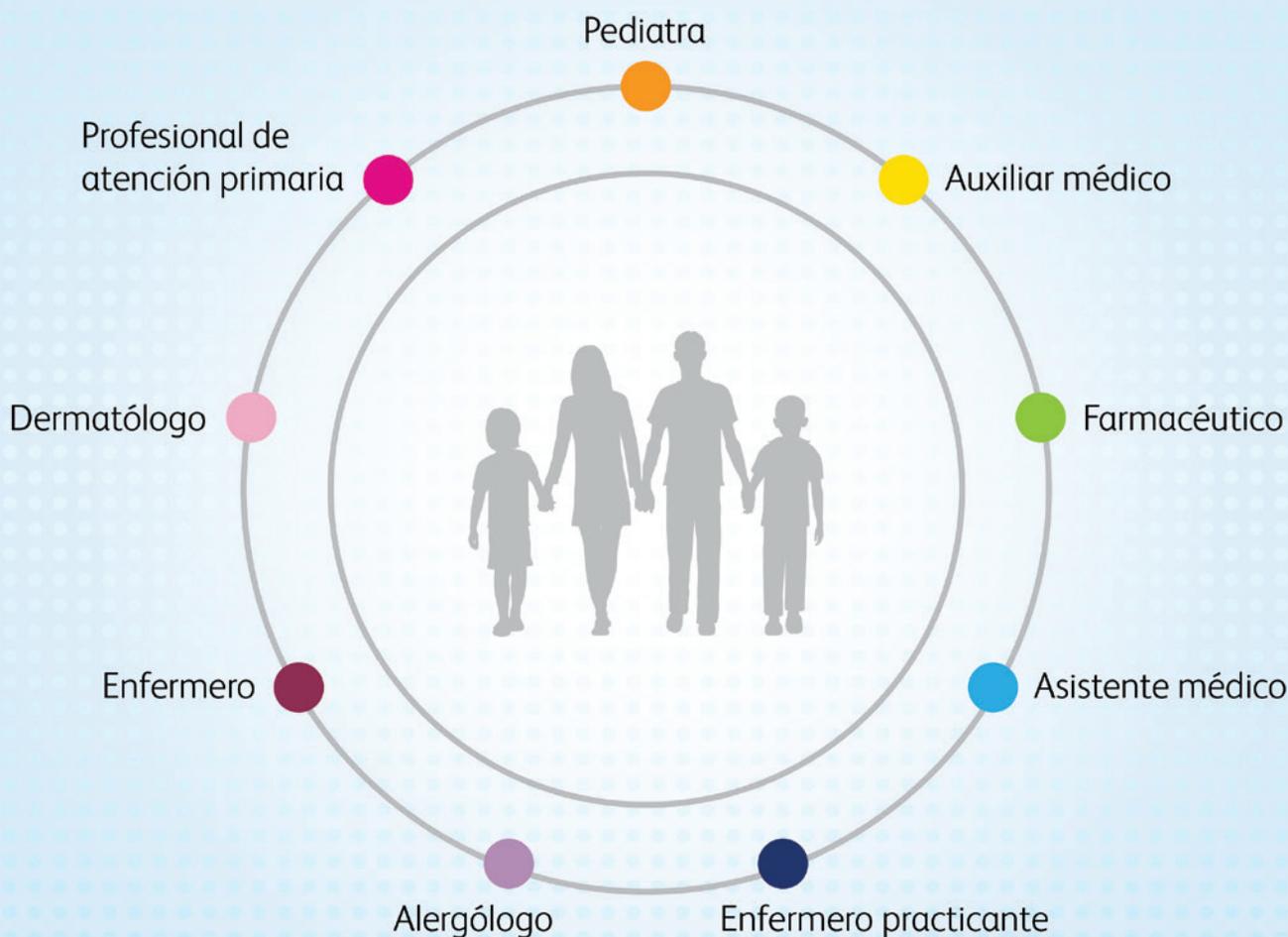


Método de equipo de atención de la dermatitis atópica para optimizar el tratamiento

Información útil para pacientes y sus cuidadores



La información contenida en esta publicación está destinada a reforzar y complementar la información que le brinde su equipo de atención médica. No constituye un remplazo de los consejos de su médico. Si tiene preguntas sobre la información que lea en esta publicación, coméntelas con su proveedor de atención médica.

