ACTAS
Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Impacto de dupilumab en la calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes adultos afectados por dermatitis atópica moderada-severa y sus convivientes: un estudio prospectivo

Impact of Dupilumab on Quality of Life, Anxiety, and Depression in Adult Patients with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis and Their Household Members: A Prospective Study

Sr. Director,

La dermatitis atópica (DA) moderada-grave se asocia a una reducción en la calidad de vida (CDV) de los pacientes[1] y sus convivientes[2,3].

El objetivo este estudio fue evaluar la CDV y niveles de ansiedad y depresión en pacientes adultos afectados por DA moderada-grave y en sus convivientes, así como el impacto que tiene en ellos el inicio del tratamiento con dupilumab.

Se realizó un estudio prospectivo incluyendo aquellos pacientes que iniciaron dupilumab desde febrero de 2020 hasta abril de 2021 en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Por cada paciente se incluyó un conviviente mayor de edad a elección del propio paciente en la visita basal. Se excluyeron convivientes en seguimiento por otra patología dermatológica.

Solo se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con *Eczema Area and Severity Index* (EASI) ≥ 21 y una falta de respuesta, intolerancia o contraindicación al tratamiento con ciclosporina, siendo excluidos quienes iniciaron dupilumab dentro de un ensayo clínico y no tuvieran convivientes mayores de edad.

La administración de dupilumab se realizó según ficha técnica. Aquellos pacientes en tratamiento sistémico para DA, al iniciar dupilumab, realizaron un descenso de dosis hasta suspenderlo antes de las 12 semanas, manteniendo emolientes, corticoides o inhibidores de la calcineurina tópicos.

Se incluyeron un total de 23 pacientes y sus respectivos convivientes. Ambos grupos fueron valorados por un dermatólogo al iniciar dupilumab y 24 semanas después. Sus características basales, escalas de gravedad y CDV se encuentran recogidas en las tablas 1 y 2.

Se realizó un análisis estadístico con IBM SPSS 22,0, empleando media y desviación estándar en variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes en variables categóricas. El análisis comparativo fue realizado mediante la prueba de Mann-Whytney, Chi-cuadrado de Pearson, prueba exacta de Fisher o prueba de Levene según fuese necesario. El intervalo de confianza fue del 95%.

Algunos artículos recientes señalan que patologías dermatológicas crónicas como la DA, psoriasis o acné pueden afectar a la CDV los pacientes y sus convivientes[4,5].

En el caso de la DA se ha estudiado especialmente la alteración de la CDV en el subgrupo de padres de niños afectados por DA. Por ejemplo, el trabajo de Marciniak et al. estudió una muestra de niños de 2-24 meses de edad afectados por DA y la CDV de sus padres[2]. Se observó que la CDV de los padres se veía afectada, especialmente en las madres con un *Family Dermatology Life Quality Index* (FDLQI) medio de $17,1 \pm 5,3$ vs. $14,7 \pm 5,8$ puntos; $p < 0,001$.

Existen trabajos similares realizados en adolescentes, como el publicado por Ezzedine et al. en el que se

Tabla 1 Características demográficas, clínicas y escalas de calidad de vida de las 2 muestras a estudio

	Pacientes (n = 23)	Convivientes (n = 23)	Valor de p (test estadístico)
Edad, media ± DE	41,13 ± 3,668	49,43 ± 2,453	0,086[a]
Años de evolución de la DA, media ± DE	16,5 ±14,5	-	-
Sexo, varón, n (%)	15/23 (65,2)	7/23 (30,4)	**0,018**
Casado, n (%)	14/23 (60,9)	20/23 (90,9)	**0,019**[b]

https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.04.033
0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1 (*continuación*)

