

Evaluación de la gravedad de la dermatitis atópica

Índices y escalas



ÍNDICE

1 Escalas de gravedad de la dermatitis atópica	04
1.1 SCORAD	05
1.2 EASI	08
1.3 POEM	12
1.4 IGA	14
1.5 DLQI	17
2 ¿Qué índice elegir?	18
3 ¿Cómo se clasifica la dermatitis atópica en función de la gravedad?	20
Referencias	21



La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por piel seca y prurito¹.

A nivel mundial, se estima que afecta hasta al 20 % de los niños y hasta al 10 % de los adultos^{1,2}. En España, los datos epidemiológicos muestran una prevalencia del 15,5 % en niños y del 7,2 % en adultos³. Afecta de forma desigual según el sexo: el 9,3 % de las mujeres adultas presenta DA, frente al 5,1 % de los hombres⁴.

La DA afecta el bienestar físico, emocional, social y laboral de los pacientes, especialmente en los casos de intensidad moderada a grave¹.

El tipo de tratamiento más apropiado se establece en función de la gravedad de la DA. Por eso, en todos los pacientes con DA es fundamental valorar la gravedad de la enfermedad.

1. Escalas de gravedad de la dermatitis atópica



La gravedad de la DA se establece mediante sistemas de puntuación validados, basados en la intensidad de los diferentes síntomas y signos y en la extensión de la enfermedad⁵.

1.1 SCORAD

El índice SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis, [calculadora SCORAD](#)) es la herramienta más utilizada para evaluar la gravedad de la DA, tanto en la práctica clínica como en investigación. Fue desarrollado por el European Task Force on Atopic Dermatitis⁶.

El índice SCORAD combina elementos objetivos y subjetivos para obtener la puntuación global y determinar la gravedad de la DA⁶.

El índice de SCORAD combina los siguientes elementos⁶:

- **Extensión:** porcentaje de superficie corporal afectada, determinado mediante la «regla del nueve» (máximo 100 puntos). La regla del nueve calcula la extensión cutánea afectada. Consiste en dividir la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9 % o múltiplos de 9 respecto a la superficie total⁷. En un adulto, los siguientes son los porcentajes respectivos de la superficie corporal total:
 - Cabeza y cuello: 9 %
 - Tronco (cara anterior): 18 %
 - Tronco (cara posterior): 18 %
 - Miembro superior (cada uno): 9 %
 - Miembro inferior (cada uno): 18 %
 - Periné: 1 %
- **Intensidad:** seis signos clínicos (eritema, edema/pápulas, excoriaciones, li- quenificación, supuración/costras y sequedad), evaluados como 0 = ausente, 1 = leve, 2 = moderado y 3 = intenso. La puntuación varía entre 0 y 18 puntos.
- **Síntomas subjetivos:** prurito y alteraciones del sueño, valorados por el paciente en escalas visuales analógicas de 0 a 10. La puntuación varía entre 0 y 20 puntos.

Gravedad de la dermatitis atópica

Según el SCORAD, la gravedad de la dermatitis atópica se clasifica de la siguiente forma⁸:

- Leve: <25
- Moderada: 25-50
- Grave: >50

Ejemplo de cálculo SCORAD

Datos del paciente		
Extensión (A): 30 %	Intensidad (B): <ul style="list-style-type: none">• Eritema: 2• Edema/papulación: 1• Excoriación: 2• Líquenificación: 1• Supuración/costras: 1• Sequedad: 2	Síntomas subjetivos (C): <ul style="list-style-type: none">• Prurito: 8• Alteraciones del sueño: 5

Fórmula SCORAD

$$\text{SCORAD} = A/5 + 7B/2 + C$$

- Extensión: $30 : 5 = 6$
- Intensidad: $(2 + 1 + 2 + 1 + 1 + 2) = 9 \quad (7 \times 9) : 2 = 31,5$
- Síntomas subjetivos: $8 + 5 = 13$

$$\text{SCORAD total} = 6 + 31,5 + 13 = 50,5 \quad \text{Dermatitis atópica grave}$$

¿Es eficaz el SCORAD para medir la DA?