Pfizer Inc. ha producido esta publicación como recurso educativo para los pacientes.

¡Hablemos en equipo!

Cómo puede esta información ayudar a los pacientes con eccema

La dermatitis atópica (DA), también conocida como eccema, es una afección compleja.¹

Es difícil de diagnosticar.^{2,3} Es difícil de tratar.¹ Sobre todo, es difícil vivir con ella, no solo para los pacientes, sino también para los cuidadores adultos que proporcionan asistencia vital para sus seres queridos que la necesitan.

El eccema puede ser un reto físico y psicológico.⁴ Como los síntomas y efectos del eccema son tan diversos, es posible que distintos profesionales de atención médica (PAM) tengan que proporcionar atención especializada.

En resumen, el tratamiento eficaz de esta enfermedad puede requerir de un equipo de atención de la DA completo.⁵ Usted, como paciente o cuidador de un paciente, es un miembro importante del equipo.

Este folleto tiene como fin ayudarlo a colaborar con sus PAM para controlar el eccema. Se basa en un principio simple: cuanto más sepa sobre el eccema (y los retos médicos y de estilo de vida asociados a él) podrá dar un mejor apoyo a su propia atención médica.⁶

Los temas cubiertos en este módulo son los principales que tiene que hablar con su **equipo de atención de la DA** a medida que vayan creando un **plan de atención** formal para avanzar en su tratamiento.



El eccema puede afectar significativamente a su bienestar personal y su calidad de vida, en particular cuando los retos físicos conducen a problemas emocionales que pueden variar durante el transcurso de su vida con la enfermedad.

El equipo de atención de la DA: quiénes y por qué

El eccema es una enfermedad multidimensional.⁵ Por eso es posible que precise de una atención médica multidisciplinaria.

Los PAM de diferentes áreas terapéuticas pueden tener distintas funciones en el control del eccema.⁵ Por ejemplo, el dermatólogo, el médico de atención primaria o pediatra, los enfermeros, enfermeros practicantes y asistentes médicos. El farmacéutico es otro miembro clave del equipo.

Sin embargo, los pacientes y cuidadores también han de ser miembros del equipo de atención de la DA.⁷ De hecho, su participación personal es importante y necesaria.

Cada vez con mayor frecuencia, los programas de tratamiento del eccema tienen un enfoque *personalizado* de la atención que se basa en la situación única de cada paciente, la intensidad de su enfermedad y su capacidad de cumplir con un programa de tratamiento.⁸

Otras afecciones asociadas al eccema

El eccema puede estar asociado al desarrollo de otros problemas médicos.^{9,10} Colaborar con su **equipo de atención de la DA** podrá ayudarlo a estar preparado para lidiar con otros problemas nuevos que puedan surgir.

Por ejemplo, debe estar consciente de la posibilidad de desarrollar afecciones como asma y alergias.⁹ De hecho, la probabilidad de que la dermatitis atópica sea precursora de estas afecciones condujo a la creación de un término específico: la *progresión atópica*.^{11,12}

Las estadísticas confirman la existencia de la progresión atópica: aproximadamente un 50% de los niños pequeños con eccema intenso presentará asma, y aproximadamente el 75% presentará rinitis alérgica.¹²

