

o más medicamentos), pero algunos de ellos puede que incorrectamente manejados para prevenir sus eventuales complicaciones cardiovasculares.

Financiación

Proyecto de Investigación DIAB06/2012 «Detección y control de factores de riesgo y complicaciones vasculares en los pacientes diabéticos de la zona de salud de Torrejuncillo (Cáceres)». Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de Salud de Extremadura.

Agradecimientos

A los médicos y enfermeros del centro de salud de Torrejuncillo por facilitarnos la recogida de datos.

Bibliografía

1. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment).

Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008;46:72-83.

2. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiu E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es study. *Diabetologia.* 2012;55:88-93.
3. Candela E, Mateos N, Palomo L. Adecuación de la prescripción farmacéutica en personas de 65 años o más en centros de salud docentes de Cáceres. *Rev Esp Salud Publica.* 2012;86:419-34.

María José Baquero-Barroso^a,
Patricia Fernández del Valle^b, Luis Palomo Cobos^{c,*}
y Francisco Javier Domínguez-Felipe^a

^a Centro de Salud de Torrejuncillo, Torrejuncillo, Cáceres, España

^b Unidad de Investigación, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Sevilla, España

^c Centro de Salud Zona Centro, Cáceres, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luispalomocobos@gmail.com
(L. Palomo Cobos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.04.009>

Eccema ótico. Repercusión en la calidad de vida del paciente y en los costes de atención socio-sanitaria

Ear eczema. Impact on patient quality of life and healthcare costs

Sr. Director:

Las enfermedades dermatológicas pueden provocar cuadros inflamatorios a nivel del conducto auditivo externo (CAE), dando lugar a una entidad llamada eccema ótico.

Entre las enfermedades que pueden provocar un eccema ótico se encuentran la dermatitis seborreica, la dermatitis atópica, la psoriasis, el acné o la dermatitis de contacto. Desde un punto de vista clínico, el síntoma principal del eccema ótico es el prurito. Además es habitual la descamación con tendencia a la cronificación y liquenificación, que puede afectar a la piel del CAE y al pabellón. Son también frecuentes signos y síntomas relacionados con la inflamación¹.

El eccema ótico tiende a ser crónico y recurrente. Son característicos el adelgazamiento de la piel y la estenosis del conducto, como consecuencia de la acumulación de material de detritus procedente de la piel². El prurito lleva al paciente al rascado, y la presencia de lesiones es habitual.

El eccema ótico se da con más frecuencia entre la población urbana y en las clases sociales altas. Para algunos autores el eccema ótico es una de las formas de otitis externa más difícil de tratar, ya que los agentes que la

provocan son desconocidos y su evolución es crónica y recurrente. El tratamiento debe consistir en la limpieza del conducto, uso de tratamiento tópico hidratante, de tratamiento tópico antiinflamatorio y, cuando existe una infección secundaria, uso de bactericidas y/o fungicidas tópicos³.

Durante el cuarto trimestre de 2013 se llevó a cabo una encuesta en nuestro país, con 1.006 encuestados, mayores de edad, que acudieron a la consulta de ORL por prurito en el CAE, siendo diagnosticados de eccema ótico. La variable fundamental fue la intensidad del prurito y su relación con la calidad de vida del sujeto.

La intensidad media del prurito, en una escala de 0 a 10, fue de 6,6.

La presencia de descamación fue severa o muy severa en el 25,6%. El 62,7% refirieron la presencia de prurito con frecuencia o siempre. Este prurito llevó al 31,4% de los encuestados a decir que se sentían más irritables con frecuencia o siempre. El prurito impedía descansar bien por las noches con frecuencia o siempre al 19,1%, y refirieron dificultad para concentrarse en su trabajo, con frecuencia o siempre, el 30,7% de los encuestados. A pesar de esta repercusión en el sueño y en la vida social/laboral, solo el 20,9% alteraron su actividad, con un porcentaje similar que reconoce que el prurito le afectó con frecuencia en su vida cotidiana. El 80% de los afectados acudieron al médico o a la farmacia al menos una vez al mes buscando remedio para el prurito, y el 88,2% de los encuestados utilizaron un producto hidratante en alguna ocasión (fig. 1).

La repercusión en la calidad de vida del sujeto y la búsqueda de tratamiento fueron proporcionales a la intensidad del prurito⁴.