El SCORAD es una herramienta validada y muy usada, ya que valora⁹:

- La **extensión** de la enfermedad.
- La **intensidad** de los signos clínicos (como eritema y liquenificación).
- **Síntomas subjetivos** clave para el paciente, como el prurito y las alteraciones del sueño.

Sin embargo, a pesar de su utilidad, presenta algunas limitaciones⁹:

- **Subjetividad**: tanto los signos clínicos como los síntomas subjetivos pueden variar entre observadores y pacientes.
- **Complejidad**: requiere tiempo y atención al detalle para su cálculo.
- **Necesidad de formación**: una puntuación precisa y consistente exige experiencia clínica.

Medición automatizada de la gravedad: ASCORAD

Para superar estas limitaciones, se han desarrollado herramientas automatizadas basadas en inteligencia artificial. Estas herramientas analizan imágenes fotográficas de las zonas afectadas de la piel para identificar y cuantificar de forma objetiva los signos clínicos y calcular el SCORAD de forma automática¹⁰.

Un ejemplo destacado es el **ASCORAD**, desarrollado por Legit.Health, que permite una evaluación estandarizada, rápida y reproducible del SCORAD mediante el reconocimiento de imágenes¹⁰.

1.2 EASI

El índice EASI (Eczema Area and Severity Index, [calculadora EASI](#)) es una herramienta validada que cuantifica la gravedad de la dermatitis atópica en función de la intensidad de los signos clínicos y la extensión de las lesiones en diferentes regiones del cuerpo. Se usa mucho en los ensayos clínicos por su objetividad y reproducibilidad¹¹.

El índice EASI evalúa cuatro signos clínicos en cuatro regiones anatómicas¹¹.

Signos clínicos	Regiones anatómicas
<ul style="list-style-type: none">• Eritema• Engrosamiento/papulación• Excoriación• Líquenificación	<ul style="list-style-type: none">• Cabeza y cuello (10 %)• Extremidades superiores (20 %)• Tronco (30 %)• Extremidades inferiores (40 %)

En cada región anatómica se calcula¹¹:

- La **intensidad media** de los cuatro signos clínicos. Se valora como 0 = ausente, 1 = leve, 2 = moderado y 3 = intenso.
- La **extensión de las lesiones** (0-6), en función del porcentaje de piel afectada en la región:

Porcentaje afectado	Puntuación
0 %	0
1-9 %	1
10-29 %	2
30-49 %	3
50-69 %	4
70-89 %	5
90-100 %	6

El resultado por cada región se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$(\text{Suma de intensidades}) * (\text{área}) * (\text{factor de región})$$

Factor de la región en adultos:

- cabeza y cuello: 0,1
- extremidades superiores: 0,2
- tronco: 0,3
- extremidades inferiores: 0,4

Puntuación total: suma de las cuatro regiones (el rango total del EASI va de 0 a 72).

¿Es eficaz el EASI para medir la DA?

El EASI es uno de los índices más utilizados en los ensayos clínicos porque proporciona una evaluación objetiva y estandarizada de la gravedad cutánea de la dermatitis atópica^{11,12}.

Ventajas^{11,12}:

- Se centra en signos clínicos observables, lo que reduce la subjetividad.
- Altamente reproducible entre observadores entrenados.

Limitaciones^{11,12}:

- No incluye síntomas subjetivos, como el prurito.
- Requiere formación para su correcta aplicación y puede ser complejo de calcular en la práctica clínica diaria.

Preguntas frecuentes sobre el EASI¹²

1. ¿Se pueden utilizar medias puntuaciones al valorar la intensidad de las lesiones (por ejemplo, eritema o liquenificación)?

Sí, pueden emplearse medias puntuaciones entre 1 y 3 (por ejemplo, 1,5 o 2,5), pero **no se permite usar 0,5**, ya que cualquier signo clínico presente debe considerarse al menos leve.

2. ¿Cómo se valora el eritema en pieles muy pigmentadas?

En pacientes con fototipos altos, el eritema puede resultar menos evidente. En estos casos, se recomienda **considerar el pigmento de base** y, cuando sea necesario, **aumentar la puntuación del eritema en un punto** para no infravalorar la gravedad.