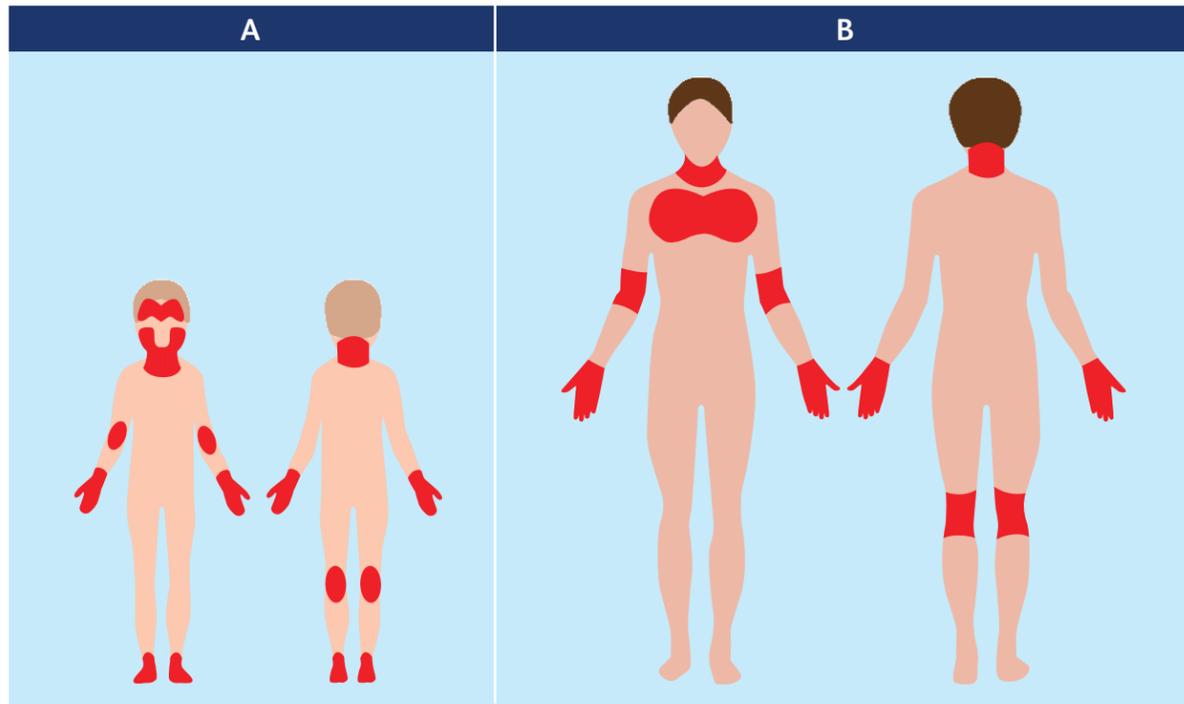
Los pacientes también pueden desarrollar alergias alimentarias.¹⁰ Los datos muestran que aproximadamente un 35% a un 40% de los niños tienen alergias alimentarias cuando sufren de eccema de moderado a intenso.¹³

Pero los problemas físicos como estos constituyen solamente uno de los obstáculos del eccema. El **equipo de atención de la DA** también puede ayudarlo a abordar los posibles retos conductuales asociados al eccema.⁵

Eccema: un reto para toda la vida

El eccema es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que tiende a recurrir,¹¹ lo que significa que tiende a volver periódicamente. Estas características indican que el eccema es una afección para toda la vida que necesita de observación y cuidado constantes.

La experiencia clínica muestra que los signos y síntomas del eccema cambian a medida que el paciente envejece¹⁴:



En niños (A), la DA tiende a aparecer en el rostro, las muñecas y manos, los tobillos y pies, y en la parte anterior de los codos y la parte posterior del cuello y las rodillas. En adolescentes y adultos (B), el patrón de la DA comprende la parte superior del pecho, el cuello, la parte superior de los brazos y la espalda, y las palmas y los dedos de la mano.¹⁴

