

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

### Términos para dermatitis atópica:

1.-Futamura M, Thomas KS, Grindlay DJC, Doney EJ, Torley D, Williams HC. Mapping Systematic Reviews on Atopic Eczema—An Essential Resource for Dermatology Professionals and Researchers. Simon M, ed. PLoS ONE. 2013;8(3):e58484. doi:10.1371/journal.pone.0058484.

Referencia 1 ha usado:

“eczema” OR “atopic dermatitis” OR “neurodermatitis”

Estrategias de búsqueda de Great: (<http://www.greatdatabase.org.uk/GD4/Home/Index.php>)

Medline:

1. exp Dermatitis, Atopic/
2. atopic dermatitis.mp.
3. atopic eczema.mp.
4. exp NEURODERMATITIS/
5. neurodermatits.mp.
6. infantile eczema.mp.
7. childhood eczema.mp.
8. Besniers' Prurigo.mp.
9. exp Eczema/ or eczema.mp.
21. 6 or 1 or 9 or 4 or 3 or 7 or 2 or 5 or 8

Embase:

14. 'dermatitis, atopic'/exp
15. atopic AND dermatitis
16. atopic AND eczema
17. 'neurodermatitis'/exp
18. neurodermatitis
19. infantile AND eczema
20. childhood AND eczema

21. besnier\$ AND prurigo
22. eczema OR 'eczema'/exp
23. 21 or 17 or 20 or 15 or 14 or 22 or 18 or 16 or 19

## Términos para Guidelines:

<https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/filters-to-identify-guidelines>

### Guidelines — PubMed

Clinical pathway[mh] OR Clinical protocol[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus development conferences as topic[mh] OR Critical pathways[mh] OR Guidelines as topic [Mesh:NoExp] OR Practice guidelines as topic[mh] OR Health planning guidelines[mh] OR guideline[pt] OR practice guideline[pt] OR consensus development conference[pt] OR consensus development conference, NIH[pt] OR position statement\*[tiab] OR policy statement\*[tiab] OR practice parameter\*[tiab] OR best practice\*[tiab] OR standards[ti] OR guideline[ti] OR guidelines[ti] OR ((practice[tiab] OR treatment\*[tiab]) AND guideline\*[tiab]) OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR consensus\*[tiab] OR ((critical[tiab] OR clinical[tiab] OR practice[tiab]) AND (path[tiab] OR paths[tiab] OR pathway[tiab] OR pathways[tiab] OR protocol\*[tiab])) OR recommendat\*[ti] OR (care[tiab] AND (standard[tiab] OR path[tiab] OR paths[tiab] OR pathway[tiab] OR pathways[tiab] OR map[tiab] OR maps[tiab] OR plan[tiab] OR plans[tiab])) OR (algorithm\*[tiab] AND (screening[tiab] OR examination[tiab] OR test[tiab] OR tested[tiab] OR testing[tiab] OR assessment\*[tiab] OR diagnosis[tiab] OR diagnoses[tiab] OR diagnosed[tiab] OR diagnosing[tiab])) OR (algorithm\*[tiab] AND (pharmacotherap\*[tiab] OR chemotherap\*[tiab] OR chemotreatment\*[tiab] OR therap\*[tiab] OR treatment\*[tiab] OR intervention\*[tiab]))

### Guidelines — OVID Medline, Embase, PsycINFO

1. 'clinical pathway'/exp
2. 'clinical protocol'/exp
3. 'consensus'/exp
4. 'consensus development conference'/exp
5. 'consensus development conferences as topic'/exp
6. 'critical pathways'/exp
7. 'guideline'/exp
8. 'guidelines as topic'/exp
9. 'practice guideline'/exp
10. 'practice guideline as topic'/exp

11. 'health planning guidelines'/exp
12. 'treatment guidelines'/exp
13. (((guideline:pt OR practice:pt) AND guideline:pt OR consensus:pt) AND development:pt AND conference:pt OR consensus:pt) AND development:pt AND conference,:pt AND nih:pt
14. (((position:ti,ab AND statement\*:ti,ab OR policy:ti,ab) AND statement\*:ti,ab OR practice:ti,ab) AND parameter\*:ti,ab OR best:ti,ab) AND practice\*:ti,ab
15. standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti
16. (practice:ab OR treatment\*:ab OR clinical:ab) AND adj:ab AND guideline\*:ab
17. cpg:ti OR cpgs:ti
18. consensus\*.ti,kf,kw.
19. consensus\*.ab. /freq=2
20. ((critical or clinical or practice) adj2 (path or paths or pathway or pathways or protocol\*)).ti,ab,kf,kw.
21. recommendat\*.ti,kf,kw.
22. (care adj2 (standard or path or paths or pathway or pathways or map or maps or plan or plans)).ti,ab,kf,kw.
23. (algorithm\* adj2 (screening or examination or test or tested or testing or assessment\* or diagnosis or diagnoses or diagnosed or diagnosing)).ti,ab,kf,kw.
24. (algorithm\* adj2 (pharmacotherap\* or chemotherap\* or chemotreatment\* or therap\* or treatment\* or intervention\*)).ti,ab,kf,kw.
25. or/1-24