3. ¿Se deben incluir los nódulos de prurigo en la valoración?

Sí, los nódulos de prurigo se valoran como áreas de liquenificación.

4. ¿La estimación del área de superficie corporal varía según la edad del paciente?

No. Los métodos de estimación del área de superficie corporal se mantienen constantes. Sin embargo, el **multiplicador de región corporal en el cálculo del EASI varía entre adultos y niños** menores de 8 años.

5. ¿Cómo se valora la xerosis, la ictiosis o la hiperlinearidad palmar?

Estos signos **no se incluyen en la evaluación del EASI**, a menos que haya eccema activo en esas zonas específicas.

1.4 POEM

El POEM (Patient-oriented Eczema Measure) es una herramienta validada basada en la experiencia del paciente. Evalúa la gravedad de la dermatitis atópica mediante la frecuencia de aparición de síntomas durante la semana anterior. Está especialmente indicado para el seguimiento de pacientes en consulta y para evaluar la efectividad del tratamiento desde la perspectiva del paciente¹³.

El cuestionario POEM consta de 7 ítems (picor, alteraciones del sueño, sangrado, supuración/exudado, agrietamiento de la piel, descamación y sequedad de la piel), cada uno relacionado con un síntoma característico de la dermatitis atópica.

El paciente debe indicar la frecuencia con la que ha experimentado cada síntoma en los últimos 7 días.

Frecuencia	Puntuación
Ningún día	0
1-2 días	1
3-4 días	2
5-6 días	3
Todos los días	4

Clasificación de la gravedad de la dermatitis atópica según el POEM

La puntuación total varía entre 0 y 28 puntos¹⁴:

Puntuación POEM	Interpretación
0-2	Sin eccema
3-7	Leve
8-16	Moderado
17-24	Grave
25-28	Muy grave

¿Es eficaz el POEM para medir la DA?

POEM se considera un indicador válido y sensible de la actividad de la enfermedad desde el punto de vista del paciente. Es particularmente útil en estudios centrados en la calidad de vida y en la práctica clínica para valorar el impacto funcional de la dermatitis atópica^{13,14}.

Ventajas^{13,14}:

- Refleja fielmente la experiencia del paciente.
- Fácil de aplicar, incluso en entornos no especializados.
- Útil para seguimiento en el tiempo.

Limitaciones^{13,14}:

- No mide signos clínicos objetivos (como eritema o liquenificación), por lo que debería usarse en combinación con una escala validada de síntomas clínicos.
- Su interpretación puede verse influida por factores psicológicos o de percepción individual.

1.4 IGA

La Investigator's Global Assessment (IGA) es una escala ordinal utilizada para valorar de forma global la gravedad de la dermatitis atópica en un momento determinado. Su aplicación es rápida y sencilla, por lo que se emplea con frecuencia como criterio de eficacia en ensayos clínicos y como herramienta complementaria en la práctica clínica¹⁵.

La IGA se basa en la impresión clínica general del investigador sobre el estado de la piel afectada por dermatitis atópica¹⁵:

- **Extensión de las lesiones.**
- **Intensidad de los signos clínicos** (eritema, inflamación, excoriaciones, liquenificación).
- **Apariencia general de la piel afectada.**

Escala IGA

La puntuación IGA se asigna utilizando los descriptores que mejor representan la apariencia general de las lesiones en un momento determinado¹⁵.

No es necesario que estén presentes todas las características descritas para asignar una categoría determinada¹⁵.

Puntuación	Descripción morfológica
0: clara	Sin signos inflamatorios de dermatitis atópica (sin eritema, induración/papulación, liquenificación, supuración ni costras). Puede haber hiperpigmentación o hipopigmentación posinflamatoria.
1: casi clara	Eritema apenas perceptible, induración/papulación apenas perceptible y/o liquenificación mínima. No hay supuración ni costras.
2: leve	Eritema leve pero definido (rosado), induración/papulación leve pero definida y/o liquenificación leve pero definida. No hay supuración ni costras.
3: moderada	Eritema claramente perceptible (rojo apagado), induración/papulación claramente perceptible y/o liquenificación claramente perceptible. Puede haber supuración o costras.
4: grave	Eritema intenso (rojo brillante o profundo), induración/papulación marcada y/o liquenificación marcada. La enfermedad se encuentra diseminada. Puede haber supuración o costras.