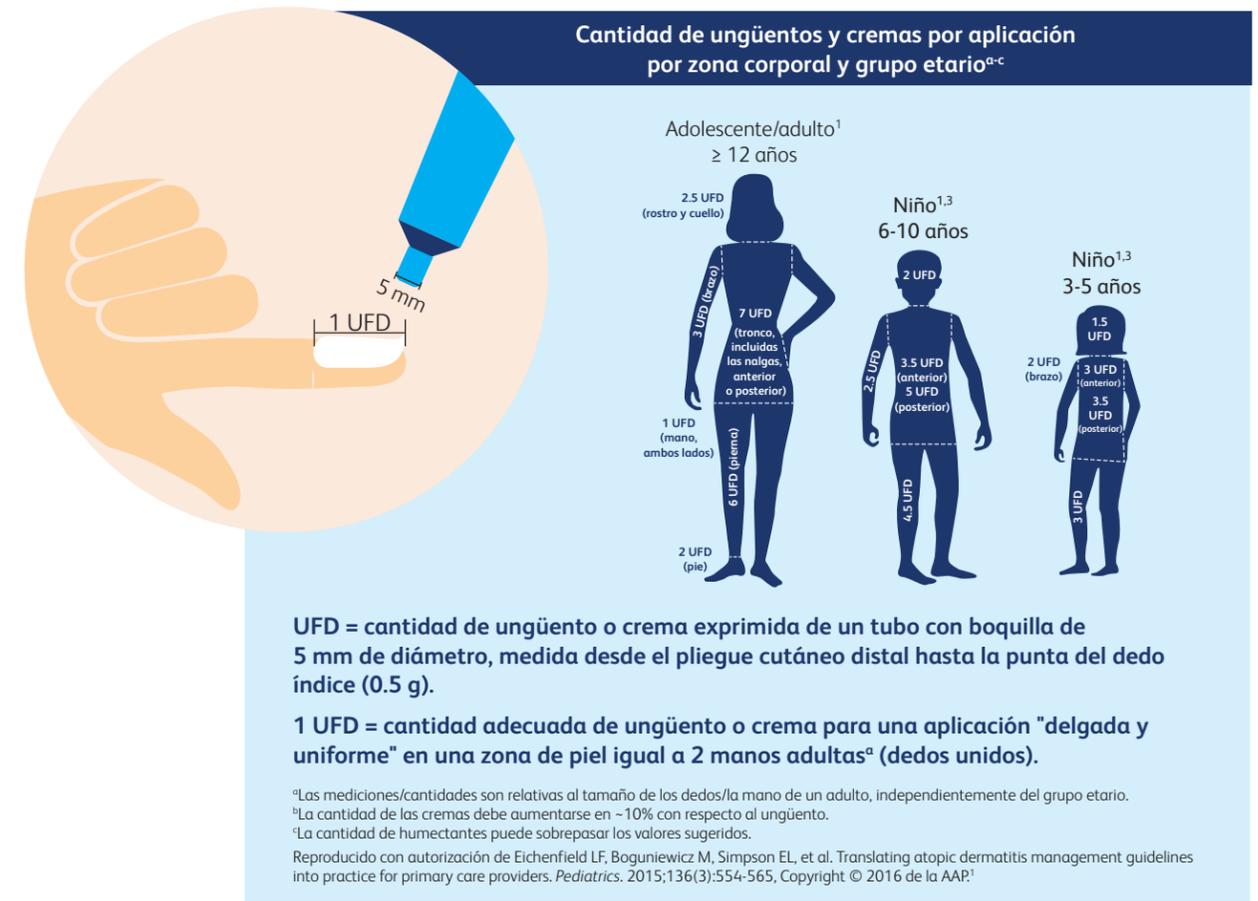
Simpson EL, Irvine AD, Eichenfield LF, Friedlander SF. Update on epidemiology, diagnosis, and disease course of atopic dermatitis. *Semin Cutan Med Surg.* 2016;35(5 suppl):S84-S88. Reutilizado con autorización de Wright's Media, LLC.¹⁴

Función del cuidador de un paciente con DA: asistente en el tratamiento y educador