Tabla 1. Evaluación de las guías de práctica clínica (GPC) con Instrumento AGREE II.

| Guía  | Alcance y Objetivo | Participación de los implicados | Rigor en la elaboración | Claridad de la presentación | Aplicabilidad | Independencia editorial | Puntuación global | Notas                                    |
|---|--------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|-------------------|--|
| Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of atopic eczema in primary care. Edinburgh: SIGN; 2011. (SIGN publication no. 125). [March 2011]. Available from URL: <a href="http://www.sign.ac.uk">http://www.sign.ac.uk</a> | 100,00             | 100,00                          | 98,81                   | 94,44                       | 85,42         | 100,00                  | 7,00              | Incluida                                 |
| From de American Academy of Dermatology. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014;70-1  | 94,44              | 75,00                           | 79,76                   | 94,44                       | 50,00         | 95,83                   | 6,50              | Incluida                                 |
| Boguniewicz M, Alexis AF, Beck LA, et al. Expert perspectives on management of moderate-to-severe atopic dermatitis: a multidisciplinary consensus addressing current and emerging therapies. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017;5:1519-31      | 80,56              | 85,42                           | 64,29                   | 83,33                       | 33,33         | 83,33                   | 6,00              | Excluida por ser un consenso de expertos |
| Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. for the EDF, EADV, ETFAD, EFA, ESPD, and the GA2LEN. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26:1176-93  | 86,11              | 93,75                           | 90,48                   | 97,22                       | 37,50         | 66,67                   | 6,00              | Incluida                                 |
| Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W, et al. S2k guideline on diagnosis and treatment of atopic dermatitis- short version. J Dtsch Dermatol Ges. 2016;14:92-106.   | 91,67              | 70,83                           | 69,05                   | 88,89                       | 54,17         | 87,50                   | 6,00              | Incluida                                 |
| Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus guidelines for the treatment of atopic dermatitis in Korea. Ann Dermatol. 2015;27:563-92   | 77,78              | 56,25                           | 63,10                   | 83,33                       | 33,33         | 62,50                   | 6,00              | Incluida                                 |
| Rubel D, Thirumoorthy T, Soebaryo RW, et al. Asia-Pacific Consensus Group for Atopic Dermatitis. Consensus guidelines for the management of   | 80,56              | 54,17                           | 36,90                   | 91,67                       | 22,92         | 91,67                   | 5,50              | Excluida                                 |

|   |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|--|
| atopic dermatitis: An Asia–Pacific perspective. J Dermatol. 2013;40:160-71  |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
| Simpson EL, de Bruin-Weller M, Flohr C, et al. When does atopic dermatitis warrant systemic therapy? Recommendations from an expert panel of the International Eczema Council. J Am Acad Dermatol. 2017; 77:623-33  | 83,33 | 39,58 | 33,33 | 77,78 | 50,00 | 58,33 | 5,50 | Excluida |  |
| Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Committee for Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis of Japanese Dermatological Association. Clinical Practice Guidelines for the management of atopic Dermatitis. Journal of Dermatology 2016; 43: 1117–45                     | 80,56 | 68,75 | 59,52 | 83,33 | 45,83 | 83,33 | 5,50 | Excluida |  |
| Drucker AM, Eyerich K, de Bruin-Weller MS, et al. International Eczema Council. Use of systemic corticosteroids for atopic dermatitis: International Eczema Council consensus statement. Br J Dermatol. 2018;178:768-75   | 88,89 | 52,08 | 52,38 | 75,00 | 22,92 | 66,67 | 5,00 | Excluida |  |
| Galli E, Neri I, Ricci G, et al. Consensus conference on clinical management of pediatric atopic dermatitis. Ital J Pediatr. 2016;42:26   | 55,56 | 43,75 | 38,10 | 97,22 | 37,50 | 33,33 | 5,00 | Excluida |  |
| Chu CY, Lee CH, Shih IH, et al. Taiwanese Dermatological Association consensus for the management of atopic dermatitis. Dermatologica Sinica. 2015; 220-30  | 69,44 | 54,17 | 57,14 | 80,56 | 29,17 | 50,00 | 5,00 | Excluida |  |
| Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M, et al. for the European Task Force on Atopic Dermatitis/EADV Eczema Task Force. ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30:729-47 | 69,44 | 29,17 | 8,33  | 69,44 | 18,75 | 70,83 | 4,50 | Excluida |  |
| NICE guideline. Surveillance report 2016 – Atopic eczema in under 12s: diagnosis and  | 86,11 | 77,08 | 64,29 | 69,44 | 62,50 | 54,17 | 4,50 | Excluida |  |

