

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i5.10733>

El efecto de la dermatitis atópica en la calidad de vida y salud mental de pacientes mexicanos

The impact of atopic dermatitis on quality of life and mental health of Mexican population.

Catalina Rincón Pérez,¹ Brenda E Salinas,² Elsa Campos Díaz,³ Adriana Leticia López Tello Santillán,⁴ Zamira Faride Barragán Estudillo,⁵ Jorge Garza Gómez,⁶ Minerva Gómez Flores,⁶ Delfina Guadalupe Villanueva Quintero,⁷ Mario Amaya Guerra,⁸ Linda García Hidalgo,⁹ Leslie Lourdes Rodríguez Jiménez Anguiano,¹⁰ Verónica Galván Esquivel,¹¹ Karla del Rocío Macías García,¹² Javier Pérez García¹³

Resumen

OBJETIVO: Describir el efecto de la dermatitis atópica en la calidad de vida de pacientes mexicanos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo y transversal, efectuado de enero a diciembre de 2022, en el que se incluyeron pacientes adultos con dermatitis atópica. Se evaluó la gravedad mediante el índice de área y gravedad del eccema (EASI) y la evaluación del eccema orientada al paciente (POEM), la calidad de vida con el índice de calidad de vida en dermatología (DLQI), la ansiedad con la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y la alexitimia con la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20).

RESULTADOS: Se evaluaron 377 pacientes mexicanos con dermatitis atópica; el 69.5% eran mujeres. El 52% tenía dermatitis atópica moderada a grave. El 96.2% mostró algún efecto en la calidad de vida, que fue grave o muy grave en el 48.8% de los casos (DLQI ≥ 11). Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la gravedad de la dermatitis atópica y la calidad de vida ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES: Uno de cada dos pacientes con dermatitis atópica moderada a grave experimenta un efecto grave o muy grave en la calidad de vida y en la salud mental, evidenciado por ansiedad y alexitimia. Estos hallazgos respaldan la necesidad de un enfoque multidisciplinario e incluir la medición de la calidad de vida como un aspecto integral del seguimiento de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Dermatitis atópica; calidad de vida; ansiedad; alexitimia.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the impact of atopic dermatitis on quality of life in Mexican population.

MATERIALS AND METHODS: A multicenter, observational, descriptive, and cross-sectional study conducted from January to December 2022 in which adults with atopic dermatitis were included. Their atopic dermatitis severity was evaluated using the Eczema Area Severity Index (EASI) scoring and the Patient-Oriented Eczema Measure (POEM); quality of life was measured with Dermatology Life Quality Index (DLQI), anxiety with the General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and Toronto Alexithymia Scale (TAS 20) for alexithymia test.

¹ Directora de CIDE. Consultorio de Inmuno-Dermatología, Estado de México, México.

² Director médico de AbbVie México, Ciudad de México, México.

³ Clínica Constitución, Servicio de Dermatología, Ciudad de México, México.

⁴ Servicio de Dermatología, Centro de Investigación de Neki Servicios Médicos Profesionales, Estado de México, México.

⁵ Equipo de Investigación en Dermatología, RM Pharma Specialists, Ciudad de México, México.

⁶ Equipo de Investigación en Dermatología, Eukarya Pharmasite, Monterrey, Nuevo León, México.

⁷ Equipo de Investigación en Dermatología, Grupo Clínico CATEI, Guadalajara, Jalisco, México.

⁸ Universidad de Monterrey, Centro de Salud y Desarrollo, San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

⁹ Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.

¹⁰ Consultorio privado de Dermatología, Mérida, Yucatán, México.

¹¹ Consultorio privado de Dermatología, Pachuca, Hidalgo, México.

¹² Área de Dermatología Médica, Dermatólogo Country, Guadalajara, Jalisco, México.

¹³ Servicio privado de consultoría en estadística, Estado de México, México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-7319-0771>
<https://orcid.org/0009-0008-3769-5711>
<https://orcid.org/0000-0007-4870-0443>
<https://orcid.org/0000-0003-2332-131X>
<https://orcid.org/0000-0003-4229-1574>
<https://orcid.org/0009-0006-1539-0496>
<https://orcid.org/0000-0003-4212-0185>
<https://orcid.org/0000-0003-4682-9079>
<https://orcid.org/0000-0001-5115-8148>
<https://orcid.org/0000-0002-0955-4099>
<https://orcid.org/0000-0001-5353-4303>
<https://orcid.org/0009-0009-6736-0477>
<https://orcid.org/0000-0002-3334-0859>
<https://orcid.org/0009-0000-5083-4191>

Recibido: junio 2025

Aceptado: junio 2025

Correspondencia

Catalina Rincón Pérez
crincon@inmunodermamexico.com

Este artículo debe citarse como:

Rincón-Pérez C, Salinas BE, Campos-Díaz E, López-Tello-Santillán AL, Barragán-Estudillo ZF, Garza-Gómez J, Gómez-Flores M, Villanueva-Quintero DG, Amaya-Guerra M, García-Hidalgo L, Rodríguez-Jiménez Anguiano LL, Galván-Esquivel V, Macías-García KR, Pérez-García J. El efecto de la dermatitis atópica en la calidad de vida y salud mental de pacientes mexicanos. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (5): 617-628.

RESULTS: There were included 377 Mexican patients with atopic dermatitis, 69.5% female; 52% with moderate to severe atopic dermatitis; 96.2% of patients showed some level of impact on their quality of life, 48.8% experienced a severe or very severe impact ($DLQI \geq 11$). A statistically significant association between atopic dermatitis severity and quality of life ($p < 0.05$) was obtained.

CONCLUSIONS: One in two patients with moderate to severe atopic dermatitis experiences a severe or very severe impact on their quality of life, mental health impact, evidenced by anxiety and alexithymia. These findings support the need for multidisciplinary approach and to include quality of life measurement as an integral aspect of disease monitoring.