El hecho de que el eccema suele afectar a los niños pequeños (un 85% de los pacientes tienen su primera erupción antes de los 5 años¹⁵) presenta varios retos para los adultos que supervisan su cuidado. Los cuidadores ayudan a los pequeños a afrontar el eccema durante la niñez. Pero los cuidadores también asumen una función educativa.¹ A medida que estos niños con eccema crecen, deben aprender a responsabilizarse de su propia atención. Los cuidadores son una fuente importante de orientación educativa sobre los requisitos diarios de tratamiento.¹

Tema de tratamiento importante: aplicación de cremas y ungüentos tópicos

Un aspecto importante de la educación sobre el tratamiento para los pacientes es aprender a aplicarse los medicamentos recetados (p. ej., crema o ungüento tópico).¹⁶ El PAM le enseñará cómo y cuánto medicamento debe aplicar a las zonas afectadas del cuerpo. En el diagrama siguiente se ilustra una unidad de medida específica —la UFD (unidad de falange distal)— que indica cuánto tratamiento tópico se debe aplicar dependiendo de la edad del paciente y de dónde aparezcan los signos de DA en el cuerpo.¹ Nota: en el bolsillo del final del folleto encontrará una imagen más grande de los diagramas.



Entender cómo aplicar correctamente las cremas o ungüentos tópicos recetados para el eccema lo ayudará a mantener su programa de tratamiento.¹⁶

Desarrollo del *plan de atención de la DA*

Cuidar eficazmente del eccema requiere que usted cumpla con su programa de tratamiento. Pero esto ha presentado dificultades para algunos pacientes.^{7,17}

Al ser un participante integral del equipo de atención de la DA, puede colaborar con sus PAM para desarrollar un *plan de atención* por escrito personalizado para sus necesidades de tratamiento.^{17,18} El plan es un mapa de ruta que puede ayudar a apoyar su tratamiento en curso.

Crear el plan requiere de una comunicación eficaz entre usted y los miembros del **equipo de atención de la DA**. Porque cuando los PAM entienden sus problemas y retos personales de tratamiento, pueden ajustar el plan de atención de la DA a sus necesidades propias.¹⁸

¿Qué conforma un *plan de atención de la DA*?

Un **plan de atención** personalizada incluirá cosas relacionadas con su situación personal. Aun así, hay algunas secciones esenciales de todo plan escrito que se aplicarán a cualquier paciente con eccema. Por ejemplo:

- Revisión del eccema y sus características patológicas (p. ej., información general para el paciente y el cuidador)
- Consejos básicos sobre el cuidado de la piel
- Información sobre medicamentos recetados
- Qué hacer en caso de un recrudecimiento del eccema
- Qué hacer cuando el eccema avanza
- Información de contacto de sus PAM principales



Familiarícese con los componentes del *plan de atención de la DA* y empiece a colaborar con su PAM para desarrollar su plan de acción personal

Comenzar con su *plan de atención de la DA*

Herramientas de planificación para ayudarlo a afrontar los retos de salud y estilo de vida de la DA

En este bolsillo se incluyen dos módulos que pueden resultar útiles al empezar a colaborar con el **Equipo de atención de la DA**:

1. **Formulario POEM (*Patient-Oriented Eczema Measure*)**¹⁹ para mediciones del eccema orientadas al paciente, desarrollado por la University of Nottingham para pacientes con eccema y/o sus cuidadores. El POEM lleva control de los síntomas de eccema y le pide al paciente que evalúe la aparición de síntomas y su intensidad. El puntaje calculado los ayuda a usted y a su PAM a evaluar el progreso del tratamiento y tomar decisiones sobre su atención.
2. Diagrama sobre cómo aplicar cremas y ungüentos tópicos

Comience a construir su *plan de atención de la DA* hoy mismo

Complete el formulario POEM que se encuentra en el bolsillo de este folleto y comente sus respuestas con su PAM en la próxima cita.