|   |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|--|
| management (2007) NICE guideline CG57. 2016   |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
| Giachetti A, Greco MF, Scacchi MF et al. Comité Nacional de Dermatología, Alergia, Infectología e Inmunología. Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013. Argentina  | 61,11 | 25,00 | 41,67 | 58,33 | 10,42 | 20,83 | 4,00 | Excluida |  |
| Chen JK, MD, Jacob SE, Nedorost ST, et al. American Contact Dermatitis Society. A pragmatic approach to patch testing atopic dermatitis patients: clinical recommendations based on expert consensus opinion. Dermatitis 2016;27:186-92   | 63,89 | 22,92 | 32,14 | 83,33 | 12,50 | 83,33 | 4,00 | Excluida |  |
| Katayama I, Aihara M, Ohya Y, et al. Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. Allergol Int. 2017; 230-47  | 69,44 | 39,58 | 33,33 | 88,89 | 16,67 | 45,83 | 4,00 | Excluida |  |
| Lio PA, Lee M, LeBovidge J, et al. Clinical management of atopic dermatitis: practical highlights and updates from the atopic dermatitis practice parameter 2012. J Allergy Clin Immunol Pract. 2014;2:361-9                              | 58,33 | 31,25 | 16,67 | 80,56 | 10,42 | 91,67 | 4,00 | Excluida |  |
| Leung TNH, Chow CM, Chow MPY, et al. Hong Kong College of Paediatricians. Clinical guidelines on management of atopic dermatitis in children. HK J Paediatr. 2013;18:96-104   | 33,33 | 29,17 | 17,86 | 58,33 | 10,42 | 0,00  | 3,50 | Excluida |  |
| Sánchez J, Páez B, Macías A, et al. Atopic dermatitis guideline. Position paper from the Latin American Society of Allergy, Asthma and Immunology. Rev Alerg Mex. 2014;61:178-211.  | 77,78 | 58,33 | 45,24 | 80,56 | 18,75 | 54,17 | 3,50 | Excluida |  |
| Baron SE, Cohen SN, Archer CB, on behalf of British Association of Dermatologists and Royal College of General Practitioners. Guidance on the diagnosis and clinical management of atopic eczema. Clin Exp Dermatol. 201;37 Suppl 1:7-12. | 72,22 | 29,17 | 8,33  | 61,11 | 14,58 | 20,83 | 3,00 | Excluida |  |
| Martín Mateos MA. Documento de Consenso Grupo de Expertos. Guía de tratamiento de la  | 63,89 | 39,58 | 13,10 | 44,44 | 10,42 | 8,33  | 3,00 | Excluida |  |

|  |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|--|
| dermatitis atópica en el niño. 2ª ed. Madrid:Ergon; 2011   |       |       |       |       |       |       |      |          |  |
| Nowicki R, Trzeciak M, Wilkowska A, et al. Atopic dermatitis: current treatment guidelines. Statement of the experts of the Dermatological Section, Polish Society of Allergology, and the Allergology Section, Polish Society of Dermatology. Postep Derm Alergol 2015; 32:239-49 | 22,22 | 8,33  | 19,05 | 44,44 | 2,08  | 54,17 | 3,00 | Excluida |  |
| Popadić S, Gajić-Veljić M, Prčić S, et al. The Serbian Association of Dermatovenereologists. National Guidelines for the treatment of atopic dermatitis. Serbian Journal of Dermatology and Venereology 2016;8:129-53  | 25,00 | 10,42 | 10,71 | 27,78 | 12,50 | 16,67 | 2,00 | Excluida |  |

Indicadores de calidad en  
la atención dermatológica  
a los pacientes con  
dermatitis atópica.  
Documento de consenso  
de la Academia Española  
de Dermatología y  
Venereología.



