



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)

Reunión del Grupo Español de Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología (GEPS)

Madrid, 12 de mayo de 2017

1. INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS A DERMATOLOGÍA. UNA EXPERIENCIA DE DOS AÑOS

P. Fonda Pascual, A. Arana Raja, M. Molins Ruiz, P. Fernández González, Ó. Muñoz Moreno-Arrones, A. Alegre Sánchez, D. Buendía Castaño y M. Fernández Guarino

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción. Además de la actividad asistencial en consultas o en quirófano, una de las principales actividades del dermatólogo en un hospital es la de atender las diferentes peticiones de los servicios solicitantes en relación a las dermatosis que ocurren en el entorno hospitalario, así como de las enfermedades cutáneas preexistentes que adquieran protagonismo durante el ingreso de los pacientes en los diferentes servicios, médicos y quirúrgicos.

Objetivos. Describir y analizar las interconsultas hospitalarias realizadas al Servicio de Dermatología de nuestro hospital, así como observar tendencias en función de diversas variables.

Material y métodos. Se trata de un estudio observacional retrospectivo de un período de 2 años (período 2014-2015), en el que se analizaron las interconsultas hospitalarias (emitidas de forma análoga), realizadas en nuestro servicio de Dermatología, codificadas en una agenda concreta.

Resultados. Se recogieron un total de 809 interconsultas desde enero de 2014 a diciembre de 2015. De ellas 342 interconsultas (el 42,3%), presentaron pérdidas de información diagnóstica relevantes, siendo 485 informes de alta completos desde el punto de vista informativo. El 54,2% de los sujetos analizados eran varones, mientras que el 45,8% eran mujeres. La edad media era de 63,47 años, con una mediana de 68 años (rango 1-100). La mayoría de las interconsultas (16,8%) procedían de Medicina Interna, siendo Hematología (13,5%) y Gastroenterología (8,1%) los siguientes en representatividad. Se encontraron diferencias significativas en la aparición de diferentes dermatosis en relación a la edad y sexo del paciente, y época del año de la interconsulta. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en relación a la aparición de diferentes dermatosis según estacionalidad, así como edad o sexo de los pacientes.

Conclusión. Exponemos aquí el estudio más actualizado sobre interconsultas dermatológicas en un hospital terciario hasta la fecha, aportando datos congruentes con la literatura previa, así como nuevas observaciones previamente no objetivadas.

2. EPIDEMIOLOGÍA DEL CARCINOMA BASOCELULAR. ANÁLISIS INTERMEDIO DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

R. García Ruiz, A. Mateu Puchades, S. Santos Alarcón, F.C. Benavente Villegas, M.I. García Briz y L.M. Moneva Léniz

Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. España.

Introducción. El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente en el ser humano. Las estimaciones de su incidencia son imprecisas, y geográficamente muy variables, con una incidencia en nuestro medio en torno a los 250/100.000 habitantes. Existen factores de riesgo (exposición UV), la incidencia está en aumento (1-10% anual), hay una mayor incidencia en hombres y es excepcional en fototipos IV+. Las recidivas tras el tratamiento son raras (<5%), pero es muy frecuente la incidencia de segundos tumores (40%).

Metodología. Se diseñó un estudio retrospectivo de CBC en nuestra área poblacional (370.000 personas) entre 2010 y 2016 mediante análisis de historias clínicas informatizadas. Se presenta un análisis intermedio con 571 historias revisadas (un 8,73% del total), habiendo catalogado y recogido datos de 403 pacientes con 650 diagnósticos definitivos de CBC.

Resultados. Ciento sesenta y ocho de los pacientes eran hombres (con 302 tumores, 2,13 por persona) y 235 mujeres (con 348 CBC, a 1,71 por persona) ($p < 0,05$). Detectamos más tumores en mujeres, lo cual difiere de la literatura. La distribución por edad fue significativamente diferente para ambos sexos, H: 73,7 años; M: 70,18 años. La edad del primer diagnóstico, también es significativamente más precoz en las mujeres (H: 71,52 años; M: 68,82 años). Hay un predominio en áreas fotoexpuestas, especialmente región centrofacial. La tasa de segundos tumores fue del 37,2%, similar a la descrita en la literatura. La mayoría midieron entre 3 y 11mm,

(media=8,28mm). El tiempo de evolución fue de 20,82 meses. El tratamiento predilecto fue la cirugía (84,5%). El porcentaje de curación fue del 93,43%. Solo hubo 8 recidivas de CBC con bordes quirúrgicos libres, un 1,43%.

Discusión. Mediante extrapolación, la incidencia fue de 309,59 casos por 100.000 habitantes y año. Algo superior a un estudio previo hecho en Cataluña, y netamente superior al hecho en Soria anteriormente al año 2000.

3. ASOCIACIÓN DE LA PSORIASIS MODERADA Y GRAVE CON EL INCREMENTO DEL GROSOR DE LA ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEA

A. Martínez López, I. Pérez López, A.M. Bueno Rodríguez, L. Salvador Rodríguez, G. Blasco Morente, J. Tercedor Sánchez y S. Arias Santiago

UGC Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Introducción. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y multisistémica cuya prevalencia oscila entre el 0,91 y el 8,5% de la población mundial. Aunque la etiología multifactorial de la psoriasis está claramente establecida, en los últimos años ha adquirido una especial importancia el efecto del estado inflamatorio sistémico presente en esta patología y que favorece la aparición de comorbilidades como hipertensión, hiperlipidemia, síndrome metabólico y arterioesclerosis. Así, diversos estudios han mostrado que algunas de las citoquinas relacionadas con la aparición de lesiones de psoriasis (TNF- α , IL-17 e IL-23) también se observan en el proceso de quimiotaxis de monocitos hacia la pared arterial durante el desarrollo de la placa de arterioesclerosis. Con estos antecedentes, planteamos la realización de un estudio para valorar la asociación del psoriasis moderado y grave con el grosor de íntima media carotídeo (GIM), controlando por factores de confusión relacionados con el síndrome metabólico y marcadores proinflamatorios, a fin de analizar la asociación de psoriasis con el riesgo de desarrollo de arterioesclerosis mediado por el estado sistémico alterado presente en ambas patologías. **Material y métodos.** Se reclutaron 100 pacientes con psoriasis moderada y grave seguidos en la Unidad de Psoriasis de nuestro centro hospitalario que no habían recibido tratamiento sistémico o biológico. Se recogieron las variables edad, sexo, Psoriasis Area Severity Index (PASI), presencia o no de artritis psoriásica, tabaquismo, hipertensión, índice de masa corporal (IMC) y se midieron mediante analítica de sangre parámetros lipídicos, función hepática, glucemia, vitamina D y marcadores proinflamatorios. Asimismo, se midió el GIM en ambas carótidas mediante ecografía. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados de las distintas variables. Asimismo, dado que las posibles asociaciones entre las variables podrían estar sujetas a factores de confusión, se realizó un análisis de regresión logística binaria, con un modelo crudo y otro ajustado por las variables a estudio, siendo la variable respuesta la presencia de un GIM superior a la media del estudio y considerándose significativa una $p < 0,05$.

Resultados. El grupo de estudio estaba compuesto por 54 varones y 46 mujeres. Un 33% de los pacientes presentó artropatía psoriásica. La GIM media fue $607,467 \pm 112,416 \mu\text{m}$ y $632,429 \pm 122,599 \mu\text{m}$ para las carótidas derecha e izquierda, respectivamente, no encontrando diferencias en las medias por sexos. El análisis de regresión logística mostró que con cada incremento en un punto de PASI el riesgo de presentar una GIM superior a la media en la carótida izquierda aumentó 1,459 veces (IC 95% 1,052-2,022; $p=0,024$). Asimismo, este mismo análisis demostró que dicho riesgo aumentó 1,205 veces (IC 95% 1,032-1,407; $p=0,019$) con cada incremento en la velocidad de sedimentación globular (VSG). Por otro lado, el estudio también reflejó un aumento del riesgo mencionado con la presencia de hipertensión arterial y con el incremento de la enzima alanina aminotransferasa (ALT).

Conclusiones. Este estudio refleja el incremento del riesgo de presentar un mayor GIM con el aumento del PASI en pacientes con psoriasis moderada y grave. Por otro lado, este riesgo también se ve aumentado con el aumento del parámetro proinflamatorio VSG. Estos resultados refuerzan la asociación de la gravedad de la psoriasis con un estado inflamatorio crónico, así como la necesidad de realizar una vigilancia exhaustiva de marcadores de presencia de arterioesclerosis como el GIM a fin de llevar a cabo una adecuada prevención primaria para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes con psoriasis moderada y grave.

4. CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y ACTITUDES DE FOTOPROTECCIÓN EN CORREDORES DE UNA ULTRAMARATÓN DE MONTAÑA

A. J. García-Malinis^a, M. Zazo^b, J. Aguilera^c, F. Rivas-Ruiz^d, M. de Troya Martín^e,
Equipo de Atención Sanitaria GTTAP de Peña Guara e Y. Gilaberte^a

^aUnidad de Dermatología. Hospital San Jorge. ^bUrgencias. Hospital San Jorge y coordinación médica de GTTAP. Huesca.

^cDepartamento de Dermatología. Facultad de Medicina de Málaga.

^dUnidad de Investigación. Agencia Sanitaria Costa del Sol.

^eREDISSEC. ^eServicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol.

Marbella. Málaga. España.

Introducción. La incidencia del cáncer de piel se está incrementando en los últimos años, a un ritmo alarmante. Uno de los factores que aumentan la sobreexposición a radiación ultravioleta es la realización de deportes al aire libre.

Objetivo. Valorar los conocimientos, hábitos y actitudes relacionados con la exposición solar y fotoprotección en corredores participantes en una ultramaratón de montaña.

Sujetos y método. Estudio trasversal, prospectivo descriptivo, en los participantes de una ultramaratón de montaña. Se exploraron las características sociodemográficas, experiencia como corredor, fototipo y presencia de quemadura solar en el verano previo. Además se evaluó los hábitos y prácticas de exposición solar, a través de una encuesta validada. Se realizó análisis descriptivo y bivariado tomando como variable de segmentación la presencia de quemadura solar, estableciendo nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados. De los 3.200 inscritos que participaron en las diferentes pruebas, 657 cuestionarios fueron analizados. El 72,1% ($n=474$) eran hombres y el 27,9% ($n=183$) mujeres. El 41,1% ($n=268$) llevan una media de 1 a 5 años realizando esta actividad. Con respecto al uso de fotoprotección con factor de protección solar superior a 15, el 61,9% casi siempre o siempre lo usan cuando se exponen y más del 90% ($n=599$) refieren que es importante el uso de cremas de protección solar. Se observó que los solteros, fototipos claros y los más jóvenes (media $38,41 \pm 7,94$), sufren más quemaduras ($p < 0,001$), al igual que aquellos que realizan deportes al aire libre durante 3 o más horas ($p=0,045$).

Conclusiones. La incidencia de quemaduras solares es alta entre los corredores de maratones de largas distancia en montaña, pese a que presentan conocimientos y hábitos adecuados. La necesidad de campañas dirigidas a una buena educación para la salud con respecto a los conocimientos de fotoprotección solar en la práctica deportiva es un punto clave en la prevención del cáncer de piel.

5. CONSEJO SANITARIO SOBRE FOTOPROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO

T. Fernández Morano, N. Blázquez Sánchez, F. Ruiz Rivas, L. Padilla España y M. de Troya Martín

Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción. Las quemaduras solares en la infancia y adolescencia constituyen el principal factor de riesgo para el desarrollo de cán-

cer de piel en la vida adulta. El personal sanitario del ámbito pediátrico tiene un papel primordial en la prevención de cáncer de piel y en el consejo sanitario a padres y niños. El objetivo de nuestro estudio fue describir las actitudes del personal sanitario pediátrico sobre el consejo sanitario en fotoprotección.

Métodos. Estudio transversal descriptivo, en el que participaron 96 profesionales sanitarios del ámbito pediátrico de la Costa del Sol Occidental en el año 2014. Se administró un cuestionario en proceso de validación que recogía 34 ítems compuestos por características sociodemográficas, recomendaciones en fotoprotección, expectativas de resultados, eficacia, características y barreras del consejo sanitario en fotoprotección.

Resultados. El 51,1% eran pediatras, el 36,5% personal de enfermería y el 11,5% auxiliar de enfermería. El 68% eran mujeres y la edad media de 40 años. La frecuencia con la que aconsejan las diferentes medidas de fotoprotección eran superiores al 80%. El 75% consideraba que el consejo sanitario influía en reducir la aparición de cáncer de piel y el 85,4% en reducir la quemadura solar. Más de 70% de los profesionales sanitarios se sentían muy seguros o seguros de transmitir de manera efectiva la necesidad de que los padres y niños se adhieran a las diferentes medidas de protección solar, salvo la ropa cuya respuesta fue del 53%. El 95,8% consideraba que era su responsabilidad dar consejo sanitario y las principales barreras eran la falta de tiempo, el coste de las cremas, y las actitudes positivas hacia el bronceado.

Conclusiones. Los profesionales sanitarios del ámbito pediátrico aportan adecuados consejos en fotoprotección y consideran que es su responsabilidad dar consejo sanitario. Sin embargo, las barreras relacionadas con la falta de tiempo, el coste de las cremas y las actitudes de la población hacia el bronceado pueden limitar unos hábitos adecuados en fotoprotección de padres y niños.

6. MENOR INCIDENCIA DE CÁNCER CUTÁNEO EN RECEPTORES DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS INHIBIDORES DE MTOR: ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

C. Ferrándiz-Pulido^a, F. Moreso Mateos^b, I.B. Torres^b, C. González-Cruz^a, C. Berastegui García^c, L. Castells Fusté^d, F. Gemigniani-Antillo^a, M. Ubals Cazorla^a y V. García-Patos Briones^a

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

Introducción. La inmunosupresión (IS) a largo plazo en los pacientes receptores de un trasplante de órgano sólido (RTOS) aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cutáneo (CC). La conversión a fármacos inhibidores de mTOR (mTORi) a expensas de anticalcineurínicos ha demostrado tener un efecto beneficioso en la prevención secundaria del carcinoma escamoso cutáneo. El objetivo primario de este trabajo es evaluar la eficacia de los fármacos mTORi (sirolimus/everolimus) en la prevención primaria de CC en pacientes RTOS en un período de 5 años.

Metodología. Estudio prospectivo observacional que incluye a todos los pacientes sometidos a un TOS en HuVH en el periodo desde enero 2011 a diciembre 2016, ≥ 18 años y que siguen controles en la Unidad de Manejo Dermatológico de pacientes RTOS; excluyendo aquellos pacientes en los que se ha introducido el mTORi después de desarrollar CC. Registramos en cada visita las características clínicas de los pacientes, todos los tumores cutáneos que fueron desarrollando y las modificaciones en el tratamiento IS.

Resultados. Incluimos 583 pacientes (175 riñón, 120 hígado, 282 pulmón y 6 hepatorenales), mayoritariamente varones, caucásicos y con un fototipo intermedio (III/IV). La mayoría incluían tacrólimus en su régimen IS y fueron muy pocos los que se convirtieron a mTORi de forma precoz. La edad al trasplante (RR 1,08, IC 95% 1,04-1,12), el tabaquismo activo (RR 4,97, IC 95% 2,8-33,2) y la etnia (RR

0,12, IC 95% 1,01-1,18) demostraron ser factores de riesgo significativos para el desarrollo de CC en el análisis multivariado. Durante el periodo postrasplante, 69 pacientes (12%) desarrollaron algún tipo de CC (seguimiento 35 +/- 16 meses). La incidencia acumulada de CCNM a 4,5 años fue del 25%. Un 14% de los pacientes iniciaron tratamiento con mTORi antes de desarrollar CC y solo 5 desarrollaron CC (4 CBC y 1 CEC *in situ*). Los restantes desarrollaron múltiples CBC (22), CEC (30), melanomas (3) y sarcomas de Kaposi (3). El análisis de supervivencia para evaluar el papel preventivo de la exposición a mTORi como variable tiempo dependiente obtuvo un RR 0,78 (IC 95% 0,37-1,65) para CCNM y RR 0,33 (IC 95% 0,08-1,38) para CEC, aunque sin hallar diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión. La evidencia en el uso primario de mTORi como protector para el desarrollo de CC es limitada, aunque los datos sugieren que podría tener también un papel beneficioso sobre todo en el CEC. Siguen quedando muchas dudas acerca del momento óptimo para convertir a un paciente RTOS a un fármaco mTORi.

7. INFECCIÓN CUTÁNEA POR *PSEUDOMONA AERUGINOSA* EN TATUAJES: SERIE DE 8 CASOS POR CONTAMINACIÓN DE UN LOTE DE TINTA

I. González-Villanueva, P. Hispán, E. Vergara, C. Luca Schneller-Pavelescu, M. Blanes, J. Guijarro y J. F. Silvestre

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. España.

Introducción. La infección por microorganismos en el contexto de los tatuajes puede ocurrir por contacto con material no estéril, un procedimiento realizado en malas condiciones higiénicas o bien por el uso de tinta contaminada.

Casos clínicos. En un periodo de 6 meses se atendieron en la Consulta de Alergia Cutánea un total de 8 pacientes que referían dolor, inflamación y prurito en el seno de un tatuaje de color negro realizado hacía menos de 1 mes. A la exploración 5 de los 8 pacientes presentaban una reacción eczematosa que afectaba toda la zona tatuada. En dos de los pacientes se objetivó una reacción papulonodular localizada en un área del tatuaje y en otro caso la reacción fue de tipo úlcero-necrótica. Se llevaron a cabo cultivos en 7 de los 8 pacientes y se aisló el microorganismo *Pseudomonas aeruginosa* en 3 de los casos. Se realizó una anamnesis dirigida y los 8 pacientes referían haberse realizado el tatuaje en el mes previo al inicio de la clínica y por el mismo tatuador. Los pacientes recibieron tratamiento antibiótico oral y tópico según antibiograma con resolución completa del cuadro. Se recibió una nota informativa a través del Ministerio de Sanidad alertando sobre la entrada en territorio español de un lote de tinta (Eternal Tattoo color PLUM 29 plum 3846 B del lote 128) contaminada por *Pseudomonas aeruginosa*.

Discusión. Los tatuajes suponen una forma muy común de exposición de la piel a sustancias extrañas que pueden estar contaminadas. En la actualidad, el procesamiento y composición de las tintas de tatuaje no está regulado por la ley y su etiquetado no es obligatorio; además no existe una normativa que garantice la esterilidad del contenido. Un estudio reciente afirma que hasta el 10% de las tintas comercializadas están contaminadas con bacterias patógenas para el ser humano.

Conclusiones. Pese a que los tatuajes son una práctica muy popular, la regulación del proceso de tatuado y de la producción de las tintas es insuficiente. En ocasiones esta técnica decorativa puede convertirse en un problema de salud pública. Presentamos una serie de 8 pacientes con infección cutánea en un tatuaje negro por un lote de tinta contaminado.

8. LA TASA DE INCIDENCIA HOSPITALARIA DE MELANOMA CUTÁNEO INVASIVO ESTÁ AUMENTANDO EN EL ÁREA NORTE Y CENTRO DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

M. Grau Pérez, C. Cabello Zurita, C. Pelayo Hernández Fernández, J.M. González Martín, M.P. de la Rosa del Rey, N. Santana Molina, P. Valerón Almazán y G. Carretero Hernández

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria. España.

Introducción. La incidencia de melanoma cutáneo en España se ha establecido recientemente en 8,76/100.000 personas-año. Es conocido que la incidencia de este tumor está aumentando a nivel mundial. Las Islas Canarias están sometidas a una radiación ultravioleta más intensa que el resto de España.

Objetivos. Analizar la tasa de incidencia hospitalaria en un hospital público de la isla de Gran Canaria que cubre aproximadamente la mitad de la población de la isla (380.000 tarjetas sanitarias adscritas). Evaluar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados de melanoma cutáneo invasivo en la población de referencia.

Métodos. Se revisaron retrospectivamente las bases de datos de los servicios de Dermatología y de Anatomía Patológica, registrando todos los melanomas cutáneos invasivos diagnosticados entre enero de 2010 y diciembre de 2015. Se recogieron los parámetros: tipo, localización, espesor y estadio tumorales, así como edad, sexo y origen del paciente. Se excluyeron los melanomas in situ.

Resultados. La tasa de incidencia hospitalaria cruda por 100.00 habitantes pasó de 9,47 en 2010 a 14,4 en 2015. Anualmente, 24,2% (dt=5,1) de los pacientes fueron diagnosticados en centros privados y posteriormente remitidos. La mediana de Breslow disminuyó progresivamente: de 1,02 mm (P25=0,73; P75=2,98) en 2010 a 0,6 mm (P25=0,4; P75=1,05) en 2015. El 87,8% de los pacientes diagnosticados eran canarios. Se presenta la evolución anual de la tasa de incidencia hospitalaria en el periodo de estudio y se evalúa la tasa estandarizada por edad y sexo. Los datos obtenidos plantean la hipótesis de que exista una mayor incidencia de melanoma cutáneo en las islas canarias que en la península ibérica, contrariamente a algunos datos publicados.

Limitaciones. Estudio retrospectivo. Algún caso podría no haber sido detectado. Los cálculos de incidencia hospitalaria se obtienen sobre las tarjetas sanitarias adscritas, no sobre el censo poblacional, lo cual limita la comparación directa con las tasas de incidencia de los registros.

Conclusión. La tasa de incidencia hospitalaria de melanoma cutáneo invasivo está aumentando a un ritmo considerable en el área Norte y Centro de Gran Canaria. El diagnóstico está siendo más precoz. Los datos obtenidos cuestionan que la incidencia de melanoma cutáneo sea menor en las Islas Canarias que en la península ibérica

9. VALIDACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DE LA ESCALA HAIR SPECIFIC SKINDEX729

A. Guera Tapia^{a,b}, A. Buendía Eisman^c, J. Ferrando^{d,e} en representación del Grupo de validación Hair Specific Skindex 29

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.*

^b*Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.*

^c*Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada.*

^d*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico. Barcelona.*

^e*Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona.*

Introducción. La alopecia femenina tiene un impacto importante sobre la calidad de vida (QoL.). Analizadas las escalas publicadas para medir este impacto, la escala Hair Specific Skindex 29 (HSS29) es la más adecuada para el objetivo del proyecto: obtener una herramienta en español, para el seguimiento en el tratamiento de la AAF, que permita mediar la evolución del impacto en la calidad de vida, con el fin de adaptar e individualizar el tratamiento a las necesidades de la mujer. La escala Hair Specific Skindex 29 (HSS29) puntúa entre 0 (nula afectación) a 100 (total afectación) y discrimina tres dominios (emociones, síntomas y función), siendo una escala útil en la práctica clínica diaria, autocumplimentada en menos de 5 minutos.

Metodología. Se realizó el proceso metodológico establecido para la validación transcultural de una escala, a través de la traducción y retrotraducción por dos traductores nativos en la lengua original de la escala, con el consenso de un comité de tres dermatólogos expertos cuando fuera necesario. La versión consensuada se sometió a un pretest con pacientes para comprobar la correcta comprensión. Posteriormente, se determinaron las características psicométricas de la escala y su validez de contenido y criterio (sensibilidad y especificidad mediante curva Roc y consistencia interna por alfa de Cronbach), de apariencia y la validez test-retest (correlación intraclase).

Resultados. Ciento setenta mujeres con alopecia y 15 controles respondieron a la escala. Un subgrupo de 15 pacientes realizó el test-retest y respondieron a la escala tras 1-2 días de la valoración inicial. La escala presentó una excelente sensibilidad y especificidad media por la curva Roc 0,98 (IC95% 0,97-0,99) y una muy elevada correlación interna con alfa de Cronbach). La escala discriminó bien entre controles y alopecia (controles $1,6 \pm 1,4$ puntos vs. $26,4 \pm 18,9$ repectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre los valores del test y del retest ($23,05 \pm 16,42$ vs. $22,01 \pm 17,72$, p =ns) y el coeficiente de correlación intraclase fue excelente (superior a 0,9).

Conclusión. La versión española de la escala HSS29 presenta unas características psicométricas similares a la escala original, y es una herramienta útil para la evaluación de la calidad de vida en alopecia femenina.