

VALORACIÓN GLOBAL DEL PRURITO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPATOBILIARES

GLOBAL ASSESSMENT OF PRURITUS IN PATIENTS WITH HEPATOBILIARY DISEASES

Autores: Rafael Esteve Bosch, Federico Palomar Llatas, Susana Diego Catalá, Víctor Lucha Fernández.

Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia

Contacto: e-mail: esteverafbos@gva.es

Fecha de recepción: 12/02/2014
Fecha de aprobación: 30/03/2014

RESUMEN

Objetivo: Conocer y mejorar la calidad de vida de los pacientes con prurito debido a patología hepatobiliar.

Metodología: Estudio descriptivo y prospectivo mediante entrevista y seguimiento a pacientes ingresados en la Unidad de Patología Digestiva del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia. Uso del cuestionario DLQI para valorar su calidad de vida y el cuestionario ISS para medir la intensidad de picor. Se hizo entrega de un tríptico informativo a los participantes. **Estadística y análisis descriptivo.**

Resultados: han participado 33 pacientes (64% hombres), siendo la media de edad de 69 + 24 años. La cirrosis y los tumores de páncreas son las patologías que presentaron el índice más alto de prurito, y las patologías biliares las más bajas. La intensidad del prurito resultó ser moderado y directamente proporcional a la evolución de la enfermedad. El sexo masculino con edad > 65 años mostró más sensibilidad hacia el prurito. De forma global, la calidad de vida de los pacientes resultó ser satisfactoria con una puntuación media aproximada de 3 sobre 30.

Conclusiones: El síntoma de prurito, aún siendo de forma moderada, no afecta de forma importante a la calidad de vida de estos pacientes. El tipo de patología, su evolución, el sexo y la edad, se asocian cualitativamente con la sensación de prurito. La información y educación sanitaria aportada ha sido satisfactoria y ha contribuido a mejorar dicho síntoma.

Palabras clave: prurito, picor, enfermedades hepatobiliares, calidad de vida, dermatología.

SUMMARY

Objective: know and improve the quality of life of patients with pruritus due to Hepatobiliary pathology.

Methodology: Descriptive and prospective study using interview and follow-up patients admitted to the unit of digestive pathology of the consortium of the Hospital General University of Valencia. Use of the DLQI (Dermatology Life Quality Index), and the ISS (Itch Severity Scale). It was a leaflet given to participants. Statistics and descriptive analysis.

Results: 33 patients have participated (64% men), while the average age of 69 + 24 years. The cirrhosis and tumors of the pancreas are the pathologies that presented the highest rate of itching, and pathologies biliary the lowest. The intensity of the pruritus proved to be moderate and directly proportional to the evolution of the disease. Males aged > 65 years showed more sensitivity to the pruritus. Overall, the quality of life of patients proved to be successful with an average score of approximately 3 on 30.

Conclusions: The symptom of itching, even being moderately, not significantly affects the quality of life for these patients. The type of pathology, its evolution, sex and age, it is qualitatively associated with the sensation of itching. Information and health education provided has been successful and has contributed to improve the symptom.

Key Words: itching, pruritus, hepatobiliary disease, quality of life, dermatology.

INTRODUCCIÓN

El prurito o picor, es el síntoma más frecuente en dermatología y se define como una sensación desagradable que origina el deseo de rascarse^(1,2). El picor tiene lugar cuando se activa la red de terminaciones nerviosas libres en la unión dermoepidérmica, como consecuencia de una estimulación térmica, mecánica, química o eléctrica, tanto interna como externa. También intervienen sustancias como la histamina, péptidos vaso activos, encefálicas, sustancia P y prostaglandinas⁽³⁾.

La clínica que presenta el prurito es el rascado como respuesta motora específica del picor, siendo el causante de una serie de cambios en la piel y aunque éste puede ser útil para medir la intensidad del prurito, no se ha podido establecer una relación directa entre ellos⁽⁴⁾. Este primer síntoma da lugar a un eritema que a su vez por el continuo rascado puede llegar a ocasionar erosiones, con exudado que podría dar lugar a costras, eccematización e incluso impetiginización (infección) de la zona.

La investigación actual demuestra que el prurito en general tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno familiar, y su relevancia es tal que hasta se organizan encuentros científicos exclusivos como el Workshop Internacional "Prurito en el nuevo milenio" que tuvo lugar en Japón⁽³⁾.

Por otro lado, las enfermedades hepatobiliares representan la 5ª causa de muerte en España debido al progresivo aumento del consumo de alcohol⁽¹⁻⁵⁾ (por la cirrosis y el consumo excesivo entre jóvenes de 14-18 años), a la obesidad^(2,6) (importante factor de riesgo de la esteatosis hepática, litiasis biliar, colelitiasis, colecistitis, cirrosis, etc.) y a las hepatitis víricas del tipo B y C⁽⁷⁾, además de ser causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo occidental.

