



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Traducción al español y ensayos de campo de una nueva escala destinada a la valoración global de la gravedad de la psoriasis: el índice de psoriasis simplificado (SPI)



D.E. Barquero-Orias^{a,*}, E. Armellini^b, A.J. Anderson^c, A. Armellini^d,
A.G. Ortega-Loayza^e, I. Helbling^f y R.J.G. Chalmers^g

^a Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica

^b Coventry University, Coventry, Reino Unido

^c University System of Georgia, Atlanta, EE. UU.

^d University of Portsmouth, Reino Unido

^e Oregon Health and Sciences University, Portland, Oregon, EE. UU.

^f University Hospitals of Leicester NHS Trust, Leicester, Reino Unido

^g Centre for Dermatology, University of Manchester, Manchester, Reino Unido

Recibido el 12 de enero de 2021; aceptado el 10 de noviembre de 2021

Disponible en Internet el 19 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Español;
Psoriasis;
Escala;
Herramienta para
evaluación de
gravedad;
Monitoreo de impacto
psicosocial;
Índice de psoriasis
simplificado

Resumen

Antecedentes: El índice de psoriasis simplificado (SPI) fue desarrollado en el Reino Unido con el fin de proveer un resumen métrico para monitorizar los cambios en la gravedad de la psoriasis (SPI-s) y su impacto social asociado (SPI-p), junto con su comportamiento y tratamiento previo (SPI-i). Existen dos versiones complementarias, una para profesionales de salud, incluidos médicos o enfermeras (proSPI) y otra para la autoevaluación de los pacientes (saSPI). Ambas versiones han demostrado tener una variabilidad al cambio, ser confiables y tener una buena correlación con los instrumentos más utilizados en los estudios clínicos, como el PASI y el DQLI. El SPI estaba ya disponible en versiones adaptadas del francés, portugués (Brasil), holandés, arábigo y tailandés.

Objetivo: El objetivo del proyecto actual era producir y probar traducciones del proSPI y saSPI al español.

Método: Un médico hispanohablante realizó la primera traducción de ambas versiones al español. Ambas versiones fueron comparadas con sus contratraducciones al inglés de hablantes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdanielbarquero@gmail.com (D.E. Barquero-Orias).

nativos y luego fueron ajustadas en un proceso repetitivo de múltiples pasos conducidas por traductores, cuatro dermatólogos y veinte pacientes quienes colaboraron con la evaluación del saSPI. Se verificó cuidadosamente la exactitud conceptual al revisar las discrepancias lingüísticas o diferencias sutiles en los significados en un proceso que involucró a todos los traductores y panel incluyendo dermatólogos de habla inglesa como hispana incluyendo a un cocreador del SPI.

Resultados: Se presentan en este manuscrito las versiones finales acordadas del SPI en español. **Conclusiones:** Las versiones del SPI en español (castellano) están ahora disponibles para monitorizar clínicamente a los pacientes con psoriasis.

Crown Copyright © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Spanish;
Psoriasis;
Severity scale;
Severity assessment;
Change in
psychosocial impact;
Simplified psoriasis
index

Translation into Spanish and field-testing of a new score for evaluating psoriasis severity: The Simplified Psoriasis Index (SPI)

Abstract

Background: The simplified psoriasis index (SPI) was developed in the United Kingdom to provide a simple summary measure for monitoring changes in psoriasis severity and associated psychosocial impact as well as for obtaining information about past disease behavior and treatment. Two complementary versions of the SPI allow for self-assessment by the patient or professional assessment by a doctor or nurse. Both versions have proven responsive to change, reliable, and interpretable, and to correlate well with assessment tools that are widely used in clinical trials – the Psoriasis Area and Severity Index and the Dermatology Quality of Life Index. The SPI has already been translated into several languages, including French, Brazilian Portuguese, Dutch, Arabic, and Thai.

Objective: To translate the professional and self-assessment versions of the SPI to Spanish and to field test the translations.

Method: A medically qualified native Spanish speaker translated both versions of the SPI into Spanish. The Spanish translations were discussed by comparing them to blinded back translations into English undertaken by native English speakers; the Spanish texts were then revised in an iterative process involving the translators, 4 dermatologists, and 20 patients. The patients scored their own experience of psoriasis with the self-assessment version and commented on it. The process involved checking the conceptual accuracy of the translation, language-related differences, and subtle gradations of meaning in a process involving all translators and a panel of both Spanish- and English-speaking dermatologists, including a coauthor of the SPI.