Tabla 2. Indicadores de calidad en la atención dermatológica a pacientes con dermatitis atópica. Documento de consenso de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>1.-No realizar prick-test para mejorar el diagnóstico inicial de dermatitis atópica</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los resultados de prick-test como marcador de dermatitis atópica son poco valiosos y difíciles de interpretar o comparar, pues dependen de los alérgenos probados y la edad de realización.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes a los que se ha realizado prick-test como parte del estudio de dermatitis atópica sin otro motivo.<br><br>Denominador: Nuevos diagnósticos de dermatitis atópica.  |
| <b>Explicación</b>          | Para el diagnóstico de dermatitis atópica no es necesario tener resultados de prick-test.   |
| <b>Exclusiones</b>          | No se incluirán en el denominador los pacientes a los que se realiza prick-test por un motivo distinto de la dermatitis atópica.  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;5% de los pacientes diagnosticados de dermatitis atópica.</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Management of atopic eczema in primary care Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2011, pg 5 (No hay recomendación, nivel de evidencia: 2+ High quality systematic reviews of case control or cohort studies)<br><br>Flohr C, Johansson SGO, Wahlgren CF, Williams H. How atopic is atopic dermatitis? J Allergy Clin Immunol 2004;114(1):150-8. Los resultados de prick-test dependen de los alérgenos utilizados y la edad de realización. En los estudios o no se asocian o tiene un bajo nivel predictivo del diagnóstico de DA, con la excepción de la positividad a huevo de gallina en un estudio. |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>2.-No medir IgE para el diagnóstico inicial de dermatitis atópica</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los resultados de niveles de IgE no aportan información diagnóstica adicional a la que se obtiene por los criterios clínicos de DA.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes a los que se ha determinado el nivel de IgE como parte del estudio de dermatitis atópica, sin otro motivo.<br><br>Denominador: Nuevos diagnósticos de DA   |
| <b>Explicación</b>          | Para el diagnóstico de dermatitis atópica no es necesario tener resultados de IgE. Tampoco hay pruebas concluyentes de que tengan valor pronóstico. La gravedad de la DA se correlaciona con los niveles de IgE, pero la gravedad se puede medir clínicamente.  |
| <b>Exclusiones</b>          | No se incluirán en el denominador los pacientes a los que se realiza determinación de IgE por un motivo distinto de la dermatitis atópica.  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;5% de los pacientes diagnosticados de dermatitis atópica.</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Management of atopic eczema in primary care Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2011, pg 5 (Nivel de evidencia: 2+ High quality systematic reviews of case control or cohort studies, no hay recomendación)<br><br>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):338-51.(p343) (Nivel de evidencia 1b, grado de recomendación: A)<br><br>Flohr C, Johansson SGO, Wahlgren CF, Williams H. How atopic is atopic dermatitis? J Allergy Clin Immunol 2004;114(1):150-8. Los resultados de IgE no tienen valor predictivo como factor adicional a los criterios diagnósticos de DA. |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>3.-Todos los pacientes reciben la indicación de aplicar diariamente emolientes para prevenir los brotes</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso   |
| <b>Justificación</b>        | El uso frecuente de emolientes disminuye el número de brotes y la necesidad de aplicar corticoides. Algunos emolientes disminuyen el prurito.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Número de historias clínicas en las que se indica la prescripción de emolientes.<br><br>Denominador: Número de historias clínicas en los que el motivo de consulta es la dermatitis atópica.  |
| <b>Explicación</b>          | La indicación de utilizar emolientes debe ser continua, como medida preventiva.  |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;80%</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | <p>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. <i>Ann Dermatol.</i> 2015;27(5):563-77. (Nivel de evidencia 1b, fuerza de recomendación: A)</p> <p>Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2014 Jul;71(1):116-32. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1).</p> <p>Wirén K, Nohlgård C, Nyberg F, et al. Treatment with a barrier-strengthening moisturizing cream delays relapse of atopic dermatitis: a prospective and randomized controlled clinical trial. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol</i> 2009;23:1267-72.</p> <p>Boralevi F, Saint Aroman M, Delarue A, et al. Long-term emollient therapy improves xerosis in children with atopic dermatitis. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol</i> 2014;28:1456-62.</p> <p>Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard; Study Investigators' Group. The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: a randomized controlled study. <i>Dermatology</i> 2007;214:61-7.</p> <p>Lucky AW, Leach AD, Laskarzewski P, Wenck H. Use of an emollient as a steroid-sparing agent in the treatment of mild to moderate atopic dermatitis in children. <i>Pediatr Dermatol</i> 1997;14:321-4.</p> <p>Sher LG, Chang J, Patel IB, et al. Relieving the pruritus of atopic dermatitis: a meta-analysis. <i>Acta Derm Venereol</i> 2012;92:455-61.</p> |
| <b>Comentarios</b>          | Puede ser difícil reconocer en la historia clínica si la recomendación se hace para el uso continuado, como prevención, o durante los brotes.  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Se asume que si consta en el tratamiento se ha explicado que es para uso continuado. Este error y el posible infraregistro en la historia clínica motivan el considerar como estándar mínimo recomendado el 80%</p> |
|--|--|