	Pacientes (n = 23)	Convivientes (n = 23)	Valor de p (test estadístico)
Estudios superiores o universitarios, n (%)	17/23 (73,9)	21/23 (91,3)	0,243[c]
Trabajador activo, n (%)	13/23 (56,5)	16/23 (69,6)	0,359[b]
Antecedentes de ansiedad o depresión, n (%)	12/23 (52,2)	5/23 (21,7)	**0,032**[b]
Parentesco del conviviente respecto al paciente			
Padres, n (%)		7/23 (30,4)	
Hijos, n (%)		1/23 (4,3)	
Parejas, n (%)		15/23 (65,2)	
Comorbilidades			
Asma bronquial, n (%)	10 (43,4)		
Rinitis alérgica, n (%)	16 (69,6)		
Conjuntivitis alérgica, n (%)	14 (60,1)		
Alergias alimentarias, n (%)	6 (26,0)		
Poliposis nasal, n (%)	2 (8,6)		
Tratamientos concomitantes en las primeras 12 semanas			
Corticosteroides orales, n (%)	5 (21,7)		
Ciclosporina, n (%)	5 (21,7)		
Escalas de calidad de vida			
DLQI (pacientes) y FDLQI (convivientes), media ± DE	16,9 ± 1,3	16,39 ± 1,201	-
DLQI (pacientes) y FDLQI (convivientes), distribución de resultados, %			
11-30	19/23 (82,6)	20/23 (87,0)	-
6-10	4/23 (17,3)	3/23 (13,0)	-
0-5	0/23 (0,0)	1/23 (4,3)	-
HADS anxiety, media	11,6 ± 1,2	9,43 ± 0,919	0,161[d]
HADS depression, media	8,7 ± 1,2	5,35 ± 0,729	**0,023**[d]

DE: desviación estándar; DLQI: *Dermatology Life Quality Index*; FDLQI: *Family Dermatology Life Quality Index*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Score*.
La negrita indica valores estadísticamente significativos (p < 0,05).
[a] Prueba de Mann-Whitney.
[b] Chi-cuadrado de Pearson.
[c] Prueba exacta de Fisher.
[d] Prueba de Levene.

Tabla 2 Escalas de calidad de vida y de severidad de la dermatitis atópica previas al inicio de tratamiento y tras 24 semanas de tratamiento con dupilumab

Escalas de calidad de vida	Pacientes semana 0	Pacientes semana 24	Valor de p (test estadístico)	Convivientes semana 0	Convivientes semana 24	Valor de p (test estadístico)
DLQI (pacientes) y FDLQI (convivientes), media ± DE	16,9 ± 1,3	3,1 ± 1,0	**0,000**[a]	16,39 ± 1,201	6,00 ± 1,366	**0,000**[a]
DLQI (pacientes) y FDLQI (convivientes), distribución de resultados, %						
11-30	19/23 (82,6)	2/23 (8,7)	**0,000**[b]	20/23 (87,0)	7/23 (30,4)	**0,000**[b]
6-10	5/23 (21,7)	2/23 (8,7)	0,414[c]	3/23 (13,0)	3/23 (13,0)	1[c]
0-5	0/23 (0,0)	19/23 (82,6)	**0,000**[b]	1/23 (4,3)	13/23 (56,5)	**0,000**[b]
HADS *anxiety, media*	11,6 ± 1,2	7,09 ± 1,1	**0,012**[a]	9,43 ± 0,919	6,48 ± 0,782	**0,018**[b]
HADS *depression, media*	8,7 ± 1,2	3,65 ± 0,7	**0,002**[a]	5,35 ± 0,729	3,04 ± 0,591	**0,020**[a]

Tabla 2 (*continuación*)

Escalas de calidad de vida	Pacientes semana 0	Pacientes semana 24	Valor de p (test estadístico)	Convivientes semana 0	Convivientes semana 24	Valor de p (test estadístico)
Escalas de gravedad de la DA						
EASI, media ± DE	28,0 ± 1,7	5,1 ± 1,2	**0,000**[a]	-	-	
SCORAD, media ± DE	60,1 ± 3,5	18,5 ± 3,6	**0,000**[a]	-	-	
PGA, media ± DE	3,8 ± 0,1	1,2 ± 0,2	**0,000**[a]	-	-	
BSA, media ± DE	35,3 ± 5,5	8,6 ± 2,4	**0,000**[a]	-	-	
NRS-Itch, media ± DE	7,5 ± 0,5	1,7 ± 0,5	**0,000**[a]	-	-	
NRS-*Sleep*, media ± DE	7,6 ± 0,5	0,8 ± 0,4	**0,000**[a]	-	-	
POEM, media ± DE	21,6 ± 1,4	4,1 ± 1,3	**0,000**[a]	-	-	

BSA: *Body Surface Area*; DE: desviación estándar; DA: dermatitis atópica; DLQI: *Dermatology Life Quality Index*; EASI: *Eczema Area and Severity Index*; FDLQI: *Family Dermatology Quality of Life Index*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; NRS: *Numerical Rating Scale*; PGA: *Physician Global Assessment*; POEM: *Patient-Oriented Eczema Measure*; SCORAD: *Scoring Atopic Dermatitis*.
La negrita indica valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$).
[a] Prueba de Mann-Whitney.
[b] Chi-cuadrado de Pearson.
[c] Prueba exacta de Fisher.

estudió la CDV en 399 adolescentes con DA entre 12-17 años y sus padres[3]. Se observó una disminución en la CDV de los padres, siendo este efecto moderado en el grupo de pacientes más jóvenes (12-14 años), mientras que se observó un mayor impacto en los padres de adolescentes de 15-17 años, evidenciándose un empeoramiento en la CDV de los padres conforme aumenta la edad de sus hijos.

Sin embargo, hasta donde llega nuestro conocimiento, no se han realizado otros estudios similares que analicen cómo la DA puede afectar a la CDV de los convivientes de pacientes adultos. En nuestra muestra se observó una alteración moderada-grave de la CVD en el 100% de los pacientes y en el 95,6% de los convivientes, medidas por las escalas DLQI (16,9 ± 1,3) y FDLQI (16,39 ± 1,201), respectivamente.

Como conclusión, estos resultados indican que la DA puede afectar no solamente a la CDV y salud mental de los pacientes, sino también de sus convivientes y cuidadores, que podrían beneficiarse de un abordaje multidisciplinar que incluya un soporte psicológico para ellos.

Entre las limitaciones del presente estudio destacan el pequeño tamaño muestral, la ausencia de grupo control y un seguimiento limitado a 24 semanas. Entre sus fortalezas destacamos su diseño prospectivo, así como el estudio de la CDV en un nuevo subgrupo de convivientes y el impacto que tiene en ella el inicio de tratamiento con dupilumab.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kage P, Simon JC, Treudler R. Atopic dermatitis and psychosocial comorbidities. J Dtsch Dermatol Ges. 2020;18:93–102, http://dx.doi.org/10.1111/ddg.14029.
2. Marciniak J, Reich A, Szepietowski JC. Quality of Life of Parents of Children with Atopic Dermatitis. Acta Derm Venereol. 2017;97:711–4, http://dx.doi.org/10.2340/00015555-2633.
3. Ezzedine K, Shourick J, Merhand S, Sampogna F, Taïeb C. Impact of Atopic Dermatitis in Adolescents and their Parents: A French Study. Acta Derm Venereol. 2020;100, http://dx.doi.org/10.2340/00015555-3653, adv00294.
4. Martinez-Garcia E, Arias-Santiago S, Herrera-Acosta E, Affleck A, Herrera-Ceballos E, Buendía-Eisman A. Quality of Life of Convivientes of People Living with Acne. Acta Derm Venereol. 2020;100, http://dx.doi.org/10.2340/00015555-3636, adv00290.
5. Martinez-Garcia E, Arias-Santiago S, Valenzuela-Salas I, Garrido-Colmenero C, García-Mellado V, Buendía-Eisman A. Quality of life in persons living with psoriasis patients. J Am Acad Dermatol. 2014;71:3027, http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.039.

G.G. Garriga-Martina, J.A. Suárez-Pérez*, E.A. Martínez-García, A. Carmona-Olveira y E. Herrera-Acosta

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jorgealonsosuarez@gmail.com (J.A. Suárez-Pérez).