KEYWORDS: Atopic dermatitis; Quality of life; Anxiety; Alexithymia.

ANTECEDENTES

La dermatitis atópica es la dermatosis inflamatoria más común en el mundo, sigue un curso crónico recidivante y, aunque inicia con mayor frecuencia en la primera infancia, tiene un curso variable y hasta un 30% persiste en la edad adulta.^{1,2}

El origen de la dermatitis atópica es multifactorial; interactúan dos procesos fundamentales que entre ellos se amplifican: el defecto en la barrera cutánea y la inflamación de la dermis y epidermis. A medida que aumenta el defecto en la barrera, se facilita la entrada de microorganismos e irritantes hacia el tejido intracutáneo y subcutáneo que crean un círculo vicioso de prurito-rascado.¹

La prevalencia de dermatitis atópica en adultos varía entre el 2 y el 10% según la región geográfica.³ La intensidad más frecuente es la leve; sin embargo, la moderada a grave representa del 20 al 35% de los pacientes y éstos cursarán con un efecto significativo en la calidad de vida, alteraciones psiquiátricas, psicológicas y rechazo

social para el mismo paciente y las personas de su entorno;^{1,4,5} es decir, tiene repercusión biopsico-social.⁶

La calidad de vida se agrava cuando los pacientes con dermatitis atópica cursan con comorbilidades atópicas (asma, alergias alimentarias, rinitis alérgica) o no atópicas que exacerban el prurito y la inflamación, lo que ocasiona alteraciones del sueño, deterioro funcional y problemas neuropsiquiátricos (ansiedad o depresión).⁷⁻¹⁰ Por ello es importante evaluar al paciente de forma integral mediante clinimetría subjetiva y objetiva para una atención multidisciplinaria.¹

El método subjetivo más utilizado en clinimetría para evaluar la calidad de vida es el índice de calidad de vida en dermatología (*Dermatology Life Quality Index*, DLQI) que evalúa la repercusión con base en dominios: síntomas y percepciones, actividades diarias, ocio, trabajo-estudio, relaciones interpersonales y tratamiento.^{2,11,12}

Para la evaluación objetiva de la gravedad las guías mexicanas recomiendan el índice de área y

gravedad del eccema (*Eczema Area and Severity Index*, EASI).^{1,13}

Sigue habiendo lagunas sustanciales en nuestra comprensión de la gravedad del efecto de la dermatitis atópica en la calidad de vida de los pacientes, así como la asociación con su salud mental. La mayor parte de los reportes y estudios clínicos controlados muestran por separado el efecto de la enfermedad, lo que puede subestimar la gravedad de la afectación de su calidad de vida.⁶ En México no se dispone de este tipo de reportes.¹⁴

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, transversal, efectuado en 13 centros dermatológicos certificados, públicos y privados, en seis ciudades de México.

Previo firma de consentimiento informado del paciente, el especialista evaluó la gravedad del paciente mediante el índice EASI (índice de área y gravedad del eccema), posteriormente se les distribuyeron los cuestionarios a cada paciente: DLQI (índice de calidad de vida en dermatología, *Dermatology Life Quality Index*), GAD-7 (escala del trastorno de ansiedad generalizada, *Generalized Anxiety Disorders*), escala de alexitimia de Toronto^{11,12} (TAS-20) y POEM (medición del eccema orientada al paciente, *Patient Oriented Eczema Measure*). Los pacientes recibieron la indicación de llenarlos en ese momento según la percepción individual de su enfermedad al momento del llenado y se colectaron los cuestionarios en un formulario de recolección de datos unificado para todos los centros.

Cálculo del tamaño de la muestra

Con el fin de calcular el tamaño y características de la muestra y el instrumento para evaluar calidad de vida se utilizó el índice de

calidad de vida en dermatología (DLQI) y, con base en dos parámetros del estudio de Ali,¹⁵ la dermatitis atópica moderada a grave tiene un efecto moderado a extremadamente grave en la calidad de vida. 2) El 57% de los adultos perdieron, al menos, un día de trabajo en el año anterior y tuvieron problemas relacionados con la intimidad y sentimientos de culpa debido a la dermatitis atópica.

Al tratarse de un estudio transversal para estimar una proporción se consideró el 57% descrito en el artículo previo, con lo que se obtuvo un tamaño de muestra de 377 pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica moderada a grave, confirmada por un dermatólogo o alergólogo, al menos, seis meses antes de la inscripción mediante la puntuación EASI y en tratamiento de la dermatitis atópica acorde con la gravedad; pacientes de uno y otro sexo mayores de 18 años y menores de 65 años, con capacidad para completar los cuestionarios del estudio, capaces de leer y comprender los cuestionarios; firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes con enfermedad mental diagnosticada por el psicólogo o psiquiatra que, a juicio del investigador, pudiera repercutir en la adecuada evaluación o en la respuesta de los cuestionarios; pacientes en tratamiento farmacológico de ansiedad, depresión o disfunción sexual más de tres semanas antes del enrolamiento.

Análisis de los datos

Con la información recabada se elaboró una base de datos con el programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Mac®, versión 25.0. El análisis descriptivo se hizo determinando frecuencias y porcentajes de la población. Para el análisis inferencial, en primera instancia, se determinó la normalidad de los datos mediante

la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y posteriormente se utilizaron diferentes pruebas (ANOVA, t de Student, Pearson, χ^2 , comparación de proporciones y de promedios). Las diferencias se consideraron significativas cuando el valor de p fue menor de 0.05.

Consideraciones éticas

Este estudio se clasificó como investigación sin riesgo de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud. Además, se contó con las autorizaciones respectivas de los Comités de Ética y de Investigación, así como la firma de consentimiento informado por parte del paciente.