Ejemplo de uso clínico de la IGA

Un paciente con lesiones visibles en varias zonas del cuerpo, que presenta eritema, excoriaciones y liquenificación moderadas, pero sin supuración ni infecciones activas, podría recibir una puntuación IGA de **3 (moderada)**¹⁵.

¿Es eficaz la IGA para medir la DA?

La IGA es una herramienta práctica y útil para categorizar rápidamente la gravedad de la dermatitis atópica y controlar su evolución a lo largo del tiempo¹⁵.

Ventajas¹⁵:

- Fácil y rápida de aplicar, sin necesidad de cálculos.
- Ampliamente utilizada como criterio principal o secundario en ensayos clínicos, especialmente en estudios de fase III.

Limitaciones¹⁵:

- Subjetiva: depende de la experiencia y criterio del evaluador.
- No cuantifica síntomas subjetivos, como el prurito, ni evalúa por separado la extensión o intensidad de los signos.
- Menor sensibilidad al cambio en comparación con escalas más detalladas, como EASI o SCORAD.

1.5 DLQI

El Dermatology Life Quality Index (DLQI) es un cuestionario validado, sencillo y rellenado por el paciente, diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos con enfermedades dermatológicas. Se usa mucho en ensayos clínicos y en la práctica clínica como indicador de la repercusión funcional y emocional de enfermedades como la dermatitis atópica¹⁶.

El DLQI es fácil de aplicar y, por lo general, no requiere asistencia. El tiempo promedio de cumplimentación es de 2 minutos¹⁶.

Consta de 10 preguntas que exploran la percepción del paciente sobre la repercusión de la enfermedad cutánea en diferentes aspectos de su vida durante la última semana¹⁷.

No se recomienda una aplicación muy frecuente, ya que tanto el paciente como el profesional pueden verse influidos por respuestas anteriores¹⁶.

Escala de puntuación

Cada ítem se puntuá de 0 a 3:

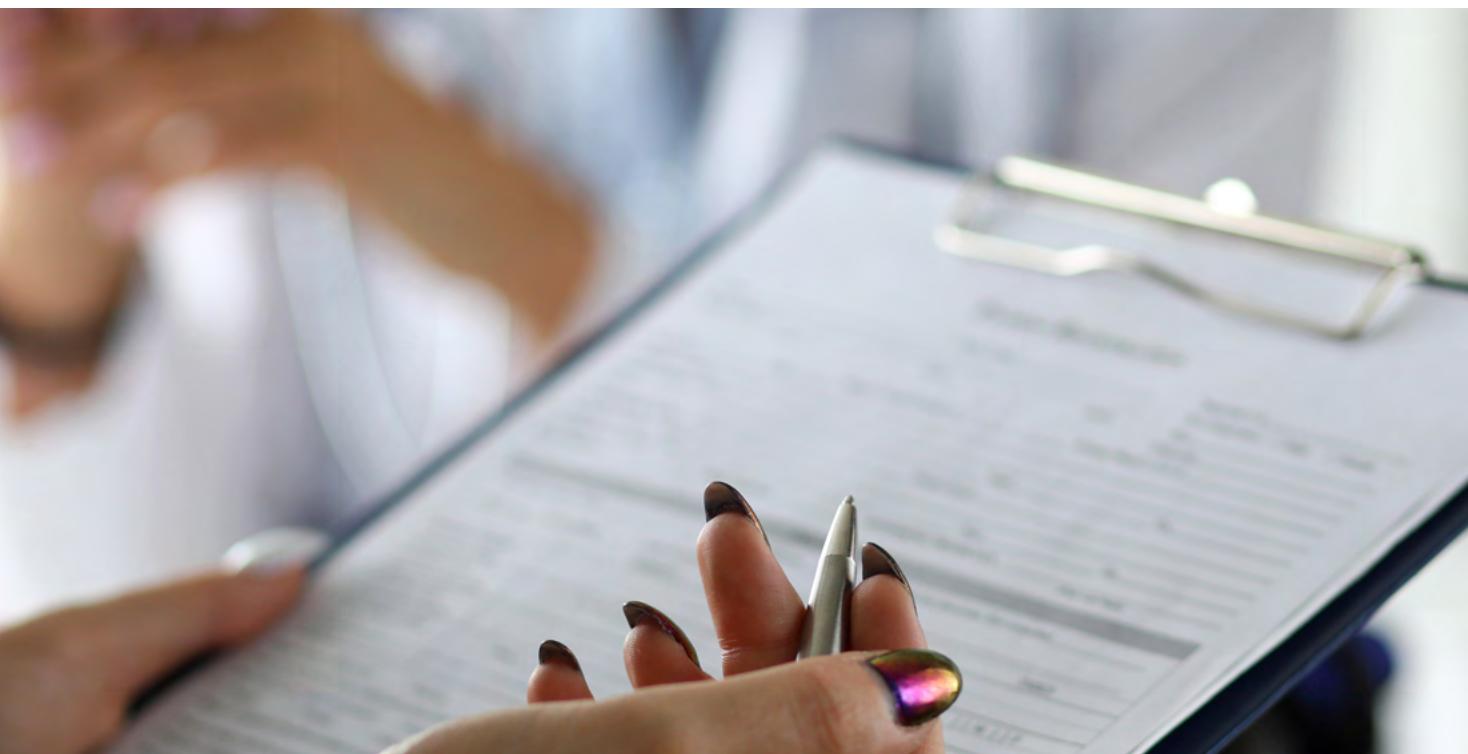
- 0 = nada en absoluto
- 1 = un poco
- 2 = bastante
- 3 = muchísimo