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>4.-Todos los pacientes reciben la indicación de aplicar diariamente emolientes durante el tratamiento de los brotes (además de prescribir otro tratamiento para la inflamación).</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Se ha demostrado en ensayos clínicos que el uso de emolientes aplicados en toda la piel durante los brotes mejora los resultados del tratamiento.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Número de historias clínicas en las que si indica la prescripción de emolientes durante el brote.<br><br>Denominador: Número de historias clínicas en los que el motivo de consulta es un brote de dermatitis atópica.   |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          | Casos o circunstancias que justifican el no cumplimiento del indicador  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;80%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | <p>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p568) (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b)</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2011, pag 9 (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1+).</p> <p>Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1).</p> <p>Szczepanowska J, Reich A, Szepietowski JC. Emollients improve treatment results with topical corticosteroids in childhood atopic dermatitis: a randomized comparative study. Pediatric Allergy and Immunology, 2008;19: 614-8 (Uso en toda la piel)</p> <p>Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F; Study Investigators' Group. The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: a randomized controlled study. Dermatology. 2007;214(1):61-7. (Uso en zonas secas, no inflamadas)</p> |
| <b>Comentarios</b>          | A pesar de la evidencia comentada, los panelistas coinciden en la importancia de la aplicación diaria de emolientes en las áreas no inflamadas, pero muestran diferencias con respecto a la aplicación en áreas inflamadas.   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>5.-En brotes de dermatitis atópica moderada-grave se indica el tratamiento con curas húmedas con corticoides localizadas (vendajes) o generalizadas (doble pijama)</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | La eficacia de los corticoides aumenta al emplear curas húmedas.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes en los que consta en la historia la prescripción de cura húmeda.<br><br>Denominador: Pacientes que han consultado alguna vez por un brote.   |
| <b>Explicación</b>          | La unidad de análisis es el paciente, no el brote, porque se entiende que se estimula el autocuidado y el paciente repetirá el tratamiento en otros brotes.   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;20% de los pacientes con brotes extensos</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b)<br><br>Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32 (Grado de recomendación B, nivel de evidencia 2) |
| <b>Comentarios</b>          | Existe variabilidad entre las guías en el grado de recomendación y nivel de evidencia.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>6.-Todos los pacientes tienen una prescripción de un corticoide tópico como base del tratamiento de sus lesiones</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los corticoides tópicos son la base del tratamiento de la dermatitis atópica.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes en los que consta la prescripción de corticoide.<br>Denominador: Pacientes que tienen como motivo de consulta dermatitis atópica.  |
| <b>Explicación</b>          | El paciente debe tener disponibles corticoides: debe constar en la historia la realización de recetas y/o la indicación de continuar este tratamiento en atención primaria en algún momento del curso clínico.  |
| <b>Exclusiones</b>          | Los casos infrecuentes en los que las lesiones predominan en cara, genitales no se incluirán en el denominador.   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;90%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32 (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1)<br><br>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Nivel de evidencia: A)<br><br>Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60.<br><br>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p568) (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b) |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>7.-Los pacientes con formas moderadas-graves del eccema deben recibir, al finalizar el tratamiento del brote, una pauta de dos días por semana durante más de un mes con corticoides o inhibidores de calcineurina.</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso   |
| <b>Justificación</b>        | Los tratamientos proactivos han demostrado disminuir el número de brotes y la necesidad de tratamiento.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: pacientes en los que consta alguna prescripción de pauta pro-activa al finalizar el tratamiento de un brote.<br><br>Denominador: Pacientes que han consultado por brote de dermatitis atópica.  |
| <b>Explicación</b>          | Se considera que la unidad de análisis es el paciente, no el brote, porque se entiende que se estimula el autocuidado y se repetirá el tratamiento en otros brotes.  |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;20%</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | <p>Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b para ambos)</p> <p>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p568) (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1a para corticoides, 1b para tacrolimus)</p> <p>Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32. (Inhibidores de calcineurina: Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1a: Corticoides :Grado de recomendación B, nivel de evidencia 2).</p> <p>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Grado de recomendación: A)</p> <p>Schmitt J, von Kobyletzki L, Svensson A, Apfelbacher C. Efficacy and tolerability of proactive treatment with topical corticosteroids and calcineurin inhibitors for atopic eczema: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Br J Dermatol. 2011;164(2):415-28.</p> |
| <b>Comentarios</b>          | La revisión sistemática de Schmitt et al. no indica la exigencia de una frecuencia determinada de brotes como criterio de inclusión en los ensayos clínicos, sino que los pacientes se han incluido en base a su   |