RESULTADOS

Participaron 377 pacientes mexicanos con dermatitis atópica provenientes de 13 centros dermatológicos de México, 262 mujeres (69.5%) y 115 hombres (30.5%) con edad promedio de 37.81 ± 14.7 años. Las características generales de la población de estudio se muestran en el **Cuadro 1**

El 51% de los pacientes del estudio mostraron un EASI de gravedad moderada. Del total de la población incluida, el 48.8% tuvo un efecto grave a muy grave en la calidad de vida con DLQI > 11. El 96.2% de los pacientes tuvo repercusión leve a muy grave y el 78.5% moderada a muy grave. El 54.1% no tenía comorbilidades y el 45.9% tenía una o más comorbilidades: alérgicas (18.2%), cardiovasculares (7.6%) y metabólicas (7.4%). **Cuadro 1**

Al analizar el efecto en el DLQI (sin efecto: 0-1; leve: 2-5; moderado: 6-10; grave: 11-20; muy grave: 21-30) y por dimensiones, donde 6 puntos representan la máxima afectación y 0 puntos nada de afectación, se observó lo siguiente: se encontró mayor afectación en la dimensión de síntomas y percepciones con 4

Cuadro 1. Características generales demográficas de la población en estudio (n = 377)

Variable	n (%)
Sexo	
Masculino	115 (30.5)
Femenino	262 (69.5)
Edad (años), promedio (DS)	37.81 (14.78)
Años con dermatitis atópica, promedio (DS)	17.14 (13.95)
Efecto en la calidad de vida (DLQI)	
Sin	14 (3.7)
Leve	67 (17.7)
Moderado	112 (29.7)
Grave	150 (39.7)
Muy grave	34 (9)
Gravedad (EASI)	
Leve	123 (32.6)
Moderado	195 (51.7)
Grave	57 (15.1)
Muy grave	1 (0.2)
Gravedad por POEM	
Normal o casi normal	21 (5.5)
Eccema leve	66 (17.5)
Eccema moderado	164 (43.5)
Eccema grave	96 (25.4)
Eccema muy grave	30 (7.9)
Comorbilidades	
Alérgicas ¹	88 (18.2)
Cardiovasculares ²	37 (7.6)
Metabólicas ³	36 (7.4)
Autoinmunitarias ⁴	5 (1)
Psiquiátricas ⁵	2 (0.4)
Otras ⁶	110 (22.8)
Sin	204 (42.3)
Escolaridad	
Licenciatura	141 (37.4)
Preparatoria	115 (30.5)
Secundaria	30 (7.9)
Maestría	21 (5.5)
Otra	70 (18.5)
Ocupación	
Estudiante	88 (23.2)
Hogar	68 (18)
Empleado	45 (11.9)
Jubilado	20 (5.3)
Otra	156 (41)

¹ Asma, alergias, conjuntivitis, rinitis, urticaria. ² Hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio. ³ Diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad. ⁴ Artritis reumatoide, esclerosis múltiple. ⁵ Trastorno de ansiedad, depresión. ⁶ No relacionadas con dermatitis atópica.

de 6 puntos, seguida de las actividades diarias (3.23), ocio (2.93), afectación en las relaciones interpersonales, incluida la sexualidad (1.35), tratamiento (0.9 de 3 puntos), trabajo y estudio (0.43 de 3 puntos). El efecto en el DLQI se asoció con la gravedad por EASI (leve: 0-7; moderado: 7.1-21; grave: 21.1-50; muy grave: 50.1-72), manifestado con significación estadística $p < 0.05$. **Figura 1**

El reporte del efecto en la calidad de vida por sexo mostró que, en el grupo de mujeres, todos los dominios de la calidad de vida estaban afectados en relación con el grado de gravedad y valor $p < 0.05$ en los pacientes con dermatitis atópica moderada y grave.

En los hombres los dominios de actividades diarias y relaciones interpersonales se vieron afectados sin significación estadística.

Al asociar la calidad de vida con la gravedad de la dermatitis atópica evaluada con POEM (evaluación del eccema orientada al paciente) un 94.4% de los pacientes refirieron eccema leve a muy grave y el 43.5% reportó eccema moderado (164 pacientes).

Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la gravedad, determinada por POEM, y la repercusión en la calidad de vida. El 14% de los pacientes con efecto muy grave tenían eccema moderado ($p < 0.05$). **Figura 2**

Un 8% de los pacientes se autopercebió con un efecto muy grave, a diferencia de la evaluación por el médico con EASI, en donde el evaluador percibió sólo el 0.3% como muy grave.

La evaluación de la salud mental incluyó el efecto de ansiedad y alexitimia. Los síntomas de ansiedad moderada y grave afectan a pacientes con dermatitis atópica, incluso a los sujetos sin repercusión en la calidad de vida. No obstante, su frecuencia aumentó progresivamente a

medida que el efecto en la calidad de vida se intensificó ($p < 0.05$). **Figura 3**

Los síntomas de ansiedad se evaluaron con la escala GAD-7 con los siguientes puntos de corte: 0-5: ansiedad leve; 6-15: ansiedad moderada; 16-21: ansiedad grave. El 25.4% de los pacientes ($n = 96$) reportaron síntomas leves de ansiedad; 90 pacientes (23.8%) síntomas de ansiedad moderada y 93 (24.6%) síntomas de ansiedad grave. Tres de cada cuatro pacientes mostraron datos de ansiedad, desde síntomas leves hasta graves, 73 mujeres (78.5%) y 20 hombres (21.5%).