Results: The final self-assessment and professional Spanish versions of the SPI are presented in this manuscript.

Conclusions: Castilian Spanish translations of both versions of the SPI are now available for monitoring disease changes in Spanish-speaking patients with psoriasis under routine clinical care.

Crown Copyright © 2021 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEDV. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En la actualidad existen más de 40 escalas para valorar la gravedad y la respuesta al tratamiento en los pacientes con una psoriasis¹. El «Psoriasis Area and Severity Index» (PASI) es la escala clínica más popular en los estudios clínicos y se usa ampliamente como la referencia estándar para puntuar la gravedad de la psoriasis. Sin embargo, esta escala tiene desventajas como por ejemplo su aritmética compleja, la variabilidad interobservador, una baja sensibilidad para detectar cambios en la enfermedad limitada y una ausencia de valores de corte estandarizados para categorizar la gravedad de la enfermedad². Es por esto que aún existe la

necesidad de un consenso global que determine la mejor manera de valorar la psoriasis y su respuesta al tratamiento. A pesar de esto, muchas entidades reguladoras siguen recomendando el uso del PASI, aunque en algunas casos suplementado con otras herramientas como el cambio en la valoración global de la enfermedad³. El uso del PASI, además de la posibilidad de subestimar la gravedad de la enfermedad, también ignora el compromiso de áreas «especiales» como la cara, palmas, plantas, genitales y cuero cabelludo, su impacto psicológico y en la calidad de vida. Es por esto por lo que los dermatólogos deben considerar las localizaciones de la enfermedad cutánea, así como la calidad de vida para lograr una valoración más apropiada y efectiva⁴.

Tabla 1 Explicación de los tres componentes del índice de psoriasis simplificado

SPI-s: (gravedad actual)

Este apartado toma en cuenta el impacto funcional y psicosocial adicional que puede presentarse en áreas especiales como el cuero cabelludo, cara, manos, pies y área anogenital. A la extensión de cada una de las 10 áreas evaluadas se le da una puntuación de 0 en el caso de enfermedad ausente/mínima, 0,5 si es evidente o 1 si es extensa. El compromiso ungueal significativo se incluye en la puntuación de gravedad de las manos y los pies. La puntuación de gravedad actual, SPI-s, es el producto de la puntuación de extensión y una evaluación general de la gravedad de la placa puntuada de 0 a 5 y refleja el promedio de todas las áreas afectadas^{2,3,5-8}.

SPI-p: (impacto psicosocial)

Este segundo componente (SPI-p) denota el impacto psicosocial usando una escala visual análoga del 0-10^{3,5-8}.

SPI-i: (historial e intervenciones recibidas)

Finalmente, este el tercer componente se diseñó para reflejar el historial incluyendo la duración de la enfermedad y el número así como el tipo de intervenciones recibidas, en este segmento se incluyen cuatro preguntas relacionadas con el curso de la enfermedad y seis relacionadas con tratamientos previos^{3,5,7,8}. Hay plantillas disponibles con campos desplegable y de texto libre para producir formularios personalizados que muestren los medicamentos de mayor relevancia para cada región o departamento (fig. 4).

El índice de psoriasis modificado (SPI por sus siglas en inglés) fue creado basado en el «Salford Psoriasis Index», el cual fue originalmente diseñado a finales de los años de 1990 y tenía como objetivo proveer un resumen conciso pero integrado de la gravedad de la psoriasis para su uso en la práctica clínica de manera rutinaria^{2,5,6}. El instrumento está dividido en tres componentes que incluyen indicadores individuales de gravedad actual, impacto psicosocial y curso histórico. Estos componentes combinados contribuyen a la carga global de la enfermedad^{2,3,5-8} (tabla 1). Este fue

desarrollado en un centro de alta especialización en psoriasis y posteriormente presentado a un grupo de expertos a nivel mundial en el «Outcome Measures in Psoriasis Workshop»⁵.