Puntuación total DLQI: de 0 a 30. A mayor puntuación, mayor deterioro de la calidad de vida¹⁷.

El DLQI está disponible en múltiples idiomas en la página web oficial de la [Universidad de Cardiff](#), institución que desarrolló y mantiene el cuestionario¹⁶.

Existe una versión adaptada del **cuestionario para población pediátrica**, el CDLQI ([Children's Dermatology Life Quality Index](#)), destinada a niños y adolescentes de 4 a 16 años. Esta versión mantiene el formato de 10 preguntas, con redacción adaptada a la edad del paciente, y permite valorar la repercusión de la enfermedad dermatológica desde su propia perspectiva¹⁸.

2. ¿Qué índice elegir?



En cuanto a los índices que valoran la **extensión y/o intensidad**:

- La **European Task Force on Atopic Dermatitis** (ETFAD) recomienda utilizar herramientas validadas, como el SCORAD, para evaluar la actividad clínica de la dermatitis atópica¹⁹.
- La **iniciativa HOME** (Harmonising Outcome Measures for Eczema) propone el EASI como la escala estándar para evaluar los signos clínicos en ensayos clínicos, debido a su sensibilidad al cambio y su reproducibilidad²⁰.
- La **American Academy of Dermatology** (AAD) destaca la utilidad del SCORAD y el EASI²¹.

En cuanto a la **evaluación de los síntomas y la calidad de vida percibida por el paciente**:

- La **iniciativa HOME** recomienda el POEM como herramienta de referencia para evaluar los síntomas subjetivos desde la perspectiva del paciente y el DLQI para la calidad de vida²⁰.
- La **AAD y la ETFAD** considera útil incorporar escalas como el POEM y el DLQI para conocer el impacto funcional y emocional de la enfermedad en la vida diaria del paciente^{19,21}.
- El **National Institute for Health and Care Excellence** (NICE) aconseja valorar de forma sistemática el impacto de la dermatitis atópica sobre el bienestar físico, psicológico y social del paciente, y recomienda el uso del DLQI²².

3. ¿Cómo se clasifica la dermatitis atópica en función de la gravedad?



La guía europea de abordaje de la DA en adultos utiliza el índice SCORAD como base para orientar las decisiones terapéuticas según la intensidad de la enfermedad¹⁹:

- **DA leve** (SCORAD <25 o eccema transitorio)
- **DA moderada** (SCORAD 25-50 o eccema recurrente)
- **DA grave** (SCORAD >50 o eccema persistente)

En los casos de dermatitis atópica grave se recomienda el tratamiento sistémico¹⁹.