Recursos para ayudar a los pacientes y cuidadores

Varios grupos nacionales ofrecen recursos para ayudar a los pacientes con DA a entender y enfrentar mejor su enfermedad. Los materiales educativos están diseñados para los pacientes y para aquellos adultos que supervisan su atención.

American Academy of Dermatology

American Skin Association

Children's Skin Disease Foundation

National Eczema Association

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases

Referencias: 1. Eichenfield LF, Boguniewicz M, Simpson EL, et al. Translating atopic dermatitis management guidelines into practice for primary care providers. *Pediatrics*. 2015;136(3):554-565. 2. de Bruin Weller MS, Rockmann H, Knulst AC, Bruijnzeel-Koomen CA. Evaluation of the adult patient with atopic dermatitis. *Clin Exp Allergy*. 2013;43(3):279-291. 3. Barrett M, Luu M. Differential diagnosis of atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2017;37(1):11-34. 4. Lifschitz C. The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Ann Nutr Metab*. 2015;66(suppl 1):34-40. 5. Krakowski AC, Eichenfield LF, Dohil MA. Management of atopic dermatitis in the pediatric population. *Pediatrics*. 2008;122(4):812-824. 6. de Wit MP, Smolen JS, Gossec L, van der Heijde DM. Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(6):891-895. 7. Patel NU, D'Ambra V, Feldman SR, et al. Increasing adherence with topical agents for atopic dermatitis. *Am J Clin Dermatol*. 2017;18(3):323-332. 8. Barbarot S, Bernier C, Deleuran M, et al. Therapeutic patient education in children with atopic dermatitis: position paper on objectives and recommendations. *Pediatric Dermatol*. 2013;30(2):199-206. 9. Shaw TE, Currie GP, Koudelka CW, Simpson EL. Eczema prevalence in the United States: data from the 2003 National Survey of Children's Health. *J Invest Dermatol*. 2011;131(1):67-73. 10. Martin PE, Eckert JK, Koplin JJ, et al. Which infants with eczema are at risk of food allergy? Results from a population-based cohort. *Clin Exp Allergy*. 2015;45(1):255-264. 11. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(2):338-351. 12. Spergel JM, Ntuen E, Taylor SL, et al. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010;105(2):99-106; quiz 107-109, 117. 13. Forbes LR, Saltzman RW, Spergel JM, et al. Food allergies and atopic dermatitis: differentiating myth from reality. *Pediatr Ann*. 2009;38(2):84-90. 14. Simpson EL, Irvine AD, Eichenfield LF, Friedlander SF. Update on epidemiology, diagnosis, and disease course of atopic dermatitis. *Semin Cutan Med Surg*. 2016;35(5 suppl):S84-S88. 15. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergy and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *Allergy*. 2006;61(8):969-987. 16. Clayman ML. Practice gaps. Engaging patients in eczema care from planning through implementation. *JAMA Dermatol*. 2013;149(4):483-484. 17. Feldman SR, Vrijens B, Gieler U, Piaserico S, Puig L, van de Kerkhof P. Treatment adherence intervention studies in dermatology and guidance on how to support adherence. *Am J Clin Dermatol*. 2017;18(2):253-271. 18. Ntuen E, Taylor SL, Kinney M, O'Neill JL, Krowchuk DP, Feldman SR. Physicians' perceptions of an eczema action plan for atopic dermatitis. *J Dermatolog Treat*. 2010;21(1):28-33. 19. Sitio web de la University of Nottingham. Centre of Evidence Based Dermatology. POEM — Patient Oriented Eczema Measure. <http://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebdc/documents/methodological-resources/poem-for-self-completion-or-proxy-completion.pdf>. Consultado el 6 de septiembre de 2017. 20. Long CC, Mills CM, Finlay AY. A practical guide to topical therapy in children. *Br J Dermatol*. 1998;138(2):293-296.