El primer componente refleja la gravedad actual (SPI-s) y sustituye al uso del PASI y el porcentaje de BSA⁵. Este apartado toma en cuenta el impacto funcional y psicosocial que puede presentarse en áreas especiales como el cuero cabelludo, cara, manos, pies y área anogenital. A la extensión de cada una de las 10 áreas evaluadas se le da una puntuación

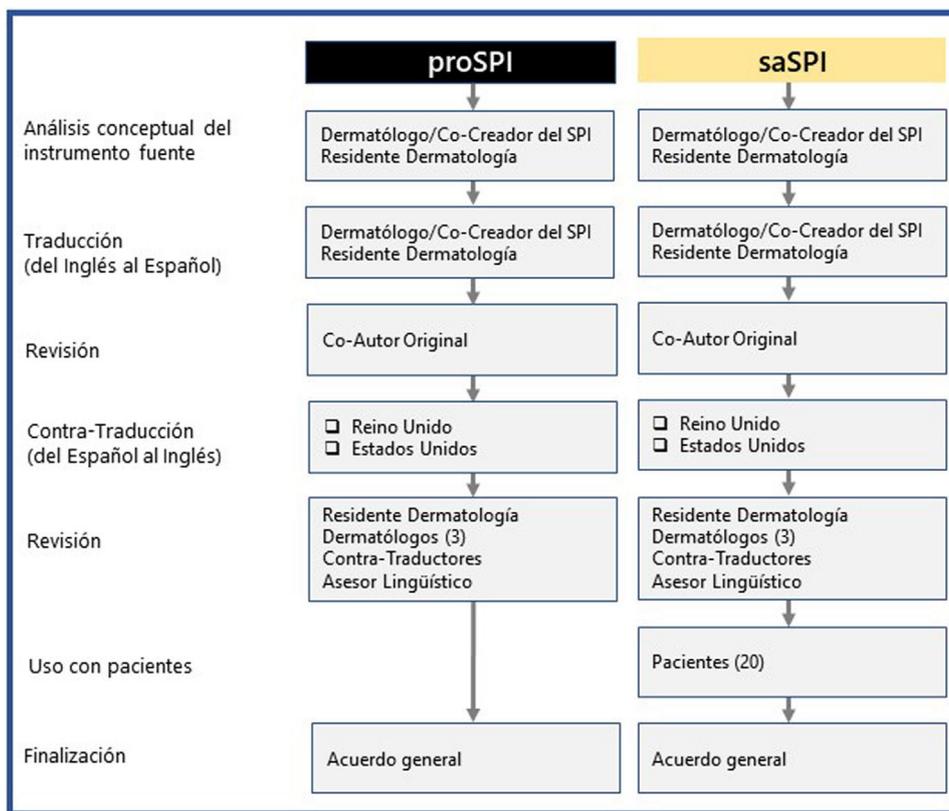


Figura 1 Diferentes etapas, tareas y participantes implicados en la traducción y evaluación lingüística del SPI.

Figura 2 a) Índice de psoriasis simplificado - versión de profesional (proSPI) (parte 1).
 b) Índice de psoriasis simplificado - versión de profesional (proSPI) (partes 2 y 3).

de 0 en el caso de enfermedad ausente/mínima, 0,5 si es evidente o 1 si es extensa. El compromiso ungueal significativo se incluye en la puntuación de gravedad de las manos y los pies^{2,3,5-8}. De modo que el SPI-s difiere del PASI en que no requiere una estimación del porcentaje de superficie corporal afectada por la psoriasis, algo que se ha demostrado que es casi imposible de hacer con algún grado de precisión^{6,9}. El segundo componente (SPI-p) evalúa el impacto psicosocial usando una escala visual análoga del 0-10^{3,5-8}. Finalmente, el tercer componente se diseñó para reflejar el historial incluyendo la duración de la enfermedad con un máximo de 4 puntos, el número y los tipos de intervenciones recibidas con un máximo de 6 puntos^{3,5,7,8}.

El SPI está disponible en dos versiones, la primera para su uso por profesionales de la salud (proSPI) y la segunda para la autoevaluación de los pacientes (saSPI)^{2,3,5-7}. Ambas versiones están disponibles en línea de manera gratuita^{2,5}. Las secciones del SPI de gravedad actual (SPI-s) y el componente de impacto psicosocial (SPI-p) se correlacionan de manera significativa con el PASI y el DQLI, respectivamente, según estudios realizados^{2,3,5-8}. Estos estudios apoyan su validez para su uso en la práctica clínica de manera rutinaria, así como su aceptabilidad, fiabilidad y su distribución (respuesta amplia) tanto para el proSPI como el saSPI^{2,6,7}. La buena correlación entre el proSPI-s y el saSPI-s

abre la posibilidad de utilizar el saSPI para monitorizar pacientes de manera remota⁸.

