

Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Patología Psoriásica y su Relación con los Índices PASI y BSA

Rocamora Durán¹, V; Herrera-Pérez², S; Mercadal Orfila³, G; Bello Crespo, M⁴; Vila Payeras, A¹; Maestre Fullana, MA⁴.

¹Servicio de Dermatología. Hospital de Manacor, Manacor (Illes Balears). ²Facultad de Ciencias de la Salud, Comité científico Naveta Healthcare. Universidad de Valencia, Valencia. ³Servicio de Farmacia Hospital Mateu Orfila, Hospital Mateu Orfila, Maó (Illes Balears). ⁴Servicio de Farmacia Hospital de Manacor, Manacor (Illes Balears)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la calidad de vida percibida por los pacientes y los índices clínicos.

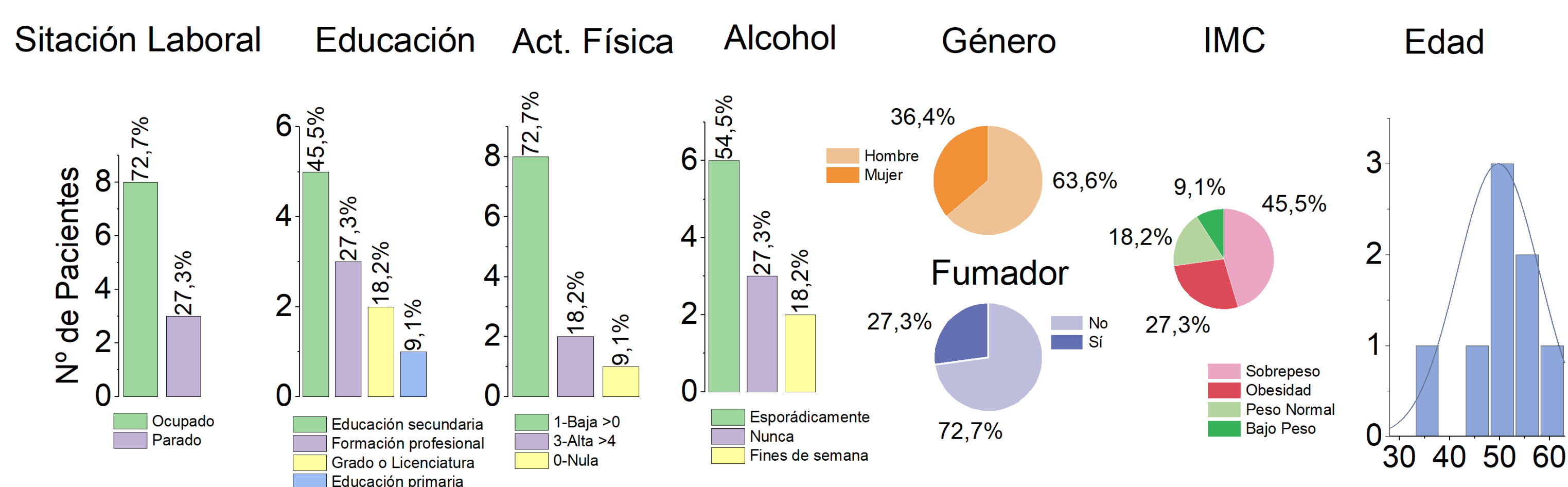
MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyeron 28 pacientes con psoriasis moderada-grave en los que se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud, para obtener información sobre la percepción de su calidad de vida durante 12 meses.

- Datos clínicos recopilados: PASI y PGA, para cuantificar la gravedad y extensión de la enfermedad.
- Cuestionarios: el Dermatology Life Quality Index (DLQI) y el Psoriasis Symptoms and Signs Diary (PSSD) recopilados mediante el programa de telemedicina NAVETA.

Se buscó la correlación entre los resultados de los cuestionarios de calidad de vida y los datos clínicos con un índice ANOVA.