La piel de los pacientes con afecciones hepatobiliares pueden presentar lesiones cutáneas pigmentarias, vasculares, alérgicas, pilosas o de uñas⁽³⁾, debido al mecanismo fisiopatológico que la desencadena, pudiéndose clasificar estos en patologías intrínsecas, metabólicas y sistémicas; estas lesiones suelen asociarse a las enfermedades que cursen con una disminución de la excreción biliar, normalmente producidas por enfermedades intrínsecas (cirrosis, hepatitis,...)

u obstrucción biliar⁽⁸⁾ como hiperpigmentación, alteraciones vasculares, lesiones cutáneas de estirpe inmunológica, y prurito (40% de pacientes con enfermedad hepatobiliar).

En el caso del prurito colestásico⁽⁹⁾, parece ser debido a la acumulación de ácidos y sales biliares en la sangre (aunque no se ha podido demostrar ninguna relación entre la intensidad del prurito y los valores de estas sustancias en el suero y en la piel, el prurito suele preceder a la aparición clínica de la enfermedad icterica); también puede no haber lesiones cutáneas, pero normalmente se observan lesiones de rascado y excoiraciones; también se asocia a la ausencia de bilis en las heces, no obstante, la patogenia del prurito en las enfermedades hepatobiliares sigue siendo desconocida; sin embargo, el prurito sí que puede ser un signo precoz de colestasis crónica y, a veces, aparecer años antes que los demás signos cutáneos de las hepatopatías. Un 3% de las mujeres puede experimentar prurito por colestasis en el tercer trimestre del embarazo, es el denominado prurito gravídico, que suele desaparecer tras el parto.

El tratamiento clínico del prurito de origen colestásico es difícil de sobrellevar, ya que suele ser quelante de las sales biliares como la colestiramina, para disminuir los valores de sales biliares y mejorar el prurito. Otras terapéuticas ensayadas para reducirlo con éxito más o menos variable son: plasmaféresis, terfenadina, astenazolol, fenobarbital y rifampicina; también los opiáceos endógenos parecen estar implicados como mediadores centrales del prurito colestásico por lo que en algunos pacientes que no responden a terapias, se han ensayado los antagonistas opiáceos (naloxona y naltrexona) obteniéndose un alivio sintomático.

Por todo ello, el prurito se convierte en un síntoma frecuente que tiene gran repercusión en la calidad de vida en los pacientes que sufren una enfermedad hepatobiliar⁽¹⁰⁾; cuando es intenso, incluso puede llegar a alterar el sueño y el normal desarrollo cognitivo, además de producir ansiedad, depresión y lesiones de rascado.

Atendiendo a lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas

Tabla 1.- Estrategia de búsqueda

Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS)	Medical Subject Headings (MESH)
Prurito	Pruritus
Enfermedad Hepática	Hepatic disease
Patología Hepática	Hepatic Pathology
Enfermedad Biliar	Bile Disease
Enfermedad Conductos biliares	Bile Duct Diseases
Colestasis	Cholestasis
Ictericia	Jaundice
Calidad de Vida	Quality of Live

y sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que esta influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno⁽¹¹⁾.

El objetivo de este estudio de investigación es conocer y mejorar la calidad de vida del paciente con una patología hepatobiliar que presenta como uno de sus principales síntomas el prurito. De forma secundaria, también se pretende evaluar objetivamente la intensidad del prurito, relacionar los diagnósticos hepatobiliares con el prurito y conocer el nivel de satisfacción del paciente con las medidas instauradas.

Se plantea como hipótesis de trabajo, si al aumentar los conocimientos de un paciente que padece prurito debido a una enfermedad hepatobiliar, mediante medidas educacionales y terapéuticas para disminuirlo o aliviarlo, puede mejorar su calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo, en una muestra no aleatorizada de pacientes que padecían algún tipo de enfermedad hepatobiliar y que se encontraban ingresados en la Sala de Patología Digestiva del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV). El periodo de estudio fue de 7 meses, de noviembre de 2011 hasta mayo de 2012.

Previamente, se ha realizando una revisión bibliográfica para encontrar las mejores evidencias disponibles que respondieran a los objetivos marcados. La estrategia de la búsqueda incluyó una traducción de las palabras naturales, a palabras

claves, a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical subject Headings (MeSH)^(Tabla 1); con los descriptores resultantes se utilizaron las siguientes bases de datos: BNE, ISBN, Biblioteca de la UCV, REBIUN, Biblioteca del CHGUV, Google Books, Teseo, Scirus, Scholar Google, Pubmed, Medline y EBSCOHOST. Los criterios de inclusión de los estudios en estas bases de datos fueron:

1. Tema: Pacientes con alguna patología hepática o biliar que padezcan como uno de sus principales síntomas prurito
2. Método: Revisión sistemática, metanálisis, estudios clínicos descriptivos.
3. Artículos sin limitación de tiempo.
4. Artículos que puedan ser aplicables en nuestro medio.