De manera adicional se encuentran también disponibles las versiones en el idioma portugués (Brasil)¹⁰, francés^{1,8}, holandés¹¹, tailandés⁶ y arábigo¹²⁻¹⁴. Se han realizado estudios para su validación en pacientes con tratamientos incluidos la fototerapia⁷ y el secukinumab⁸, también se ha validado su uso en la población de niños y adolescentes con psoriasis en placa¹¹.

El objetivo del proyecto actual era elaborar las traducciones del proSPI y saSPI al español y probarlos en el campo con médicos y pacientes con psoriasis de habla española.

Metodología

Inicialmente un médico con español como lengua materna realizó la traducción de ambas versiones del inglés al español. Posteriormente se revisaron ambas versiones con uno de los cocreadores de esta escala. Seguidamente se procedió a obtener las versiones de traducción inversa (de manera ciega) al inglés por hablantes nativos de la región de Reino Unido y Estados Unidos de América como se describe en las guías de adaptación¹⁵. Ambas versiones fueron luego comparadas y modificadas según fue necesario por un

Índice de psoriasis simplificado

(Simplified Psoriasis Index)

Fecha: 22/04/2021

Versión de autoevaluación (saSPI)

Gracias por completar este cuestionario, el cual nos ayudará a comprender más acerca de usted y su psoriasis. Si necesita ayuda para llenar el formulario, por favor pregunte. El cuestionario contiene tres partes y nos da acerca de cómo está su psoriasis actualmente (SPI-s), cómo le afecta a nivel personal (SPI-p) y cómo se ha comportado en el pasado (SPI-i).

ETIQUETA o ID: 9872373 Sexo: M

Nombre: ***** Fecha de nacimiento: 12/06/1964

Apellidos: *****

PARTE 1A Para cada una de estas 10 áreas corporales seleccione la opción que mejor describa su psoriasis al día de hoy

	0	±	+
0 Ausente o menor sin ser molesto para usted (0)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
± Obvio pero aún con mucha piel normal (½)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ Ampliamente distribuida e involucrando gran parte del área afectada (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	½	1
1 Cuero cabelludo y línea de implantación del pelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Cara, cuello y orejas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Brazos y axilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Manos, dedos y uñas de las manos*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Pecho y abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Espalda y hombros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Área genital y/o alrededor del ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Glúteos y muslos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Rodillas, parte inferior de las piernas y tobillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Pies, dedos y uñas de los pies*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL 5.5

PARTE 1B Por favor marque con un círculo la opción que mejor describa el estado general de su psoriasis al día de hoy. Su puntuación debe reflejar el promedio de toda su psoriasis, no sólo las áreas más afectadas.

<input type="radio"/> 0 Ausente o enrojecimiento ligero y/o pigmentación leve
<input type="radio"/> 1 Enrojecimiento, escamas y/o engrosamiento ligeros
<input type="radio"/> 2 Enrojecimiento, escamas y/o engrosamiento establecidos
<input type="radio"/> 3 Enrojecimiento, escamas y/o engrosamiento moderados
<input type="radio"/> 4 Muy rojo e inflamado, muy escamoso o muy engrosado
<input type="radio"/> 5 Inflamación de piel intensa con o sin pústulas (puntos de pus)

Puntuación de gravedad promedio: máximo 5 puntos **1B** 3

Puntuación de extensión x gravedad = 1A x 1B (máximo 50)

saSPI v. 2.2019 - 28.12.2020

PARTE 2 (SPI-p) Seleccione un número o marque la línea de abajo qué tanto su psoriasis le afecta en su vida diaria en el día de hoy

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Guía: 0 = mi psoriasis no me afecta en nada
5 = mi psoriasis me afecta bastante
10 = mi psoriasis me afecta muchísimo (No puedo imaginarme estar más afectado)

PARTE 3 (SPI-i) Esta parte incluye un historial de usted y su psoriasis. Si la información de su evaluación anterior es conocida y no ha cambiado, simplemente ingrese el puntaje SPI-i (relevante solo si se completa el formulario en papel)

Acerca de su psoriasis Dar un punto por cada enunciado correcto máximo 4 puntos

He tenido psoriasis por al menos 10 años

Mi psoriasis comenzó antes de mis 10 años y/o ha estado presente por más de 20 años

He tenido psoriasis rojo brillante o muy inflamada (con o sin puntos de pus) cubriendo toda mi piel (psoriasis eritrodérmica o pustular generalizada)

Un reumatólogo (especialista en artritis) ha confirmado que tengo artritis psoriásica

Acerca del tratamiento de su psoriasis máximo 6 puntos

¿Cuántos tratamientos para psoriasis diferentes (no incluye cremas etc.) ha tenido?

