, 33% gafas, 47% crema) y mayores tasas de quemaduras solares (74%). Los profesionales sanitarios evidenciaron las mejores prácticas de protección solar (59% horario, 68% sombrilla, 39% gorra, 71% gafas, 82% cremas) y las menores tasas de quemadura solar (43%). Se hallaron diferencias relevantes en cuanto a las actitudes frente al sol y al bronceado en los tres grupos de población.

Conclusiones: Los resultados de este estudio nos han permitido identificar dos perfiles de conducta muy diferentes en nuestra comunidad, uno de alto riesgo (adolescentes) y otro protector (profesionales sanitarios), orientándonos a una estrategia de abordaje específica en cada grupo diana.

6. EVALUACIÓN DE FACTORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA REVISITA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE URTICARIA AGUDA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

D. Bancalari-Díaz, J. Cañueto-Álvarez, A. de Dios-Velázquez, L.I. Gimeno-Mateos, M. Yuste-Chaves, X. Calderón-Castrat y E. Fernández-López

Complejo Asistencial de Salamanca. España.

Introducción: La urticaria aguda se caracteriza por ser un proceso autolimitado que cursa en brotes con aparición de ronchas pruriginosas, los cuales crean gran alarma en el paciente, siendo un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 43 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario por MIR de dermatología con diagnóstico de urticaria aguda, durante un periodo de tiempo de 4 meses. La muestra fue dividida en dos subgrupos de 18 y 25 pacientes, donde solo el primero de ellos recibió las recomendaciones generales de tratamiento por escrito. A las 6 semanas de la consulta, se realizó una encuesta telefónica. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, situación laboral, número de hijos, diagnóstico, tratamiento, consultas previas, mejoría clínica, severidad, comprensión de las indicaciones, nueva consulta, motivo de nueva consulta.

Resultados: Se analizaron 43 pacientes, 60% mujeres, edad promedio de 35 años con un rango de (17-79). Un 30% había acudido previamente a urgencias en su centro de salud, el diagnóstico más frecuente fue urticaria aguda sin angioedema (84%), en cuanto al tratamiento un 100% utilizó antihistamínicos vía oral y corticoides por vía oral (27%). Volvieron a consultar 14 pacientes (33%), siendo el principal motivo la persistencia del cuadro (64%). Los pacientes que recibieron recomendaciones por escrito consultaron significativamente menos que el grupo que no las recibió (p 0,033). Asimismo, los pacientes que se encontraban en situación

laboral activa consultaron significativamente menos que los no activos (p 0,047).

Conclusiones: En nuestro estudio el número de visitas fue significativamente menor en el grupo con recomendaciones por escrito y los que se encuentran en situación laboral activa, lo que demuestra la importancia de una adecuada comunicación con el paciente y el refuerzo escrito de la información entregada.

7. DÉFICIT DE VITAMINA D EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO DE UNA POBLACIÓN MEDITERRÁNEA

C. Ferrandiz-Pulido, C. Juárez, I. Zarzoso, F. Gemignani, T. Repiso y V. García-Patos Briones

Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Antecedentes: Los pacientes trasplantados de órgano sólido (TOS) realizan una fotoprotección estricta para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cutáneo. La luz ultravioleta B es la mayor fuente de vitamina D en los seres humanos, siendo la responsable de la transformación de previtamina D₃ en 25-hidroxivitamina D₃ [25(OH)D₃] en la piel. Su déficit se ha relacionado con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y neoplasias internas. El objetivo de este estudio es determinar si los pacientes TOS de una población mediterránea presentan déficit de vitamina D.

Métodos: Desde la consulta monográfica de control de cáncer cutáneo de pacientes TOS hemos determinado analíticamente los niveles de 25(OH)D₃, parathormona (PTH) y creatinina a todos los pacientes que acudían de forma consecutiva, que no tomaban suplementos de vitamina D y que cumplían la medidas de fotoprotección recomendadas.

Resultados: Incluimos un total de 78 pacientes (48 varones). De ellos 30 eran trasplantados de pulmón, 29 de riñón y 19 de hígado, con una edad media de 57 años (20-80). La mayoría correspondían a un fototipo III (n = 45), siendo el resto fototipos II y IV, y solo un 12% tenían antecedentes de cáncer cutáneo. La gran mayoría (67%) seguía un régimen inmunosupresor triple (tacrólimus, micofenolato mofetilo y corticoide). La media de tiempo desde el trasplante era de 1,9 años (0,2-18). Los niveles medios de 25(OH)D₃ fueron de 18,7 ng/ml (5,8-115), sin hallar diferencias significativas según el tipo de trasplante, u otras variables analizadas. Solo en 10 casos los niveles de 25(OH)D₃ eran los aconsejados por la OMS (> 30 ng/ml); 18 pacientes tenían niveles bajos (20-30 ng/ml) y 50 pacientes muy bajos, siendo en 15 de ellos indetectables (< 10 ng/ml). Los niveles de creatinina fueron siempre inferiores a 3 mg/dl (media 1,27, rango 0,7-3) y los niveles medios de parathormona de 42,9 pg/ml (24-345) [VN 11,7 -61.6].

Conclusiones: Los pacientes TOS de nuestra región, una zona de latitud media y clima soleado, tienen un riesgo significativamente alto de desarrollar déficit de vitamina D. Deberíamos recomendar de forma sistemática corregir sus niveles siempre que cumplan las medidas de fotoprotección recomendadas. De esta forma reduciríamos el riesgo de desarrollar osteoporosis prematura en una población joven y sometida a corticoterapia crónica, así como neoplasias internas.