Referencias bibliográficas

1. Courtney A, Su JC. The Psychology of Atopic Dermatitis. *J Clin Med.* 11 mar 2024;13(6):1602.
2. Mesjasz A, Zawadzka M, Chałubiński M, Trzeciak M. Is Atopic Dermatitis Only a Skin Disease? *Int J Mol Sci.* 3 ene 2023;24(1):837.
3. Armario-Hita JC, Artíme E, Vidal-Vilar N, Huete T, Díaz-Cerezo S, Moro RM, et al. Patient-Reported Outcome Measures in Real-World Atopic Dermatitis Studies in Spain: A Systematic Review. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113(7):685-704.
4. Raimondo A, Lembo S. Atopic Dermatitis: Epidemiology and Clinical Phenotypes. *Dermatol Pract Concept.* 1 oct 2021;11(4):e2021146.
5. CEVIME: Centro Vasco de Información de Medicamentos. *Boletín INFAC* [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; [actualizado 2025; citado 11 abr 2025]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>.
6. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatol Basel Switz.* 1993;186(1):23-31.
7. Emergency Care Institute [Internet]. State of New South Wales (Australia): Agency for Clinical Innovation; c2025. Burn assessment; dic 2023 [citado 23 abr 2025]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://aci.health.nsw.gov.au/ecat/paediatric/assessment/burn>.
8. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Barbarot S, Bieber T, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: Living update. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2025;39:1537-66.
9. Legit-Health. Free SCORAD and ASCORAD calculator online [Internet]. Leioa (España): AI Labs Group SL [citado 23 abr 2025]. Disponible en: <https://scorad.legit.health/en-GB>.

10. Medela A, Mac Carthy T, Aguilar Robles SA, Chiesa-Estomba CM, Grimalt R. Automatic SCOring of Atopic Dermatitis Using Deep Learning: A Pilot Study. *JID Innov.* 1 may 2022;2(3):100107.
11. Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, Cherill R, Tofte SJ, Graeber M. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. *EASI Evaluator Group. Exp Dermatol.* Feb 2001;10(1):11-8.
12. Hanifin JM, Baghoomian W, Grinich E, Leshem YA, Jacobson M, Simpson EL. The Eczema Area and Severity Index—A Practical Guide. *Dermatitis.* 2022;33(3):187-92.
13. Charman CR, Venn AJ, Williams HC. The patient-oriented eczema measure: development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective. *Arch Dermatol.* Dic 2004;140(12):1513-9.
14. Charman CR, Venn AJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods. *Br J Dermatol.* Dic 2013;169(6):1326-32.
15. Simpson E, Bissonnette R, Eichenfield LF, Guttman-Yassky E, King B, Silverberg JI, et al. The Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis (vIGA-AD): The development and reliability testing of a novel clinical outcome measurement instrument for the severity of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* Sep 2020;83(3):839-46.
16. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1 may 1994;19(3):210-6.
17. de Tiedra AG, Mercadal J, Badía X, Mascaró JM, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 1 dic 1998;89(12):692-700.
18. Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): Initial validation and practical use. *Br Journal Dermatol.* Jun 1995;132:942-9.

19. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, Bruin-Weller M de, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1 dic 2020;34(12):2717-44.
20. HOME: Harmonising Outcome measures for Eczema [Internet]. Nottingham (Reino Unido): University of Nottingham, Centre of Evidence Based Dermatology; [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.homeforeczema.org/>.
21. Chu DK, Schneider L, Asiniwasis RN, Boguniewicz M, Benedetto AD, Ellison K, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE- and Institute of Medicine-based recommendations. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1 mar 2024;132(3):274-312.
22. NICE: National Institute for Health and Care Excellence. Recommendations: Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. Clinical guideline [Internet]. Reino Unido: NICE; 12 dic 2007 [actualizado 2 jun 2023; citado 21 abr 2025]. 31 p. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349>.

© 2025 - Almirall.

Material editado por [Kalispera medical writing S.L.](#) para Almirall.
Reservados todos los derechos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o físico.