Tratamiento con luz ultravioleta (UVB y/o UVA con psoralenos) máximo 1 punto

Tabletas o inyecciones (1 punto por cada droga activa diferente) máximo 5 puntos

Resumen de tratamientos recibidos (opcional) * Editor

7 Seleccione cada tratamiento que alguna vez haya recibido. Si un tratamiento no está en la lista, añádelo. Favor consultar a su médico o enfermera si no está seguro.

TOTAL 7

Acitretina Infiximab Ciclosporina Metotrexato Efalizumab † Secukinumab Etanercept Ustekinumab

Puntuación saSPI

saSPI-s* 16.5 SPI-p 6 saSPI-i 7

GRAVEDAD (0-50) PSICOSOCIAL (0-10) INTERVENCIÓN (0-10)

*s = gravedad (severity)

Editar 29.10.2021 Guardar Crear informe Reiniciar Borrar saSPI v. 2.2019 - 04.12.2020

Figura 3 a) Índice de psoriasis simplificado - versión de autoevaluación (saSPI) (parte 1).
b) Índice de psoriasis simplificado - versión de autoevaluación (saSPI) (partes 2 y 3).

equipo compuesto por traductores, un experto en lingüística, cuatro dermatólogos, incluyendo el traductor inicial, y veinte pacientes que se habían ofrecido como voluntarios para probar y comentar sobre el saSPI. Entonces fue posible que todos los autores llegaran a un consenso sobre la fidelidad de las dos traducciones (proSPI y saSPI). A continuación, se muestran las diferentes etapas, tareas y participantes implicados en la producción de las traducciones (fig. 1). El índice de psoriasis simplificado en su versión original y todas las versiones traducidas sigue siendo propiedad de la Universidad de Manchester, que otorga acceso libre y sin restricciones a su uso.

Resultados

Se presenta a continuación el resultado del proceso de traducción y los ensayos de campo de ambas versiones del índice de psoriasis simplificado. Se muestra el índice de psoriasis simplificado - versión para profesionales (proSPI) (fig. 2a y b) y por otro lado el índice de psoriasis simplificado - versión para autoevaluación (proSPI) (fig. 3a y b).

El SPI se divide en tres secciones y en este apartado se dará una breve explicación de ellas.

SPI-s

Este apartado toma en cuenta el impacto funcional y psicosocial adicional que puede presentarse en áreas especiales como el cuero cabelludo, cara, manos, pies y área anogenital. A la extensión de cada una de las 10 áreas evaluadas se le da una puntuación de 0 en el caso de enfermedad ausente/mínima, 0,5 si es evidente o 1 si es extensa. El compromiso ungueal significativo se incluye en la puntuación de severidad de las manos y los pies^{2,3,5-8}.

SPI-p

Este segundo componente (SPI-p) denota el impacto psicosocial usando una escala visual análoga del 0-10^{3,5-8}.

SPI-i

Finalmente, este tercer componente se diseñó para reflejar el historial incluyendo la duración de la enfermedad y el número así como el tipo de intervenciones recibidas, en este segmento se incluyen cuatro preguntas relacionadas con el curso de la enfermedad y seis relacionadas con

El Índice de Psoriasis Simplificada (proSPI) Simplificada (proSPI) permite a cada dermatólogo o departamento generar una selección a medida de los tratamientos que se han recetado con mayor frecuencia en el pasado o que se utilizan actualmente. La mayoría de estos se pueden seleccionar de las 20 listas desplegables idénticas, pero las entradas de texto libre también están habilitadas. Al hacer clic en las casillas a la izquierda de cada tratamiento, se agrega un punto a la puntuación SPI-i del paciente hasta un máximo de 5 puntos.