|  |   |
|--|---|
|  | gravedad. Existe más evidencia para el uso de tacrolimus de esta forma que para pimecrolimus. |
|--|---|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>8.-En las lesiones de la cara, axilas, ingles o no se deben utilizar corticoides de potencia super-alta (Clase 1)</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso   |
| <b>Justificación</b>        | En esas zonas los efectos secundarios de los corticoides son más frecuentes.   |
| <b>Fórmula</b>              | Número de pacientes con prescripción de corticoide de potencia super-alta para las lesiones de esas zonas.<br><br>Numero de historias clínicas en las que se reflejan lesiones en esas zonas.  |
| <b>Explicación</b>          | Existen varias clasificaciones de corticoides. Clasificación de los corticoides tópicos con potencia muy alta (Clase I – clasificación europea): dipropionato de betametasona 0.05%, propionato de clobetasol 0.05%, diacetato de diflorasona 0.05%, valerato de diflucortolona 0.3%, fluocinónido 0.1%, acetónido de fluocinolona 0.2%, halcinónido 0.1%, propionato de halobetasol 0.05%.<br><br>Los corticoides de potencia superalta se usan para formas muy concretas de DA (liquenificación). Se considerará que la prescripción es para estas zonas delicadas cuando se refleje así en la historia. |
| <b>Exclusiones</b>          | En presencia de liquenificación en esas zonas debe excluirse el paciente dl cálculo del indicador  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;1% de las historias clínicas</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32.<br><br>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45.   |
| <b>Comentarios</b>          | Las recomendaciones en este aspecto, por basarse en el riesgo de efectos adversos, son menos precisas y sin nivel de evidencia o grado de recomendación claros.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>9.-Debe valorarse el empleo de inhibidores de calcineurina en las lesiones en la cara, axilas, ingles o genitales.</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los inhibidores de calcineurina no producen atrofia, por lo que serían preferibles en estas áreas donde la atrofia por corticoides es más frecuente.  |
| <b>Fórmula</b>              | Número de pacientes con prescripción de inhibidor de calcineurina para las lesiones de esas zonas.<br><br>Numero de historias clínicas en las que se reflejan lesiones en esas zonas.   |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;30%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b)<br><br>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p571) (recomendación no graduada) |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>10.-Debe evitarse la prescripción sistemática de cremas que combinen antibiótico y corticoide</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | La combinación de antibiótico y corticoide, en ausencia de infección, no es más eficaz que el corticoide sólo y pueden contribuir a la aparición de resistencias.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes en los que se ha realizado una prescripción de crema que combine corticoide con antibiótico.<br><br>Denominador: Pacientes que han consultado por brote de dermatitis atópica.   |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          | No se incluirán en el numerador las prescripciones en las que se refleje claramente la existencia de signos de infección cutánea activa.  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;20%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Grado de recomendación: A)<br><br>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p569)<br><br>Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32 (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1)<br><br>Birnie AJ, Bath-Hextall FJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Interventions to reduce Staphylococcus aureus in the management of atopic eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD003871. DOI: 10.1002/14651858.CD003871.pub2. |
| <b>Comentarios</b>          | 20% porque el reflejo de infección en la HC puede ser impreciso.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>11.-Debe evitarse la prescripción sistemática de antibióticos sistémicos si no hay signos inequívocos de sobreinfección bacteriana.</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los antibióticos sistémicos, en ausencia de infección, no son eficaces y pueden contribuir a la aparición de resistencias.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes en los que se ha realizado desde el servicio una prescripción de antibiótico oral sin reflejo en la historia clínica de signos inequívocos de sobreinfección bacteriana.<br><br>Denominador: Pacientes que han consultado por brote de dermatitis atópica.   |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;10%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60. (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b)<br><br>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Nivel de evidencia: B)<br><br>Birnie AJ, Bath-Hextall FJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Interventions to reduce Staphylococcus aureus in the management of atopic eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD003871. DOI: 10.1002/14651858.CD003871.pub2. |
| <b>Comentarios</b>          | Sí está indicado cuando existe sobreinfección. 10% porque el reflejo de infección en la HC puede ser impreciso.   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>12.-Es recomendable disponer de fototerapia en el centro</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de estructura  |
| <b>Justificación</b>        | La fototerapia puede mejorar la DA, aunque los resultados varían entre personas. Sólo si se dispone de ella se puede ofrecer a los pacientes.  |
| <b>Fórmula</b>              | Si/No  |
| <b>Explicación</b>          |  |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>Si</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | <p>Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(8):1045-60. (pag 1178 recomienda fototerapia)</p> <p>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in (Part II): Systemic Treatment. Ann Dermatol. 2015; 27(5):578-92. (pag 586) (Nivel de evidencia: 2a, Grado de recomendación: B)</p> <p>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (pag 1128)(Fototerapia adecuada para no respondedores o pacientes con reacciones adversas a antiinflamatorios tópicos, antihistamínicos y emolientes)</p> |
| <b>Comentarios</b>          | Propuesto por el panel.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>13.-Para los pacientes con dermatitis atópica la fototerapia mediante PUVA no es de primera elección entre los tipos de fototerapia</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | La terapia PUVA no es de primera elección entre las opciones de fototerapia. La terapia con PUVA no es un tratamiento de primera elección en dermatitis atópica por su mayor número de efectos adversos.      |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Ciclos de tratamiento mediante PUVA para la indicación de dermatitis atópica.<br><br>Denominador: Ciclos de tratamiento con fototerapia para la indicación de dermatitis atópica.                  |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;20%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(9):1176-93. (Nivel de evidencia Ib, Grado de recomendación:A) |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>14.-Las complicaciones durante la fototerapia (quemadura/otras) deben ser infrecuentes</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de resultado   |
| <b>Justificación</b>        | Un porcentaje elevado de complicaciones pueden deberse, entre otros, a la selección de una población inadecuada, problemas técnicos o técnica inadecuada, todos ellos problemas subsanables. |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Ciclos de fototerapia por dermatitis atópica en los que el paciente presenta alguna significativa.<br>Denominador: Ciclos de fototerapia por dermatitis atópica.                  |
| <b>Explicación</b>          | Se consideran complicaciones significativas la quemadura u otras complicaciones que obliguen a interrumpir la fototerapia.   |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <10%   |
| <b>Bibliografía</b>         | Propuesto por el panel   |
| <b>Comentarios</b>          |  |