El ámbito de actuación ha sido la 3º planta de digestivo del CHGUV, Hospital de referencia en el departamento de salud Hospital General de Valencia, con una población aproximada de 372.000 habitantes, con una capacidad de 560 camas.

Los pacientes ingresados en el servicio de digestivo se clasificaron en dos 2 grupos: Patología gastroenterológica (GEL), y Patología hepático o biliar (HPL).

La selección de los participantes fue voluntaria y no aleatoria. Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes ingresados en 3º planta de digestivo del CHGUV.
- Ambos sexos
- Que tengan algún tipo de enfermedad hepática

tica o biliar

- Que padezcan o hayan padecido desde el diagnóstico de su enfermedad hepatobiliar prurito.
- Que tengan capacidad de comunicación oral y sin alteraciones mentales de ningún tipo.

Una vez informados los pacientes del estudio y firmado el consentimiento se les entregó a cada uno de ellos una encuesta demográfica específica, un cuestionario para valorar el índice de calidad de vida en dermatología (Dermatology Life Quality Index, DLQI) y otro cuestionario para la valoración de la escala de intensidad del picor (Itch Severity Scale, ISS).

El cuestionario DLQI⁽¹²⁾ es un instrumento de medida de la calidad de vida relacionada con la salud específico para dermatología. Fue desarrollado en el Reino Unido por AY. Finlay y GK. Khan en 1994, siendo un instrumento simple, sensible y compacto que consta de 10 preguntas referidas a los 7 últimos días. Cada pregunta incluye un a escala tipo likert con cuatro respuestas con puntuación de 0 a 3. Sus dominios de salud son: síntomas y percepciones, actividades diarias, ocio, trabajo estudio, relaciones interpersonales y tratamiento. La puntuación final se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los ítems, y va de 0 (mínimo impacto en la calidad de vida) a 30 puntos (máximo impacto en la calidad de vida). El resultado puede ser el tanto por ciento de impacto de la afección dermatológica mayor puntuación mayor impacto. Puede ser completado entre 1 y 3 minutos sin dificultad por personas de diferente edad y nivel intelectual.

La escala ISS^(13,14) es un instrumento desarrollado y validado recientemente por Majeski et al y permite evaluar la intensidad del prurito de manera objetiva y a la vez observar el efecto que este tiene sobre el paciente. También puede permitir evaluar la efectividad del tratamiento y establecer comparaciones entre grupos de población. Consta de 7 preguntas y cada una incluye una escala tipo likert con distintas respuestas en cada una.

Los cuestionarios fueron cumplimentados mediante entrevista al paciente por un miembro del equipo investigador en un tiempo aproximado de 10 minutos. Al final del proceso, se les ofreció y explicó a los pacientes mediante un tríptico informativo que contenía las medidas higiénicas, recomendaciones y consejos generales y espe-

cíficos para intentar aliviar y disminuirles el picor que estaban padeciendo, sin interferir de ningún modo en el tratamiento médico y farmacológico que estaban llevando. De esta manera, a la vez que se valoraba su estado actual de calidad de vida se intentaba implicar al paciente en sus cuidados básicos y aumentar así sus conocimientos mediante medidas educacionales y terapéuticas con la finalidad de disminuir, mejorar y aliviar su problema dermatológico (el prurito).

Posteriormente, tras un tiempo comprendido entre 25-30 días, el equipo investigador reevaluó si el paciente había conseguido una mejora de su calidad de vida en relación con el prurito. Para ello se procedió a realizar llamadas telefónicas a los participantes y preguntarles qué medidas o consejos del tríptico informativo les habían ayudado más.

Todos los datos recogidos fueron introducidos en el programa EXCEL de Microsoft, para su posterior análisis estadístico, consistente en medidas de tendencia central y descripción de frecuencias de los valores obtenidos en los cuestionarios evaluados.

RESULTADOS

En este estudio han participado 33 pacientes voluntarios de entre 40 y 88 años (media de edad de 69 años), de ambos géneros: 12 mujeres y 21 hombres^(Gráfico nº1); con diferentes diagnósticos médicos y dentro de los criterios de inclusión.

Obteniendo los siguientes resultados:

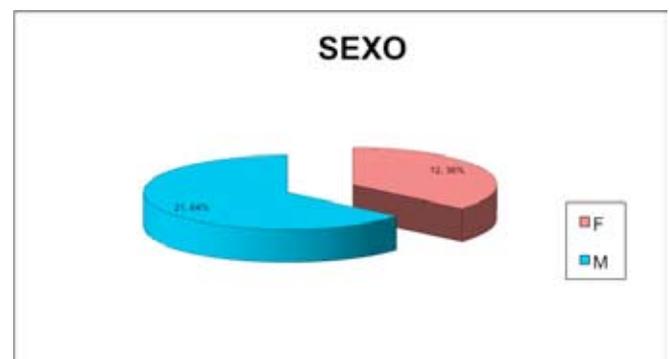


Gráfico 1.

1. **Síntomas del picor que se observan directamente:** el Eritema estaba en el 100% de los pacientes en el área de rascado^(Gráfico 2), Eritema junto a Excoriaciones, en el 33,3%, y



Gráfico 2.

con 3 síntomas como Eritema + edema/Pápulas + Excoriaciones, que determinan un rasca-do más intenso y continuado, solo en 12,1%.

2. Escala Visual del Prurito: En 23 pacientes apuntaron un valor > 5, siendo la puntuación nº 6 (8 pacientes) y la nº 8 (7 pacientes) las más señaladas^(Gráfico 3).

3. Por sexos: podemos destacar, que de la mujeres, en 12 pacientes que han participado, 7 de ellas apuntaron un nº inferior a 5 en la Escala Visual del Prurito (58%). En hombres, 15 de los 21 señalaron un nº >5 (siendo el valor más frecuente el nº6).

4. Por Patologías: la Cirrosis, da un resultado más alto de prurito ya que 11 pacientes señalaron una cifra superior al 5 (73,3%), y 7 de ellos superior a 7. Los pacientes con tumores de páncreas han dado la puntuación mas altas en intensidad de Picor (8 y 9) y las patologías biliares las más bajas (3 a 5)^(Gráfico 4).

5. Otros resultados: a más tiempo de evolu-

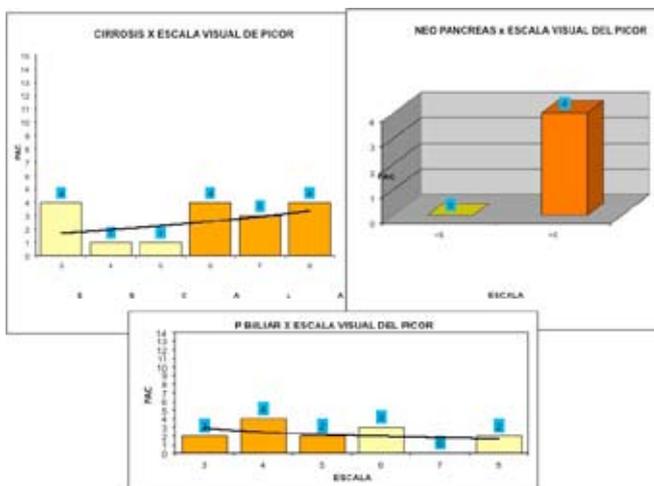


Gráfico 4.

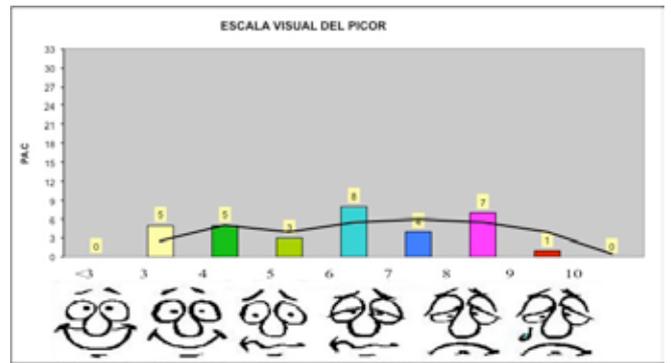


Gráfico 3.

ción de la enfermedad, más intensidad de prurito percibida. Por años de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico, la media de la Escala de Picor ha sido de 6,5 (siendo la enfermedad mas añosa, con diferencia, la cirrosis), por meses, la media bajó a 5,6, y por días, a 4,5.

Con respecto a la valoración y el análisis de las escalas, cabe destacar:

I. Escala ISS: El resultado de Intensidad del Picor ha sido 8,39 de media de un valor máximo de 21, lo que significa que se encuentra dentro de los valores de Intensidad moderada del Prurito. (Niveles: Leve 0/7, Moderado 8/14, Fuerte 15/21)^(Gráfico 5).

Si se desglosa estos datos por pacientes totales del estudio y sexos, se comprueba que:

- a. La Intensidad moderada aparece en el grupo masculino (66,6%), mientras que en el femenino con 33.4% la intensidad es más leve.
- b. La enfermedad que ha dado puntuaciones más altas ha sido la cirrosis, en 9 de los 15 pacientes, con resultados totales superiores a 8^(Gráfico 6).

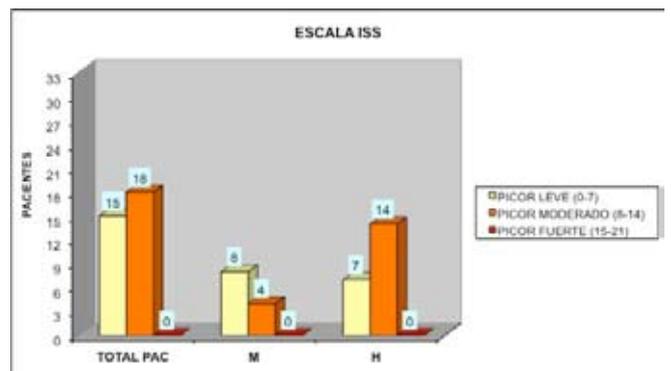


Gráfico 5.



Gráfico 6.

c. La frecuencia de respuesta más referenciada para cada ítem ha sido:

- P1 Señala la frecuencia del picor en cada momento del día (por la noche): 18 pacientes de los 33 totales (54,5%).
- P2 Como describiría el picor: el 55% como moderadamente urticante en el momento de sentirlo.
- P3 Señalar las zonas donde se siente: el 78,8% señaló los brazos como la zona más pruriginosa, seguida de la espalda (36,4%) y las piernas en un 21,2% del total. Además reseñar que 21 de ellos señalaron más de una parte siendo brazos + espalda la más reseñada (43%).
- P4 Valorando la Intensidad: el 57,6% lo califica como moderado habitual.
- P5 En si ha tenido cambios de humor por el picor: 23 pacientes contestaron que se sentían Inquietos en el momento de padecerlo.
- P6: (Esta pregunta no fue valorada por ningún paciente).
- P7 Si este síntoma les ha ocasionado algún problema de sueño: Sólo 7 de ellos respondieron que a veces tenían dificultad para dormir, 3 a veces se despertaban por ello, y 2, los pacientes con mayor puntuación siempre se despertaban alguna vez.

II. **Escala DLQI:** Respecto a los resultados de Índice de Calidad de Vida en Dermatología, la puntuación media total fue de 2,36 de 30 (Gráfico 7). Con lo que se observa que aún pade-

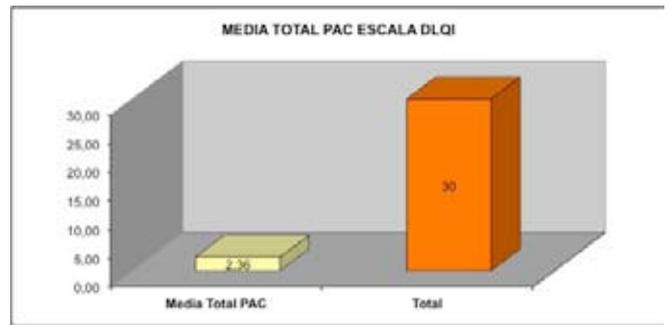


Gráfico 7.

ciendo el síntoma de forma moderada no les está afectando en su calidad de vida.

Referente a las llamadas telefónicas que se realizaron para reevaluar el estado del paciente respecto a su prurito, y preguntarles que medidas o consejos del tríptico informativo les han ayudado más, destacan los siguientes resultados :

- a. De los 33 pacientes del estudio, 18 respondieron a la llamada, 11 no lo hicieron ni tras varias llamadas en días sucesivos, y 4 habían fallecido.
- b. De los que si respondieron 13 dijeron haber mejorado el picor (la mayoría de los cuales respondían a patologías biliares), y solo 5 mantenían que su situación seguía siendo definida por ellos como regular.
- c. A la pregunta sobre la información aportada tras la entrevista en la que rellenaron las encuestas y el tríptico, los 18 pacientes que respondieron dijeron que si que lo habían tenido en cuenta, siendo la medida más puesta en práctica y según ellos con resultados positivos la "aplicación de cremas con Urea". Hubo 5 pacientes que dijeron que su estado todavía seguía siendo regular, respecto al picor, comentaron que si notaban una pequeña mejora temporal al aplicársela.

DISCUSIÓN

En la revisión bibliográfica no se obtuvo ningún resultado específico de estudios que refirieran al prurito en pacientes con una afección hepatobiliar, con lo que desconocemos la situación sanitaria de estos pacientes en nuestro entorno.

La muestra de 33 pacientes utilizada en este estudio, si bien puede considerarse corta, guarda

1-HAY QUE ROMPER EL CICLO PICOR-RASCADO, CON UNA BUENA HIDRATACIÓN, VARIAS VECES AL DÍA:

- CREMAS** CON UREA 5-15%
- LOCIONES** ANTIPRURIGINOSAS




2-MANTENER LAS UÑAS CORTAS PARA EVITAR LESIONES POR EL RASCADO.



3-FACTORES AMBIENTALES:

- EVITAR LA EXPOSICIÓN AL FRÍO Y LOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- MANTENER **TEMPERATURAS AGRADABLES ENTRE 20-22**



4-EN EL BAÑO:

- EVITAR T° EXTREMAS** DE SAUNAS Y JACUZZIS (PORQUE HACEN TRANSPIRAR LA PIEL Y EMPEORAN EL PRURITO)
- BAÑOS Y DUCHAS CORTAS** DE 5-10 MIN. DE AGUA **TEMPLADA**
- SECADO A PALMADITAS** (NO FROTAR)
- DESPUÉS DEL BAÑO/DUCHA SIEMPRE : **HIDRATAR**





5-VESTIR:

- CON **ROPA SUELTA Y TRANSPIRABLE**, EMPLEANDO PRENDAS DE ALGODÓN (NO UTILIZAR LANA NI SEDA)
- LLEVAR **POCAS PRENDAS Y NO AJUSTADAS**
- AL LAVAR, LA ROPA BIEN ACLARADA Y NO UTILIZAR SUAVIZANTES.

6- NO SE DEBE DORMIR SOBRE COLCHONES DE GOMA-ESPUMA.



7-EVITAR EL CONTACTO DIRECTO CON SUSTANCIAS IRRITANTES (BARNICES, DISOLVENTES,...) O CON ANIMALES CON MUCHO PELO. SI NO ES POSIBLE, UTILIZAR GANTES.



8-EVITAR ALIMENTOS POTENCIALMENTE IRRITANTES:

- FRESAS, MELOCOTONES, MARISCO...
- TAMBIÉN EXCITANTES COMO EL CAFÉ Y EL CACAO.



Gráfico 8.



Imagen 1.

cierta concordancia en referencia a la distribución por sexos, con otros estudios realizados⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, en cuanto a que la patología hepática afecta a más hombres que a mujeres, debido principalmente a las causas más comunes que provocan estas enfermedades como son el alcohol y los virus.

La edad media de los pacientes de los participantes ha sido de 69 años, siendo en otro estudio de C. Butias et al⁽¹⁷⁾ de 63 años; este dato es importante pues una patología hepática junto a la edad avanzada y al proceso de envejecimiento de la piel que esto conlleva, puede ser causante de mayor prurito, ya en la introducción hacemos referencia a los cambios fisiológicos de la piel con el aumento de la edad.

Decir que en 4 de los 33 pacientes que padecían prurito intenso se observó, además de eritema, excoriaciones por rascado (no colonizadas debido a que los pacientes estaban con tratamiento antibiótico); en este sentido los enfermeros debemos prestar especial atención a este tipo de pacientes con estas lesiones ya que además de indicarnos que presentan un picor incontrolado, se pueden provocar heridas agudas con riesgo de infección^(Imagen 1), que, se podrían evitar con medidas y consejos como los señalados en el tríptico informativo^(Gráfico 8), que podrían aliviar este síntoma y prevenir las lesiones y la infección.

Los datos más altos de la escala de prurito han

sido apuntados por hombres con una edad media mayor de 70 años y con neoplasia pancreática. Este tipo de neoplasia ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte por cáncer en los países desarrollados; además, pocos son los pacientes que pueden ser diagnosticados en su fase precoz por lo que el tratamiento suele ser en muchos casos paliativo; por todo esto, las medidas del personal de enfermería deberán estar encaminadas a una buena información y educación del paciente tanto de su enfermedad como de sus síntomas más molestos; incluso deberíamos plantearnos entregar el tríptico de consejos, medidas y recomendaciones del prurito al ingreso de un paciente con este diagnóstico. En los casos en que la enfermedad este en un estadio avanzado y el paciente no pueda colaborar, sería importante incluir a los cuidadores en esta información y educación, dándoles consejos como:

- Hidratación e higiene de la piel.
- Baños cortos y emolientes puede favorecer y mejorar el prurito.
- Controlar dentro de lo posible la temperatura ambiental ya que el calor aumenta el flujo capilar y como consecuencia también aumenta el picor. En ambientes más templados o frescos y con una humedad relativa del 40% son más recomendables.
- Fomentar las distracciones y terapias como la musical, relajación y otras psicoterapias.

Respecto al dato obtenido acerca del tiempo de evolución de la enfermedad hepatobiliar se ha visto que se produce mayor prurito percibido proporcional al tiempo de evolución de la enfermedad. Muchas veces el tratamiento de estas enfermedades hepáticas alivian el síntoma del prurito en sus estadios iniciales, pero con el avance de la enfermedad estos tratamientos sistémicos pueden ir perdiendo eficacia respecto al picor. Por lo tanto a parte del tratamiento sistémico se deberá añadir las medidas paliativas como las anteriormente mencionadas.