Figura 4 Proforma para selección de tratamientos recibidos. Ambas versiones están disponibles para descargar en línea de manera gratuita*. Estas pueden ser descargadas desde la página web: <https://globalpsoriasisatlas.org/> en el epígrafe «Simplified Psoriasis Index» (<https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/simplified-psoriasis-index>).

* «El índice de psoriasis simplificado en su versión original y todas las versiones traducidas sigue siendo propiedad de la Universidad de Manchester, Reino Unido, que otorga acceso libre y sin restricciones a su uso».

tratamientos previos^{3,5,7,8}. Hay plantillas disponibles con campos desplegables y de texto libre para producir formularios personalizados que muestren los medicamentos de mayor relevancia para cada región o departamento (fig. 4).

Las traducciones se llevaron en un proceso iterativo de varias etapas que involucró a todos los autores con una cuidadosa comparación de las traducciones inversas con los originales.

El punto de discusión más significativo fue la traducción de «scale», un término usado deliberadamente en SPI para indicar que el grosor de la escama es el parámetro relevante para evaluar en lugar del desprendimiento de esta misma escama. El score clínico PASI nunca ha sido revisado para aclarar esta asunto y por lo tanto, el término engañoso «descamación» se utiliza como sustituto para evaluar el espesor de las escamas. Además, se decidió mantener los términos «escamas» 7 y «descamación» por ser de más fácil comprensión para los pacientes.

Se identificaron además varias ambigüedades lingüísticas. Por ejemplo, el término «hairline» se tradujo inicialmente como pelo, pero después de la discusión se tradujo con mayor precisión como «línea de implantación del pelo». Además, se presentó en la parte 1A dos términos «compromiso versus extensión», después de su discusión se decidió utilizar el término «extensión actual». En la parte 2 (SPI-i) se sugirió cambiar el último enunciado de «con mayor afección» por «estar más afectado». Por otro lado,

en la parte 3 del saSPI se decidió mantener el enunciado «Seleccione cada tratamiento que alguna vez haya recibido» incluyendo el término «alguna vez» para referirse a su traducción «ever» con el fin de abarcar toda la trayectoria farmacológica del paciente. Los pacientes encontraron la versión interactiva «muy fácil de usar». Cuatro pacientes sugirieron un cambio menor para lograr registrar su género de una manera más sencilla y estos cambios fueron implementados en la versión final. Por último, se usa el término «gravidad» en lugar de «severidad» para una mejor traducción lingüística del término «severity» de la proforma original.

Discusión

Se presenta en este artículo un instrumento traducido al idioma español como una escala de medición clínica para ser usada en la práctica clínica, así como en estudios clínicos. Esta herramienta ha demostrado una buena correlación con el PASI y el DLQI, ambos de uso frecuente por los dermatólogos. Las ventajas sobre sus predecesoras incluyen la incorporación de las «zonas especiales» dándoles un papel importante en la valoración global, permite evaluar la enfermedad de manera histórica con los antecedentes terapéuticos y duración de la enfermedad. Existen dos versiones de la escala, una para su uso por los

profesionales de la salud y otra para una autoevaluación de la enfermedad, ambas con una significativa correlación clínica.

El SPI es una herramienta sencilla de usar, está disponible de manera gratuita y con una validación de su utilidad en estudios previos incluyendo en poblaciones especiales como pacientes pediátricos y pacientes tratados con fototerapia o terapias biológicas. Ambas versiones en español del SPI pueden ser descargadas del sitio web de Global Psoriasis Atlas (<https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/simplified-psoriasis-index>) donde pueden ser completados de manera electrónica usando los PDF interactivos (ver figuras) o ser personalizados y ser impresos para su finalización de manera manual. Esta escala también está disponible en los idiomas inglés, francés, alemán, holandés, portugués (Brasil), árabe y tailandés.

Entre las limitantes de este proyecto es que fue probado en una cantidad relativamente pequeña de pacientes. Los autores de este manuscrito invitan al gremio de dermatólogos a experimentar con el uso de esta herramienta, la cual además de ser válida a nivel científico ofrece ventajas adicionales sobre las escalas ya conocidas. En particular, la versión de autoevaluación permite a los pacientes participar en el tratamiento de su enfermedad y proporcionar a su médico evaluaciones periódicas de su respuesta al tratamiento, si es necesario de manera remota.