En cuanto a la relación entre el índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) y trastornos de ansiedad generalizada evaluados por GAD-7 (escala de trastornos de ansiedad generalizada) se observó que el efecto en la calidad de vida se intensificó cuando la ansiedad incrementaba; la tendencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). **Figura 3**

El grupo de pacientes con DLQI mayor de 9 se asoció con más síntomas de ansiedad; esta relación fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

En la población de estudio, el 35% de los pacientes ($n = 132$) se reportaron sin alexitimia, el 24.4% ($n = 92$) con posible alexitimia y un 40% ($n = 151$) alexitimia, es decir, el 40% de los pacientes con dermatitis atópica tuvo dificultad para expresar o identificar sus emociones, lo que complica más la carga emocional.

Al estudiar la relación entre el efecto en la calidad de vida evaluado con la escala DLQI y la alexitimia, se observó una tendencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). **Figura 4**

La alexitimia fue directamente proporcional al efecto en la calidad de vida. A medida que éste aumentaba, también lo hacía el porcentaje de pacientes con alexitimia, lo que refleja una asociación significativa ($p < 0.05$). **Figura 4**

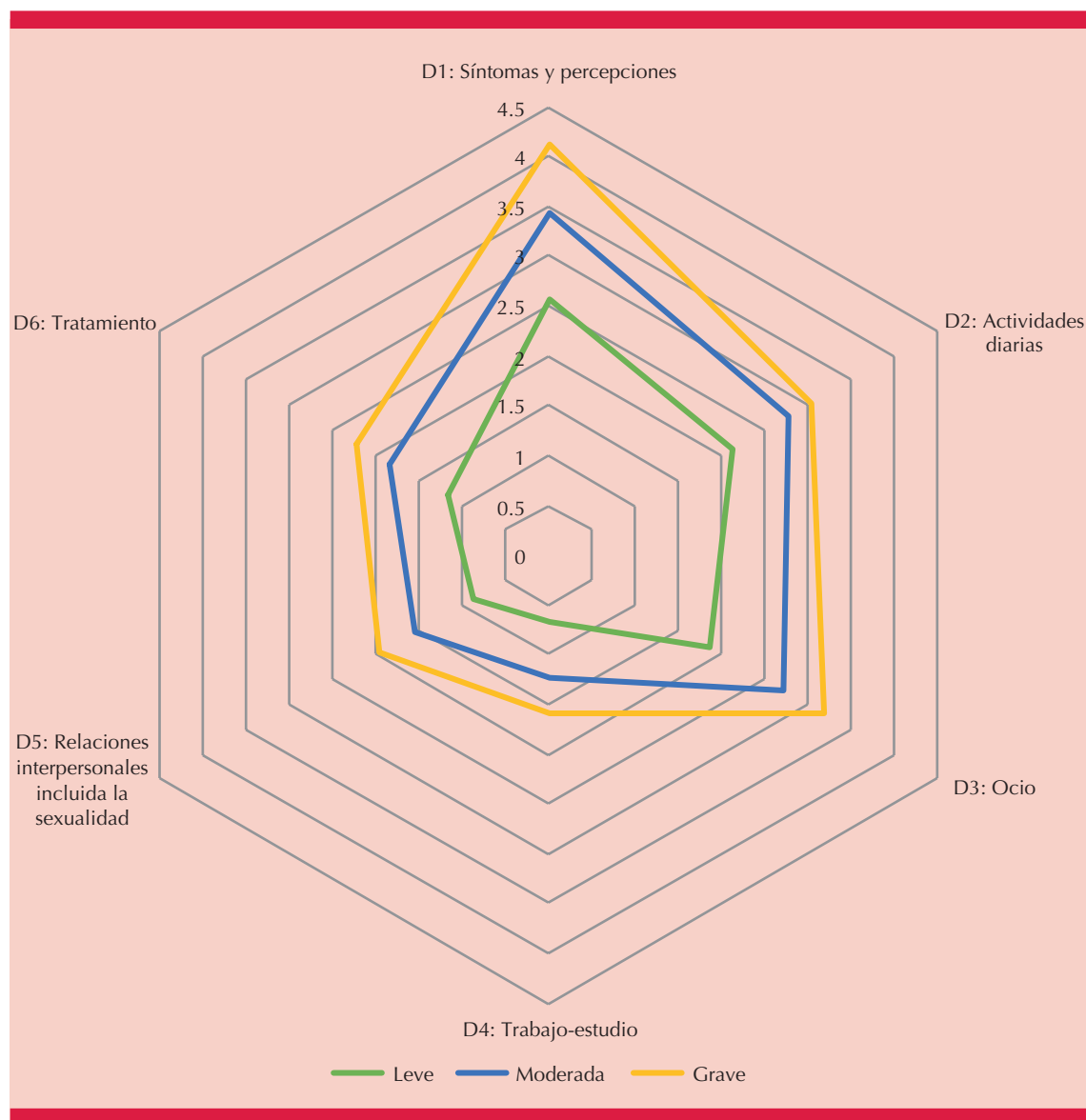


Figura 1. Efecto en la calidad de vida por dimensiones (DLQI) de acuerdo con la gravedad (EASI).

El mayor incremento en el deterioro en la calidad de vida se observa cuando un paciente con dermatitis atópica leve pasa a moderada, lo que repercute negativamente en todas sus dimensiones.

D: dimensión; D1: preguntas 1 y 2; D2: preguntas 3 y 4; D3: preguntas 5 y 6; D4: pregunta 7; D5: preguntas 8 y 9; D6: pregunta 10.

Nota: para una comparación visual más homogénea entre dimensiones, se aplicó un factor de ajuste (factor = 2) a las dimensiones “trabajo-estudio” (D4) y “tratamiento” (D6). Este ajuste se hizo únicamente con fines de visualización y no afecta la interpretación estadística ni los valores originales. La categoría “muy grave” no se incluyó en la representación gráfica debido a que sólo hubo un paciente en esta categoría, lo que podría generar una visualización no representativa del grupo.