La valoración de la calidad de vida percibida por los pacientes mediante la escala DLQI, que es uno de los objetivos del presente estudio, refleja claramente un dato bajo (1,89 de media de una puntuación total máxima de 30), lo que indica que los pacientes no consideran que el prurito que padecen por su enfermedad hepatobiliar, les

esté afectando a su calidad de vida. Aun considerando otros factores como la edad avanzada, la patología que les afecta, muchas de ellas crónica, a veces en estado grave e invalidante se ha demostrado que el picor que padecen no les afecta ni en sus tareas diarias, hábitos, ni en sus relaciones. Parece que solo les afecta de una manera sintomática, moderada y temporal; estos resultados coinciden con el estudio de S. Vinaccia et al de 2008⁽¹⁸⁾ y F. Sampogna et al de 2006⁽¹⁹⁾, que confirman que la calidad de vida de los pacientes con una enfermedad dermatológica, como la psoriasis, que cursa con prurito también es buena, siendo sus resultados en la escala DLQI de 11 de media de una puntuación total máxima de 30.

Estos resultados contrastan con otros estudios referentes a problemas dermatológicos como el de M. Ribera et al de 2004⁽²⁰⁾ en el que la psoriasis y el prurito que padecen influyen de manera importante en la calidad de vida del paciente, tanto en su esfera psicoemocional como en las relaciones de sujeto con su entorno laboral y social afectando incluso a los aspectos mas personales y cotidianos de la vida (76% de los pacientes afirmó sufrir ansiedad o estrés provocados por esta afección dermatológica). Esto puede tener una explicación porque también esta demostrado por varios estudios como el de C. Cortes et al de 2010⁽²¹⁾, que los problemas dermatológicos si pueden afectar a la calidad de vida de los pacientes dependiendo del impacto visual y estético que produzcan, como discapacidades, desfiguraciones, dolores, etc; mientras que en el presente estudio el prurito no provoca manifestaciones visuales exageradas que afecten al paciente. Señalar que algunos de los pacientes del estudio, no todos, padecían también en mayor o menor grado, ictericia; esta manifestación cutánea como hemos explicado, sí puede afectar a la calidad de vida de los pacientes por tener un mayor impacto visual; ello podría ser objeto de otro estudio (ictericia y calidad de vida).

Habiendo demostrado que la Calidad de Vida de los pacientes de la muestra no se ha visto afectada por la presencia del síntoma prurito, si que se ha detectado, tras la llamada telefónica para la valoración final, ya en su domicilio, que este si que se ha disminuido y mejorado en muchos de los casos.

Se observa que durante los meses de Diciem-

bre a Febrero hubo más ingresos de pacientes con enfermedades hepatobiliares que el resto de los meses (en estos tres meses la media de ingresos por esta patología fue de 35 ingresos al mes, mientras que la media del resto de meses fue de 14). Según JM. Moragas⁽²²⁾ el 40% de los pacientes con enfermedad hepatobiliar presentan prurito; en el presente estudio, en el mes de febrero se detectó la tasa más alta, el 29% de los pacientes ingresados con enfermedad hepatobiliar presentaban prurito. La diferencia de porcentajes radica en que la muestra objeto de estudio atiende solo a pacientes ingresados en el servicio de digestivo y que en el estudio de JM. Moragas se refieren a pacientes diagnosticados de enfermedad hepatobiliar atendidos en Atención Primaria, Consultas de Especializada e ingresos hospitalarios.

También, se ha demostrado que la tasa más alta de prurito se ha detectado en los meses de invierno. En el estudio de J. Uriarte et al de 2005⁽²³⁾ se demuestra que existe una diferencia de las dermatosis con prurito en los meses de invierno en comparación con otros meses del año (el 60% de las consultas); esto puede ser debido a las bajas temperaturas propias del invierno que disminuyen la extensibilidad, hidratación y resistencia del estrato córneo, provocando fisuras que generan mayor número de consultas por prurito.

Dentro de las posibles limitaciones derivadas del diseño y metodología, este estudio se basa en una muestra reducida, porque algunos pacientes ingresados con patología hepatobiliar no cumplían los criterios de inclusión (encefalopatía hepática, demencia senil, Alzheimer... con afectación cognitiva).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Pardo L. Consumo alcohólico en la población española. *Adicciones*. 2002;14:79-97.
2. Poniachik T, Marcilla C, Contreras J, et al. Obesidad factor de Riesgo para la esteatohepatitis y fibrosis hepática. *Rev med Chile*. 2000; 130(7):731-6.
3. Allevato MA. Prurito. *Act. Terap. Dermatol*. 2004; 27(5-6):336-44.
4. Blanco S, Unamuno P. Prurito y excoriaciones sin lesiones evidentes. *FMC*. 2008; 15(6): 395-401
5. Plan Nacional sobre Drogas. pnsd [sede Web]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; [acceso: 14/08/2013]. disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
6. Cervera J, Motola D, Guevara L. La obesidad y su asociación con el desarrollo de Cirrosis criptogénica y hepatocarcinoma. *Gac Med Mex*. 2004; 140(Supl 2):77-83
7. Echevarría JM. Etiología y Patología de la Hepatitis Víricas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006; 24(1):45-56.