|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>15.-Se recomienda la existencia de algún programa formativo para pacientes/cuidadores que se realice dos o más veces al año</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de estructura  |
| <b>Justificación</b>        | Los programas formativos para pacientes mejoran los resultados del tratamiento.  |
| <b>Fórmula</b>              | Si/No  |
| <b>Explicación</b>          | Son útiles para niños, adultos y familiares. Presencial dos o más veces al año   |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>Si</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | <p>Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. J Am Acad Dermatol. 2014;71(6):1218-33. (Nivel de evidencia 1a, Grado de recomendación:A)</p> <p>Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(9):1176-93., (pag. 1189) (los programas educativos multidisciplinares adecuados a la edad mejoran la DA) (Nivel de evidencia 1a, Grado de recomendación:A)</p> <p>Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p567) (Nivel de evidencia 1a, Grado de recomendación:A)</p> <p>Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Grado de recomendación: 1. Nivel de evidencia B)</p> |
| <b>Comentarios</b>          |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>16.-Los programas educativos dirigidos a pacientes con dermatitis atópica deben incluir la colaboración de un psicólogo clínico.</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de estructura   |
| <b>Justificación</b>        | Las intervenciones psicológicas y psicosomáticas son una parte importante de los programas educativos.  |
| <b>Fórmula</b>              | Si/No   |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>Si</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | Kim JE, Kim HJ, Lew BL, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment. Ann Dermatol. 2015;27(5):563-77. (p567) |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>17.-No es necesario efectuar dietas de exclusión durante la lactancia para prevenir el desarrollo de dermatitis atópica en el lactante</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso   |
| <b>Justificación</b>        | Medida ineficaz  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Madres a las que se les indican dietas de exclusión durante la lactancia<br><br>Denominador: Madres con dermatitis atópica que han tenido un hijo.  |
| <b>Explicación</b>          | Una madre puede incluirse varias veces en el cálculo si ha tenido varios hijos.  |
| <b>Exclusiones</b>          |  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;5% con dieta de exclusión</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Nivel de evidencia: A)<br><br>Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2011, pag 24 y 34 (referencia 52) |
| <b>Comentarios</b>          | Indicador más orientado a pediatría. Puede ser difícil de medir.   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>18.-Es conveniente evitar los tratamientos con corticoides sistémicos prolongados (más de un mes).</b>   |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | El uso de corticoides sistémicos debe ser excepcional, y de corta duración.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Número de pacientes en los que el tratamiento con corticoides dura más de un mes<br><br>Denominador: Número de pacientes que se ha pautado tratamiento con corticoides.  |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          | Se excluirán del cálculo los pacientes que reciben corticoides sistémicos con otra indicación.  |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;10%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Grado de recomendación: No indicado. Nivel de evidencia: No indicado)<br><br>Sidbury R, Davis DM, Cohen DE et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. J Am Acad Dermatol. 2014;71(2):327-49. (pag 333) (Grado de recomendación: B. Nivel de evidencia: 2) |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>19.-Es conveniente evitar los tratamientos con ciclosporina prolongados (más de un año).</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso   |