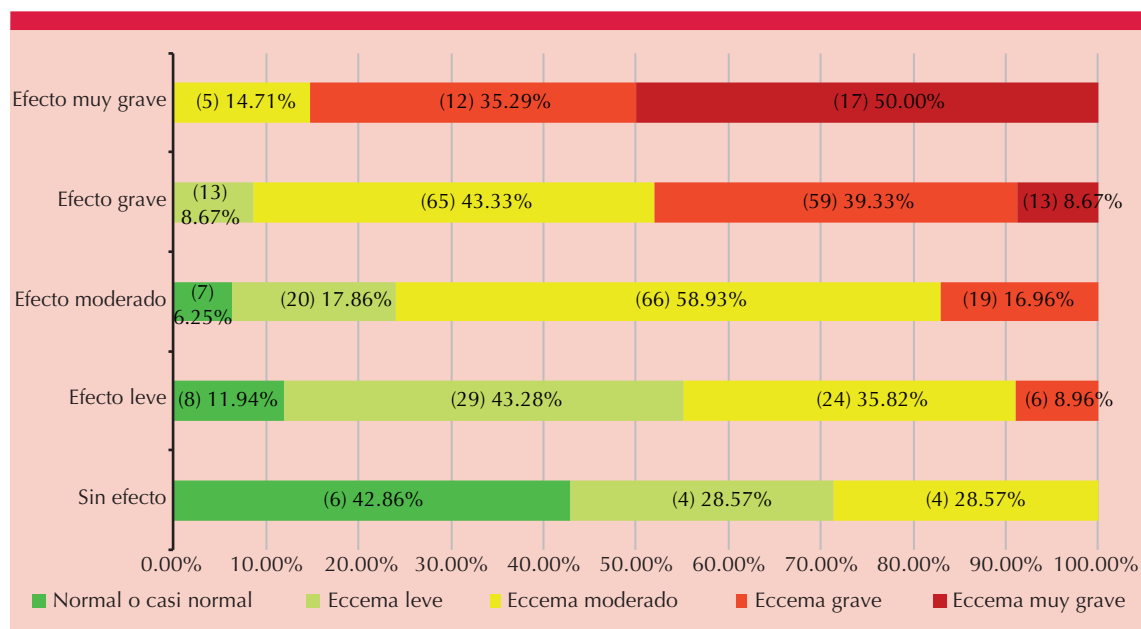


Figura 2. Asociación entre el efecto en la calidad de vida y la gravedad evaluada por POEM en pacientes con dermatitis atópica (n = 377).

POEM: evaluación del eccema orientada al paciente.

Normal o casi normal: 0-2 puntos; eccema leve: 3-7 puntos; eccema moderado: 8-14 puntos; eccema grave: 17-24 puntos; eccema muy grave: 25-28 puntos.

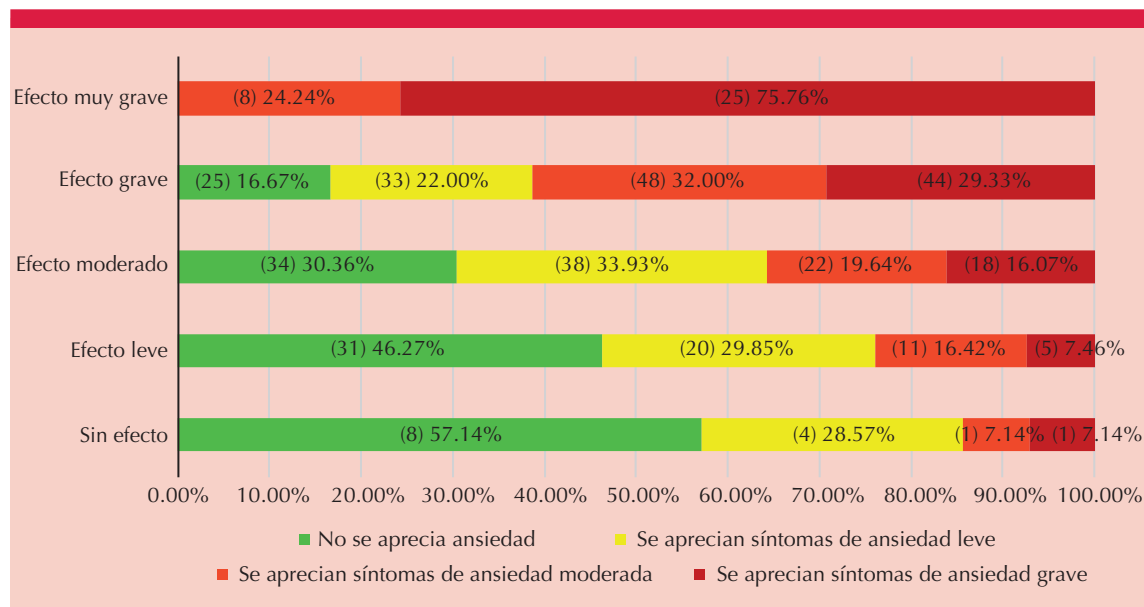


Figura 3. Asociación entre el efecto en la calidad de vida y síntomas de ansiedad en pacientes con dermatitis atópica (n = 376).