RESULTADOS



Relación entre las observaciones clínicas y la calidad de vida

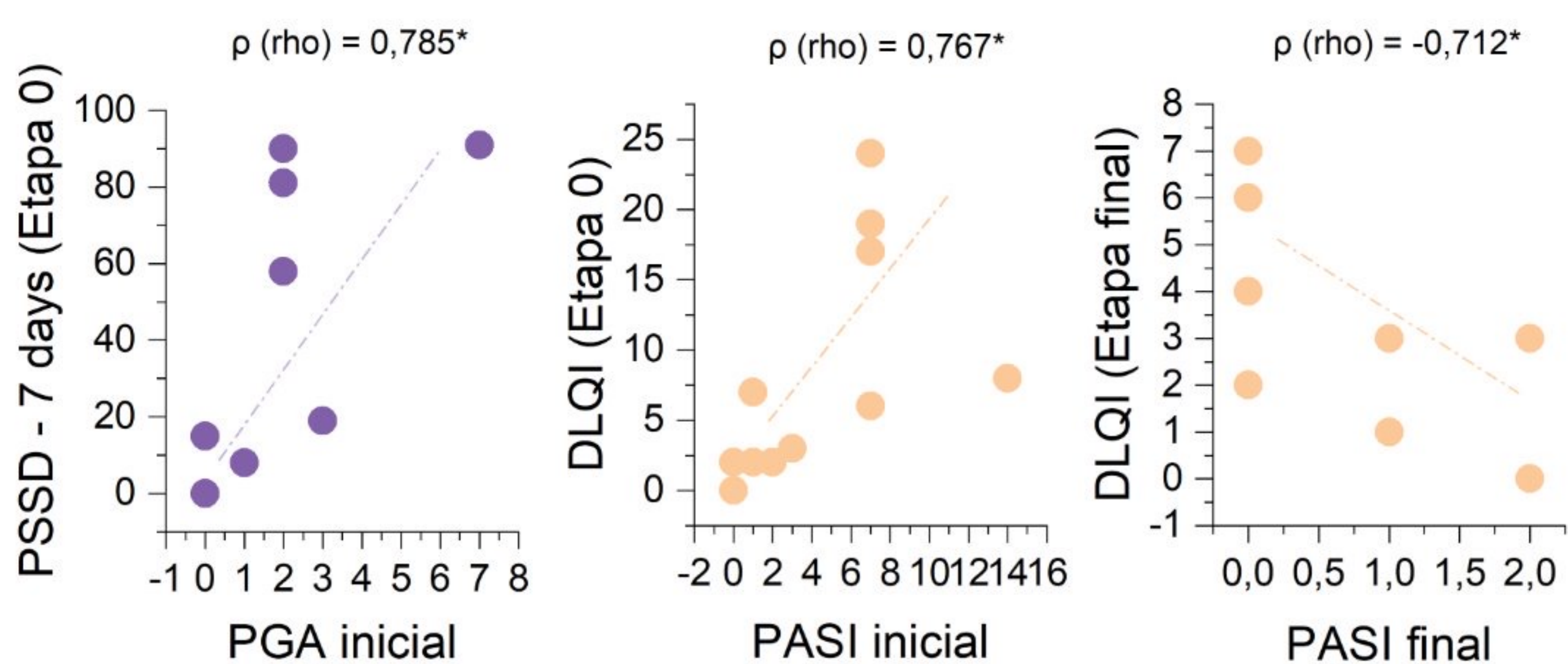


Fig. 1: Correlaciones entre variables clínicas y la CVRS en psoriasis. El primer y segundo panel muestran la relación positiva entre el PGA inicial con PSSD - 7 días (Spearman (rho) de 0,785) y PASI inicial con DLQI (Spearman (rho) de 0,767) indicando una clara correlación monótonica entre las métricas de CVRS y las medidas clínicas en la etapa inicial pretratamiento. El tercer panel demuestra una correlación negativa entre el PASI final y el DLQI (Etapa final) con un rho de -0,712, indicando que el DLQI es una medida que correlaciona con la observación clínica al final del tratamiento. En todas las gráficas, los puntos representan pares de datos individuales y las líneas discontinuas representan la tendencia de la correlación. Los asteriscos indican una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Puntuaciones de los cuestionarios DLQI y PSSD por etapa

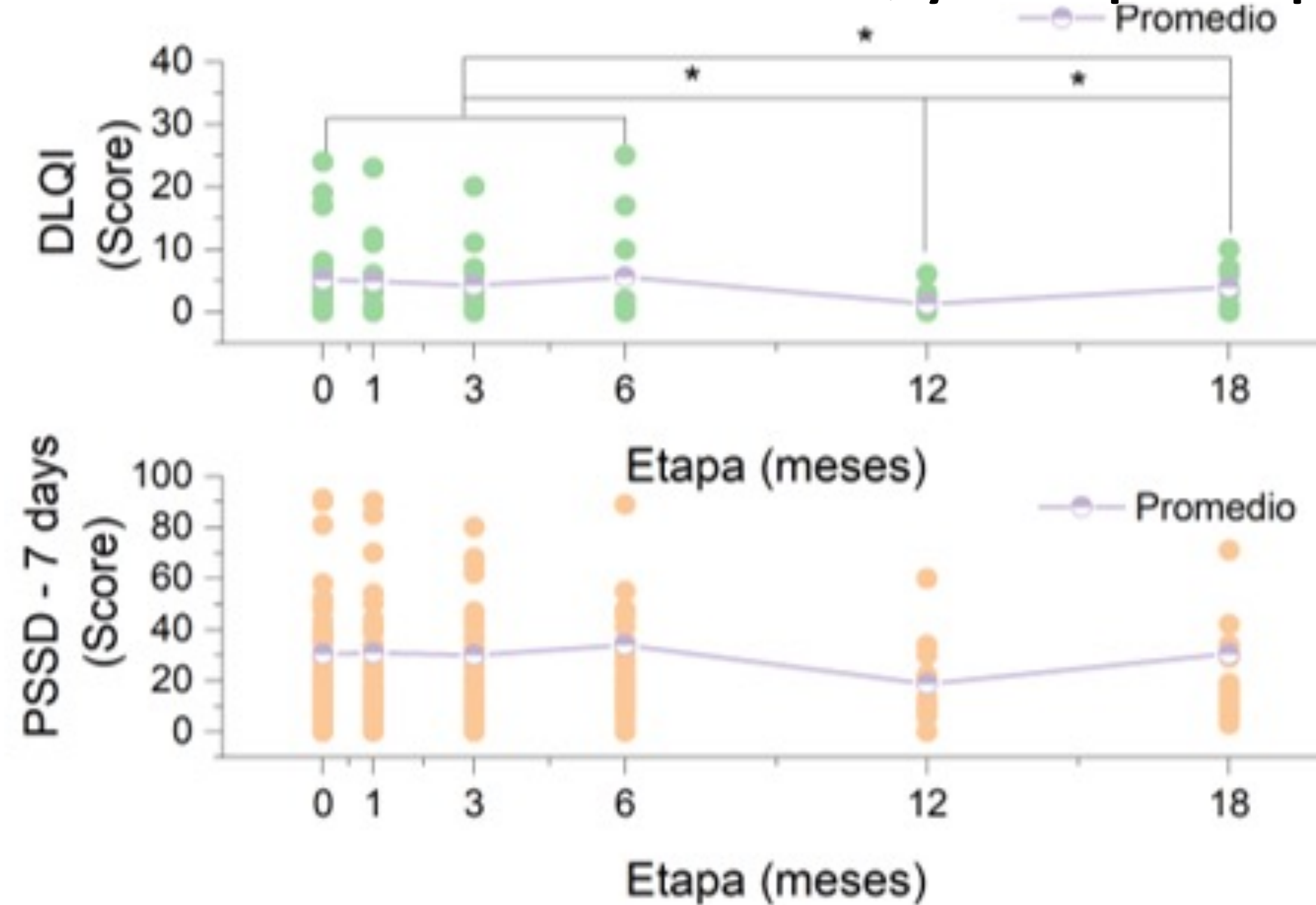


Fig. 2: Evolución temporal de las puntuaciones de DLQI y PSSD-7 días a lo largo de 18 meses. En la parte superior, la gráfica muestra los datos de DLQI, con puntos que representan las puntuaciones individuales y la línea que indica la tendencia promedio. Se observan diferencias significativas en las puntuaciones de DLQI en varios puntos a lo largo del tiempo, indicando un cambio estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en la calidad de vida relacionada con la piel. En la parte inferior, la gráfica de PSSD-7 días muestra las puntuaciones individuales sin diferencias significativas a lo largo del tiempo. Los asteriscos indican diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95% utilizando ANOVA. Sin que se hayan encontrado diferencias significativas por grupo de fármaco.

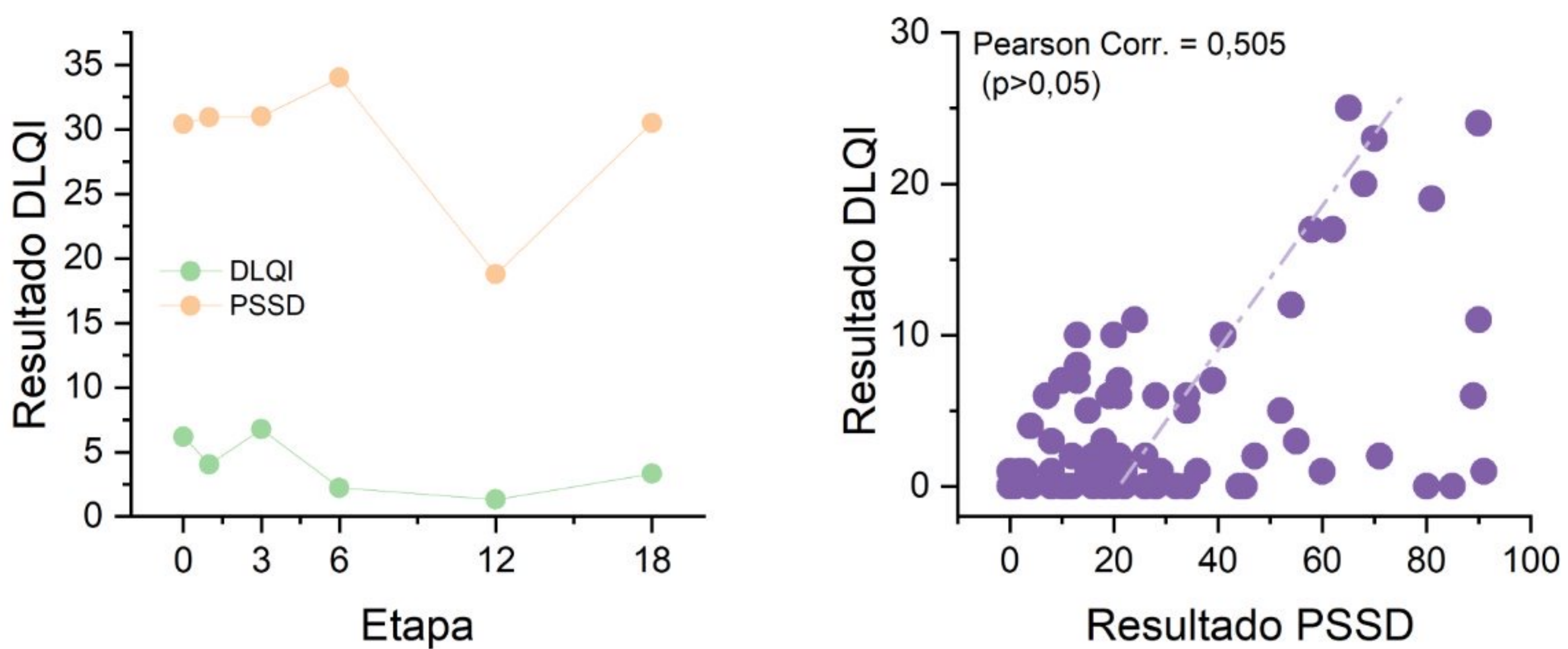


Fig. 3: Evolución de los resultados DLQI y PSSD: La primera gráfica muestra las tendencias a lo largo del tiempo de ambos cuestionarios (DLQI y PSSD), mientras que la segunda indica una correlación moderada (Pearson 0,505) pero significativa ($p < 0,005$) entre ambos resultados a lo largo del tiempo, lo que confirmaría una relación entre la calidad de vida relacionada con la piel y la severidad percibida de la enfermedad.

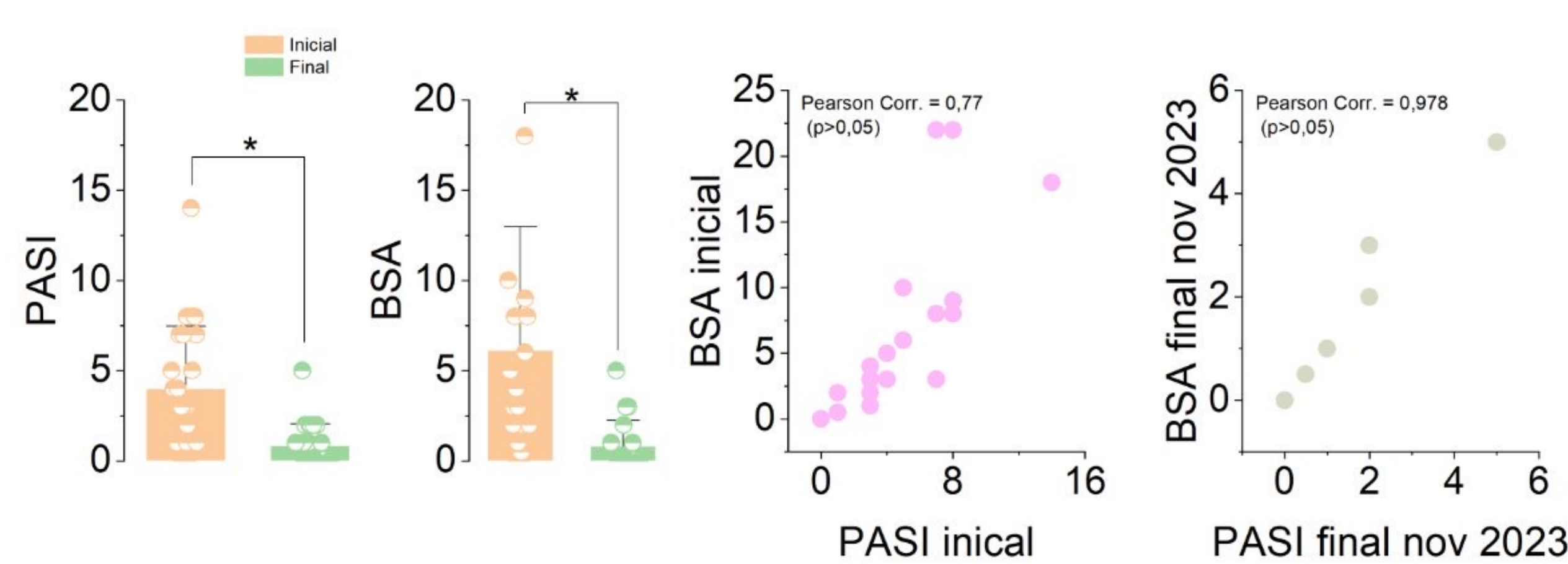


Fig. 4: Comparación de medidas iniciales y finales en BSA PASI: Los datos sugieren mejoras significativas tanto en PASI pasado de $4 \pm 3,47$ a un valor final de $0,84 \pm 1,21$ ($p < 0,005$, $n=21$) como en BSA con un valor inicial de $6,11 \pm 6,82$ a un valor final de $0,81 \pm 1,42$ ($p < 0,005$, $n=24$). Además se observa una fuerte correlación entre los índices PASI (Pearson 0,77) y BSA (Pearson 0,978) a lo largo del tiempo, siendo ambos valores significativos ($p < 0,005$). Dichos datos mostrarían una respuesta positiva al tratamiento.

CONCLUSIONES

A pesar de la limitación en el número de pacientes, este estudio nos permite concluir que el DLQI es un cuestionario adecuado para medir la calidad de vida en pacientes con psoriasis, y que la eficacia de los tratamientos se refleja adecuadamente en los índices PASI y BSA. Además, se observa una correlación significativa entre la reducción de la puntuación del DLQI a los 12 meses de tratamiento, indicando que la mejoría es claramente percibida por los pacientes.