| <b>Justificación</b>        | La ciclosporina presenta toxicidad acumulativa, que puede hacer que el balance riesgo beneficio a largo plazo sea desfavorable.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Número de pacientes en los que el tratamiento con ciclosporina dura más de un año.<br><br>Denominador: Número de pacientes que se ha pautado tratamiento con ciclosporina.  |
| <b>Explicación</b>          |  |
| <b>Exclusiones</b>          | Se excluirán del cálculo los pacientes que reciben ciclosporina con otra indicación.   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&lt;10%</b>   |
| <b>Bibliografía</b>         | Saeki H, Nakahara T, Tanaka A, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. J Dermatol. 2016;43(10):1117-45. (Grado de recomendación: No indicado. Nivel de evidencia: No indicado) (p.1140) (evitar el uso prolongado, cambiando a tratamiento tópico, tras el control sintomático) (Grado de recomendación: No indicado. Nivel de evidencia: No indicado)<br><br>Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(9):1176-93, (pag. 1179) (Debe intentarse suspender el tratamiento con ciclosporina a los dos años) (Grado de recomendación: D, Nivel de evidencia: No indicado)<br><br>Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. J Am Acad Dermatol. 2014;71(2):327-49. (p.335) (La FDA limita el uso a un año, pero se ha descrito el uso en periodos más largos) (Grado de recomendación: No indicado. Nivel de evidencia: No indicado) |
| <b>Comentarios</b>          |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>20.-Es conveniente determinar la actividad de Tiopurin-metiltransferasa (TPMT) antes de iniciar tratamientos con azatioprina.</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | La determinación de los niveles de TPMT permite evitar el tratamiento de los pacientes con un riesgo especialmente elevado de mielotoxicidad.   |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Pacientes en los que se ha medido la TPMT antes de iniciar el tratamiento con azatioprina<br><br>Denominador: Pacientes a los que se ha prescrito azatioprina  |
| <b>Explicación</b>          |   |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | <b>&gt;90%</b>  |
| <b>Bibliografía</b>         | Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(9):1176-93. (pag. 1180) Nivel de evidencia 1b, Grado de recomendación:A)<br><br>Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. J Am Acad Dermatol. 2014;71(2):327-49. (pag339) ("Strongly recommended") |
| <b>Comentarios</b>          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nombre del indicador</b> | <b>21.-Es conveniente que los pacientes con DA moderada-grave tengan la opción de recibir tratamiento sistémico.</b>  |
| <b>Tipo de indicador</b>    | Indicador de proceso  |
| <b>Justificación</b>        | Los tratamientos mejoran la calidad de vida y es importante ofrecer tratamiento sistémico a los pacientes con DA moderada-grave.  |
| <b>Fórmula</b>              | Numerador: Número de pacientes con dermatitis atópica moderada-grave que reciben tratamiento en el momento actual (última revisión).<br><br>Denominador: Número de pacientes que en la última revisión presentan criterios de dermatitis atópica moderada grave.  |
| <b>Explicación</b>          | Dermatitis atópica moderada grave definida como cualquiera de los siguientes criterios: afectación de más del 10% de la superficie corporal, SCORAD>50, EASI>21, no respuesta a tratamiento con corticoides tópicos durante más de un mes, no respuesta a fototerapia o recidiva de lesiones a pesar de tratamiento preventivo. |
| <b>Exclusiones</b>          |   |
| <b>Estándar recomendado</b> | >65%  |
| <b>Bibliografía</b>         | Propuesto por el panel.   |
| <b>Comentarios</b>          |   |