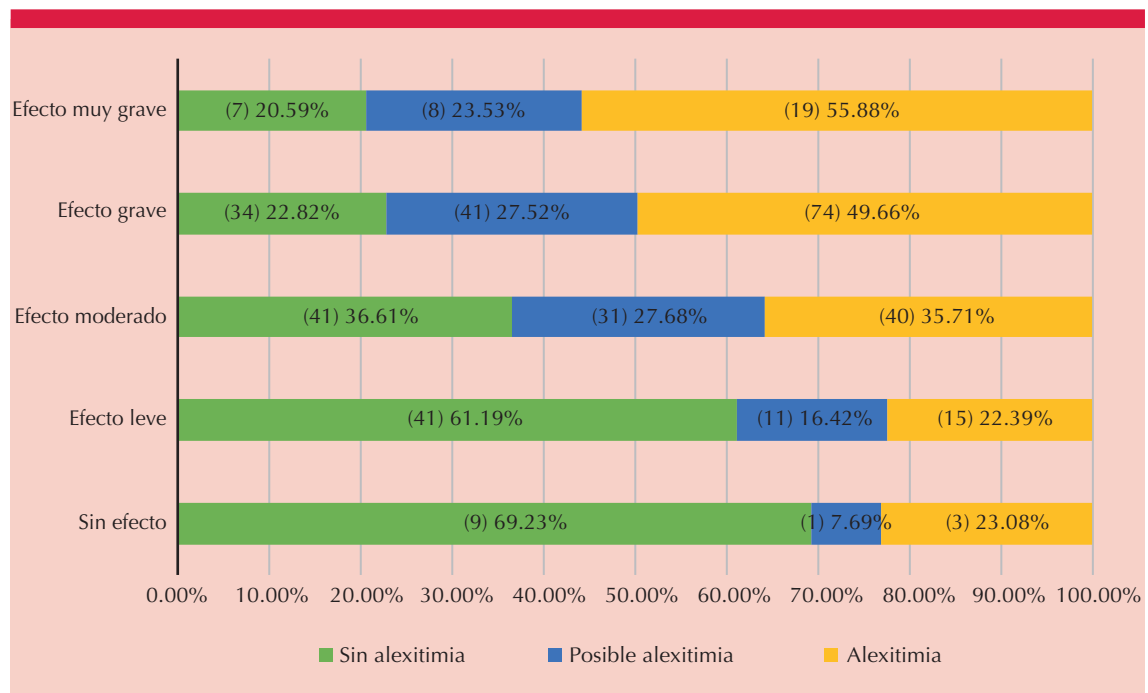


Figura 4. Asociación entre el efecto en la calidad de vida y alexitimia en pacientes con dermatitis atópica (n = 375). Cuestionario de TAS-20 para evaluar alexitimia: sin alexitimia: < 51; posible alexitimia: 52-60; alexitimia: > 61.

DISCUSIÓN

La dermatitis atópica repercute significativamente en la calidad de vida de los pacientes; el curso crónico y recidivante de la enfermedad a largo plazo es uno de los principales factores.¹⁶

Los pacientes con dermatitis atópica moderada a grave tienen afectaciones significativas en su calidad de vida. Las puntuaciones del índice de calidad de vida dermatológica (DLQI) indican que los síntomas y percepciones son el dominio más afectado.¹⁷

En la dimensión *Trabajo y estudio* el rendimiento laboral y académico a menudo se ve afectado y los pacientes describen dificultades de concentración y productividad debido a los síntomas.^{18,19}

El control de la enfermedad es un factor preponderante para evitar el efecto negativo en la calidad de vida, no sólo en el paciente, sino también en el familiar o cuidador.^{20,21} En la población de estudio se demostró lo anterior al encontrar un mayor efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica moderada y grave. En un estudio similar a éste el 37.3% tuvo efecto grave en la calidad de vida.²²

En esta investigación el 48.8% tuvo repercusión en la calidad de vida grave a muy grave; los síntomas, como el prurito y la afectación en las actividades diarias, fueron factores que contribuyeron significativamente a la disminución de la calidad de vida en los pacientes con dermatitis atópica.

En otro estudio, al evaluar a los pacientes con dermatitis atópica por sexo, no se encontraron

diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida, edad de inicio, duración de la enfermedad, gravedad; tampoco hubo diferencias en cuanto a las comorbilidades atópicas.²³ Si bien en los pacientes de este estudio hombres y mujeres se vieron afectados en la calidad de vida, en las mujeres todas las dimensiones tuvieron significación estadística, a diferencia de los hombres con sólo dos dimensiones; las relaciones interpersonales y el trabajo no mostraron significación estadística.

En la dermatitis atópica POEM y DLQI son las escalas que evalúan los resultados reportados por el paciente. Las puntuaciones más bajas en POEM (0/2) y en DLQI (0/1) indican mejor condición de la piel y calidad de vida, lo que muestra una correlación significativa. Este mismo estudio describió una correlación entre la disminución del prurito, aclaramiento de las lesiones y mejoría en la calidad de vida.^{24,25,26}

Cuando se incrementa la gravedad por POEM disminuye la calidad de vida, muy similar a los resultados de este estudio, en el que, a medida que se incrementó la gravedad de la enfermedad reportada por el paciente, aumentó la repercusión en la calidad de vida.

En otro estudio los pacientes con dermatitis atópica y DLQI de 12.5 tuvieron un efecto muy negativo significativo en la calidad de vida. Los grados de ansiedad se correlacionaron con la gravedad de la dermatitis atópica con afectación de aspectos emocionales y funcionales en la vida de los pacientes.²⁷

El efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica se asoció con aumento de ansiedad que disminuyó luego del tratamiento sistémico.²⁸

Existe mayor riesgo de depresión y ansiedad en pacientes con dermatitis atópica y las formas graves de la enfermedad se asociaron con altos

grados de ansiedad, con repercusión significativa en la calidad de vida. Algunos factores, como el prurito crónico y los trastornos del sueño, junto con posibles mecanismos biológicos que implican citocinas proinflamatorias, incrementan la carga de la enfermedad.

Asimismo, el sexo femenino y la alteración del sueño son factores de riesgo de ansiedad más grave y de diversas afecciones psicológicas: trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), depresión, suicidio y alexitimia.^{29,30,31}

El 70.6% de los pacientes considera que su salud mental se vio afectada negativamente en el último año, con más frecuencia en los pacientes con dermatitis atópica grave, lo que indica que la gravedad de la enfermedad influye en el efecto percibido en la salud mental.^{32,33,34}

La alexitimia en pacientes con dermatitis atópica se asocia con la dificultad para identificar y describir los sentimientos y pensamientos. La prevalencia de alexitimia es mayor en los pacientes con dermatitis atópica grave y se ha observado que conduce a déficits en el procesamiento de las emociones, particularmente en la atención, la memoria y el lenguaje, mientras que también causa una sobrerrespuesta emocional. Estos desafíos cognitivo-emocionales pueden repercutir negativamente en la salud mental, influyendo en cómo los individuos identifican y expresan sus sentimientos en diversos contextos.³⁵

Un estudio describió que el 43.6% de los pacientes con dermatitis atópica grave tuvo alexitimia, en comparación con el 15.6% de los pacientes con dermatitis atópica leve, además de correlacionarse con la intensidad del prurito y alteraciones del sueño, por lo que se considera que la gravedad de la dermatitis atópica puede ser un factor predictor de alexitimia.³⁶

Estos datos son muy similares a los de este estudio que muestran que, a mayor gravedad, mayor prevalencia de alexitimia y mayor repercusión en la calidad de vida.

Identificar la alexitimia y tratarla en las diferentes enfermedades dermatológicas, entre ellas la dermatitis atópica, mejora la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes que la padecen debido a que se ha observado que su alta prevalencia repercute en la carga de la enfermedad. También se ha descrito que tratar la alexitimia mejora los resultados de la dermatitis atópica.³⁷

CONCLUSIONES

Los pacientes adultos con dermatitis atópica moderada a grave tienen un efecto negativo en la calidad de vida, que incluye afectación en la salud mental evidenciada por ansiedad y alexitimia; el sexo femenino es el más afectado. Uno de cada dos pacientes adultos con dermatitis atópica moderada a grave tiene un efecto grave y muy grave en la calidad de vida. El 96% de los pacientes adultos con dermatitis atópica tienen un efecto leve a muy grave en la calidad de vida. El 74% de los pacientes con dermatitis atópica moderada a grave desconocían tener síntomas de ansiedad, que fueron de leves a graves. Uno de cada dos pacientes con dermatitis atópica moderada a grave tuvo problemas para identificar o expresar sus sentimientos y pensamientos, lo que se denomina alexitimia. Por la carga de la enfermedad y la afectación biopsicosocial que implica este padecimiento amerita una evaluación multidisciplinaria.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a AbbVie Farmacéuticos por su valioso patrocinio en la realización de este estudio. Es importante destacar que, a lo largo de este proceso, Abb-

Vie Farmacéuticos se ha mantenido al margen de cualquier intervención en el análisis y en la interpretación de los resultados. Esto ha garantizado la imparcialidad y la integridad científica de nuestro trabajo, lo cual es decisivo en la investigación.

Declaración de conflictos de interés

Brenda E Salinas es empleada asalariada a tiempo completo en AbbVie con posibilidad de poseer acciones de esa empresa.

REFERENCIAS

1. Larenas-Linnemann D, Rincón-Pérez C, Luna-Pech JA, et al. Guía de dermatitis atópica para México (GUIDAMEX): lineamientos usando metodología ADAPTE. *Gac Med Mex* 2022; 158 (92): 1-116. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000690>
2. Rincón-Pérez C, Larenas-Linnemann D, Figueroa-Morales M, et al. Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos. *Rev Alerg Mex* 2018; 65 Suppl 2: s8-s88. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i6.526>
3. Rosas-Delgadillo N, Rincón-Pérez C. Dermatitis atópica en adultos. *Dermatol Rev Mex* 2024; 68 (5): 635-644. <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i5.10048>
4. Duran S, Yürekli A. Quality of life and satisfaction with life in patients with skin diseases. *Psychol Health Med* 2023; 28 (10): 2848-2859. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2182893>
5. Cortés H, Rojas-Márquez M, Del Prado-Audelo M, et al. Alterations in mental health and quality of life in patients with skin disorders: a narrative review. *Int J Dermatol* 2022; 61 (7): 783-791. <https://doi.org/10.1111/ijd.15852>
6. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab* 2015; 66 Suppl 1: 8-16. <https://doi.org/10.1159/000370220>
7. Simpson EL, Bieber T, Eckert L, et al. Patient burden of moderate to severe atopic dermatitis (AD): Insights from a phase 2b clinical trial of dupilumab in adults. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74 (3): 491-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.10.043>
8. Silverberg JI. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2019; 123 (2): 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2019.04.020>
9. Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A, et al. American Academy of Dermatology Guidelines: Awareness of comorbidities associated with atopic dermatitis in adults. *J Am Acad Dermatol* 2022; 86 (6): 1335-1336.e18. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.01.009>

10. Whiteley J, Emir B, Seitzman R, et al. The burden of atopic dermatitis in US adults: results from the 2013 National Health and Wellness Survey. *Curr Med Res Opin* 2016; 32 (10): 1645-1651. <https://doi.org/10.1080/03007995.2016.1195733>
11. Torres-Hernández M, López-García S, Pedroza-Escobar D, Escamilla-Tilch M. The role of alexithymia as a psychosomatic factor in psoriasis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2015; 53 (3): 268-72.
12. Moral de la Rubia, J, Retamales R : Estudio de validación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en muestra española. *Rev Electrónica Psicología* 2000.
13. Hanifin JM, Baghoomian W, Grinich E, et al. The Eczema Area and Severity Index-A practical guide. *Dermatitis* 2022; 33 (3): 187-192. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000895>
14. Birdi G, Cooke R, 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-e91. <https://doi.org/10.1111/ijd.14763>
15. Ali F, Vyas J, Finlay AY. Counting the Burden: Atopic dermatitis and health-related quality of life. *Acta Derm Venereol* 2020; 100 (12): adv00161. <https://doi.org/10.2340/00015555-3511>
16. Fitzmaurice W, Silverberg NB. Long-term impact of atopic dermatitis on quality of life. *Dermatol Clin* 2024; 42 (4): 549-557. <https://doi.org/10.1016/j.det.2024.04.005>
17. Stratigos AJ, Chasapi V, Katoulis A, et al. Unveiling the impact of moderate and severe atopic dermatitis: insights on burden, clinical characteristics, and healthcare resource utilization in adult Greek patients from the APOLO cross-sectional study. *J Clin Med* 2024; 13 (21): 6327. <https://doi.org/10.3390/jcm13216327>
18. Armario-Hita JC, Carrascosa JM, Flórez Á, et al. Pruritus and pain constitute the main negative impact of atopic dermatitis® from the patient's perspective: A systematic review. *Dermatitis* 2024; 35 (3): 216-234. <https://doi.org/10.1089/derm.2023.0163>
19. Langenbruch A, Andrees V, Augustin M. Dermatology Life Quality Index in patients with atopic dermatitis: are "not relevant" responses relevant? *Dermatology* 2024; 240 (4): 653-658. <https://doi.org/10.1159/000538803>
20. Chen R, Loman L, Van der Gang LF, Schuttelaar MLA, et al. Assessing disease control in patients with atopic dermatitis by using the atopic dermatitis control tool in daily practice. *Dermatology* 2024; 240 (5-6): 732-738. <https://doi.org/10.1159/000541466>
21. Ailawadi P, Pal V, Singal A, Pandhi D. Impact of atopic dermatitis on quality of life in children and their families: A tertiary care hospital-based study from Northern India. *Indian J Skin Allergy* 2024; 3: 54-9. https://doi.org/10.25259/IJSA_5_2024
22. Argenziano G, Mercuri SR, Savoia P, et al. Burden of disease in the real-life setting of patients with atopic dermatitis: Italian data from the MEASURE-AD Study. *Dermatol Pract Concept* 2024; 14 (1): e2024079. <https://doi.org/10.5826/dpc.1401a79>
23. Marani A, Bianchelli T, Gesuita R, et al. Gender differences in adult atopic dermatitis and clinical implication: Results from a nationwide multicentre study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2024; 38 (2): 375-383. <https://doi.org/10.1111/jdv.19580>
24. Silverberg J, Knapp k, Munoz B, et al. The role of itch resolution and skin clearance in patient-reported atopic dermatitis severity and quality of life: real-world insights from TARGET-DERM AD. *Br J Dermatol* 2023; 188 (Supplement 3). <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad162.041>
25. Guttman-Yassky E, Bar J, Rothenberg-Lausell C, et al. Do atopic dermatitis patient-reported outcomes correlate with validated investigator global assessment? Insights from TARGET-AD registry. *J Drugs Dermatol* 2023; 22 (4): 344-354. <https://doi.org/10.36849/JDD.7473>
26. Kleyn CE, Barbarot S, Reed C, et al. Burden of moderate to severe atopic dermatitis in adults from France, Italy, and the UK: Patient-reported outcomes and treatment patterns. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2022; 12 (8): 1947-1965. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00777-z>
27. Tereshchenko GP, Gadzhigoroeva AG, Romanova YY, et al. Comparative analysis of Health-Related Quality of Life, anxiety and depression in patients with alopecia areata, atopic dermatitis and with association of these diseases. *Meditinskiy sovet Medical Council* 2024; 14: 46-56. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/ms2024-320>
28. Lio PA, Armstrong A, Guterma J, et al. Lebrikizumab improves quality of life and patient-reported symptoms of anxiety and depression in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2024; 14 (7): 1929-1943. <https://doi.org/10.1007/s13555-024-01199-9>
29. Jiménez-Sánchez A, Olivares-Guerrero M, Chicharro P. Comorbilidades psiquiátricas de la dermatitis atópica. *Piel* 2024; 39 (7): 428-434. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2023.12.012>
30. Ferrucci SM, Tavecchio S, Angileri L, et al. Factors associated with affective symptoms and quality of life in patients with atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 2021; 101 (11): adv00590. <https://doi.org/10.2340/00015555-3922>
31. Courtney A, Su JC. The psychology of atopic dermatitis. *J Clin Med* 2024; 13 (6): 1602. <https://doi.org/10.3390/jcm13061602>
32. Johnson JK, Loiselle A, Chatrath S, Smith Begolka W. Patient and caregiver perspectives on the relationship between atopic dermatitis symptoms and mental health. *Dermatitis* 2024; 35 (4): 386-391. <https://doi.org/10.1089/derm.2023.0365>
33. Choi E, Long V, Chen ZJ, et al. 40499 Psycho-cognitive aspects of disease correlate stronger with quality of life impairment compared to objective disease severity. *J Am Acad Dermatol* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.07.320>

34. Mohapatra P, Sahu P, Mohapatra A, Kar N. Quality of life and well-being of dermatology patients: Influence of associated anxiety and depression in relation to satisfaction of care. *Ind Psychiatry J* 2024; 33 (2): 275-280. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_154_23
35. Luminet O, Nielson KA, Ridout N. Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. *Cogn Emot* 2021; 35 (3): 449-487. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1908231>
36. Chiricozi A, Esposito M, Gisondi P, et al. Disease severity is associated with alexithymia in patients with atopic dermatitis. *Dermatology* 2020; 236 (4): 329-335. <https://doi.org/10.1159/000507246>
37. Holmes A, Marella P, Rodríguez C, et al. Alexithymia and cutaneous disease morbidity: A systematic review. *Dermatology* 2022; 238 (6): 1120-1129. <https://doi.org/10.1159/000524736>