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado la calidad de vida del paciente ingresado en la sala de Patología Digestiva del CHGUV mediante el cuestionario DLQI, dando un resultado de media bajo, es decir, que aun padeciendo prurito de forma moderada, este no les afecta en su calidad de vida.
2. Se ha podido describir objetivamente la intensidad de prurito, y a la vez comparar, tanto por la escala Visual de Prurito como por el Cuestionario ISS; destacando que los datos más altos de la escala de prurito han sido apuntados por hombres con una edad media mayor de 70 años.
3. Los pacientes con la enfermedad de neoplasia de páncreas, han sido los que más intensidad de prurito han manifestado, mientras que las enfermedades con patologías biliares han dado medias más bajas de picor.
4. Cuanto más tiempo de evolución de enfermedad, más intensidad de prurito percibida.
5. En la valoración posterior mediante la llamada telefónica se ha constatado que todos los pacientes habían tenido en cuenta la información del tríptico y estar satisfechos con las medidas y recomendaciones de este.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses y que no han recibido ningún tipo de subvención para la realización de este trabajo de investigación.

8. Planes R, Salmeron J, coordinadores. Enfermedades Hepáticas. Barcelona: Permanyer; 2007.
9. Rodas J, Arroyo V, Bordas JM. Enfermedades del Hígado y de las Vías Biliares. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna. Vol 1(16ª ed). Barcelona: Elsevier España SL; 2008. p.249-368.
10. Carbajo AJ, Manzanares J. Tratamiento Médico y Soporte Nutricional del paciente con Enfermedad Colestásica Crónica. An Pediatr.2003;58(2):174-80
11. Schwartzmann L. Calidad de Vida relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. Cienc enferm. 2003; 9(2): 9-21
12. De Tiedra AG, Mercadel J, Badía X. Spanish Transcultural adaption of the cuestionnaire Dermatology Life Quality Index (DLQI): Índice de Calidad de Vida en Dermatología. Actas Dermosifliogr. 1998; 98:692-700
13. Dauden E. validación de la versión española de la escala de intensidad de picor (Cuestionario Itch Severity Scale, ISS). Estudio PSEDA. Actas Dermosifliogr. 2011; 102(7): 527-36.
14. Zachariae R, Lei U, Haedersdal M, et al. Itch Severity and Quality of Life in patients with Pruritus: Preliminary validity of a Danish Adaptation of the itch Severity Scale. Act Derm Venereol. 2012; 92(5): 508-14.
15. Campollo O, Valencia J, Bercus A, et Al. Características Epidemiológicas de la Cirrosis Hepática en el Hospital Civil de Guadalajara. Salud pública Méx. 1997; 39(3): 195-200.
16. Huertas-Cuaresma J, Méndez-Perles C, Medina-Mirón M, González-Gallardo M. Cirrosis hepática en el hospital clínico San Carlos [Internet]. 2007 [citado 14/08 2013]. Disponible en: http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_xv/m11.pdf
17. Butias C, Davalos M, Roman R, et al. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Rev Gastroenterol Perú. 2007; 27(3): 238-45.
18. Vinnacia S, Quiceno M, Martires A, et Al. Calidad de Vida relacionada con la Salud, Emociones Negativas y Apoyo Social en Pacientes con Psoriasis vulgar. Psicología y Salud. 2008; 18(1): 12-25
19. Sampogna F, Tabolli S, Söderfeldt B, et al. Measuring Quality of Life of Patient with Different Clinical Types of Psoriasis using the SF-36. Br J Dermatol. 2006; 154(5): 844-9
20. Ribera M, Caballe G, Fernández N, et Al. Impacto de la Psoriasis en la Calidad de Vida del Paciente Español. Piel. 2004; 19(5): 242-9.
21. Cortes C, Castro J, Fierro E, et Al. Calidad de vida de Pacientes con Psoriasis en un Hospital de tercer nivel. Comunicación de 59 casos. Dermatología Rev Mex. 2010; 54(3):125-132
22. Moragas JM. Dermatología en Medicina interna. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna. Vol 1. (16ª ed). Barcelona: Elsevier España SL. 2008 p.1279-94
23. Uriarte J, Saez M, Orozco L, et Al. Variación estacional de las dermatosis más frecuentes en una consulta externa de dermatología pediátrica en México. Dermatol Pediatr Lat. 2005; 3(1):21-25