Financiación

No existe financiamiento para este proyecto.

Conflicto de intereses

A.G. Ortega-Loayza declara ser consultor para Janssen y BMS.

El resto de los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Richard MA, Aractingi S, Joly P, Mahé E, Auquier P, Le Guen S, et al. Adaptation française d'un nouveau score destiné à l'évaluation globale de la sévérité du psoriasis: l'Indice Simplifié du Psoriasis (Simplified Psoriasis Index SPI). *Ann Dermatol Venereol*. 2019;146:783–92, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2019.08.004>.
- Chularojanamontri L, Griffiths CEM, Chalmers RJG. Responsiveness to change and interpretability of the Simplified Psoriasis Index. *J Invest Dermatol*. 2014;134:351–8, <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2013.318>.
- Chalmers RJG. Assessing psoriasis severity and outcomes for clinical trials and routine clinical practice. *Dermatol Clin*. 2015;33:57–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2014.09.005>.
- Strober B, Ryan C, van de Kerkhof P, van der Walt J, Kimball A, Barker J, et al. Recategorization of psoriasis severity: Delphi consensus from the International Psoriasis Council. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82:117–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.026>.
- Chularojanamontri L, Griffiths CEM, Chalmers RJG. The Simplified Psoriasis Index (SPI): A practical tool for assessing psoriasis. *J Invest Dermatol*. 2013;133:1956–62, <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2013.138>.
- Chularojanamontri L, Wongpraparut C, Winayanuwattikun W, Griffiths C, Chalmers R. A reevaluation of the Simplified Psoriasis Index (SPI) using the Thai language version: a study examining the validity, reliability, and interpretability of SPI when used in translation. *J Psoriasis Psoriatic Arthritis*. 2019;5:32–9, <http://dx.doi.org/10.1177/2475530319892196>.
- Meah N, Alsharqi A, Azurdia R, Owens L, Parslew R, Chularojanamontri L. Assessing the validity and response distribution of the simplified psoriasis index in patients receiving phototherapy. *Australas J Dermatol*. 2016;59:41–7, <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.12549>.
- Richard M, Lacour J, Konstantinou M, Ruer-Mulard M, Joly P, Aractingi S, et al. Secukinumab efficacy in reducing the severity and the psychosocial impact of moderate-to-severe psoriasis as assessed by the Simplified Psoriasis Index: results from the IPSI-PSO study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16893>.
- Ramsay B, Lawrence CM. Measurement of involved surface area in patients with psoriasis. *Br J Dermatol*. 1991;124:565–70, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.1991.tb04952.x>.
- Morais M, Martins G, Romiti R, Tonoli R, Carvalho A. Translation and validation of the Simplified Psoriasis Index (SPI) into Brazilian Portuguese. *An Bras Dermatol*. 2018;93:813–8, <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186477>.
- Van Geel M, Otero M, de Jong E, van de Kerkhof P, Seyger M. Validation of the Simplified Psoriasis Index in Dutch children and adolescents with plaque psoriasis. *Br J Dermatol*. 2016;176:771–6, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.15120>.
- Chabchoub I, Litaïem N, Gara S, Bacha T, Jaber K, Jones Met al. Intérêt du Simplified Psoriasis Index dans l'évaluation de la sévérité du psoriasis : résultats d'une étude prospective tunisienne. *Ann Dermatol Venereol*. 2020;147:A326, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2020.09.498>.
- Taha S. Application of the Simplified Psoriasis Index in Egyptian Patients with psoriasis. 2017 [MD thesis, Al Azhar University, Cairo].
- Taha S, Abdel Salam F, Al Sayed Ahmed Z, Chalmers R, Abdel Azim A. Added benefit of using an image key to standardise psoriasis severity grading for the patient self-assessment version of the Simplified Psoriasis Index confirmed. Poster P1903, EADV Annual Meeting, Paris. September 2018, <https://user-cc0betr.cld.bz/E-Posters-Online-Supplement-EADV-Paris-2018/93>.
- McKown S, Acquadro C, Anfray C, Arnold B, Eremenco S, Giroudet C, et al. Good practices for the translation, cultural adaptation, and linguistic validation of clinician-reported outcome, observer-reported outcome, and performance outcome measures. *J Patient-Rep Outcomes*. 2020;4(1.), <http://dx.doi.org/10.1186/s41687-020-00248-z>.