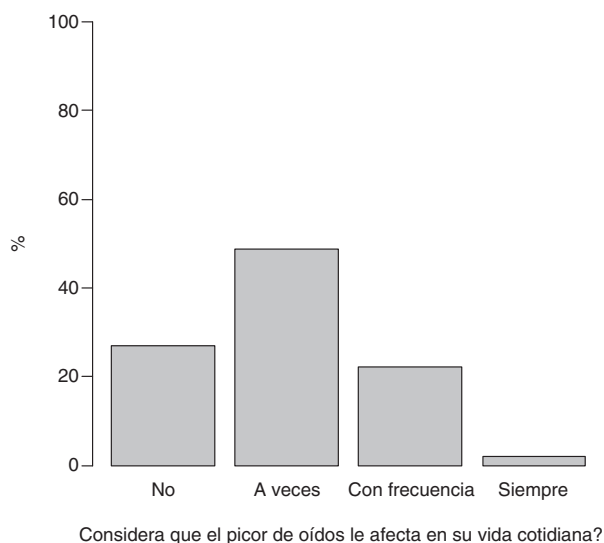


Figura 1 Picor de oídos y alteración de la vida diaria.

El eccema ótico es un proceso con un tratamiento relativamente complejo. El uso de hidratantes tópicos es una opción terapéutica aceptada por la comunidad científica y por los pacientes. El 90% de los encuestados emplearon algún hidratante para combatir el prurito⁵.

Muchos otorrinolaringólogos tratan este proceso con esteroides tópicos de baja potencia, pero este tratamiento no siempre es efectivo. Además, la mayoría de los pacientes con eccema ótico presentan recurrencias, y el uso prolongado de esteroides tópicos puede estar contraindicado⁶. Por esta razón es necesario usar otros tipos de tratamientos, como los hidratantes tópicos, especialmente los formulados con aceites esenciales. La frecuencia con la que el prurito afecta a estos pacientes hace necesario el empleo de un tratamiento tópico seguro, exento de efectos secundarios a largo plazo, bien tolerado y eficaz⁷. El empleo de hidra-

tantes tópicos reduce la frecuencia y la severidad de los episodios, así como la necesidad de emplear esteroides tópicos. Los hidratantes tópicos mejoran la función de barrera del estrato córneo de la piel, disminuyen la inflamación y restauran las funciones epidérmicas. Serían necesarios nuevos estudios que cuantificaran el alivio del prurito en estos pacientes y su repercusión en la mejora de su calidad de vida.

Bibliografía

1. Basterra Alegria J. Patología del conducto auditivo externo. Eccema del conducto. En: Masson, editor. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Texto y atlas en color. Barcelona: Masson; 2005. p. 54.
2. Hon KL1, Leung AK, Barankin B. Barrier repair therapy in atopic dermatitis: An overview. *Am J Clin Dermatol*. 2013;14:389–99.
3. Kawakami T, Soma Y. Questionnaire survey of the efficacy of emollients for adult patients with atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2011;38:531–5.
4. León X. Papel de ciprofloxacino/fluocinolona en el tratamiento de la otitis externa. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2005;56:10–1.
5. Celebi Erdivanli O, Kazikdas KC, Ozergin Coskun Z, Demirci M. Skin prick test reactivity in patients with chronic eczematous external otitis. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2011;4:174–6.
6. Yariktas M, Doner F, Dogru H, Demirci M. Asymptomatic food hypersensitivity prevalence in patients with eczematous external otitis. *Am J Otolaryngol*. 2004;25:1–4.
7. Yariktas M, Yildirim M, Doner F, Baysal V, Dogru H. Allergic contact dermatitis prevalence in patients with eczematous external otitis. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2004;22:7–10.

Carlos Asensio Nieto

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Virgen del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, España
 Correo electrónico: casensio@seorl.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.04.007>

Experiencia de E-dirección de tesis doctoral por compendio de publicaciones: la E-doctoranda y las E-codirectoras

E-supervision experience of the PhD theses by publications: The E-doctoral student and the E-codirectors

Sr. Director:

Habiendo leído el trabajo titulado *La E-dirección de una tesis doctoral en ciencias de la salud*, publicado en esta revista¹, nos gustaría aportar las siguientes reflexiones surgidas de nuestra experiencia profesional.

La tesis doctoral por compendio de publicaciones

Todavía nos encontramos en el proceso de cambio que ha supuesto la adaptación de los estudios de posgrado al espacio europeo de educación superior y la evolución de la memoria de tesis doctoral hacia el formato de compilación de publicaciones científicas². De hecho, en estos momentos, no existe un acuerdo general entre las universidades españolas en relación con los indicios de calidad, número o tipo de publicaciones que debe contener una compilación de tesis. Según nuestra experiencia, y tras haber revisado las directrices publicadas en las páginas Web de muchas universidades españolas a principios de 2013, las del Campus de excelencia internacional de la Universidad de Oviedo nos parecieron las más adecuadas. Señalan textualmente: