

PÉNFIGO VULGAR – MINI-FICHA ÍNDICES DE ACTIVIDAD (PDAI / ABSIS)

1. PDAI – *Pemphigus Disease Area Index*

¿Qué mide?

Actividad de pénfigo (vulgar, foliáceo, variantes) en **piel, cuero cabelludo y mucosas**, separando actividad de **daño cicatricial/pigmentario**.

Estructura básica

- **Piel actividad:** hasta 120 puntos.
- **Cuero cabelludo actividad:** hasta 10 puntos.
- **Mucosas actividad (incluye oral):** hasta 120 puntos.
- **Daño (piel + mucosas):** hasta 13 puntos.
- **Rango total: 0-263 puntos** (actividad 0-250 + daño 0-13).

Cómo se puntúa (resumen práctico)

- Se dividen piel y mucosas en **sitios anatómicos fijos**.
- En cada sitio se valora **número/tamaño de erosiones/ampollas o eritema nuevo**, con una escala discreta: 0 / 1 / 2 / 3 / 5 / 10 puntos según extensión.
- El **daño** puntúa sólo pigmentación residual/eritema de resolución, no lesiones activas.

Categorías de gravedad (según Boulard et al., Br J Dermatol 2016)

- **0-15** → “Moderado” (actividad baja).
- **16-45** → “Significativo”.
- **>45** → “Extenso”.

Uso práctico

- Ideal para:
- **Ensayos clínicos** y estudios.
- Seguimiento fino cada **4-8 semanas** (ver tendencia más que una cifra aislada).
- Ventajas:
- Muy **sensible a cambios pequeños**.
- Diferencia bien entre **actividad vs daño**, útil para decisiones de desescalada.

2. ABSIS – *Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score*

¿Qué mide?

Actividad global de **dermatosis ampollosas autoinmunes** (incluye pénfigo) integrando:

- **Extensión cutánea** (regla de los nueve).

- **Tipo de lesión** (erosión vs costra, etc.).
- **Afectación mucosa oral.**
- **Dolor/sangrado al comer o beber** (componente subjetivo del paciente).

Estructura básica

- **Piel:** hasta **150 puntos** (porcentaje de SC afectada × tipo de lesión).
- **Mucosa oral (lesiones):** hasta **11 puntos.**
- **Dolor/sangrado oral:** hasta **45 puntos.**
- **Rango total:** **0-206 puntos.**

Categorías de gravedad (Boulard et al., Br J Dermatol 2016)

- **0-16** → “Moderado” (actividad baja).
- **17-53** → “Significativo”.
- **>53** → “Extenso”.

Uso práctico

- Incluye **ítem subjetivo (dolor/sangrado oral)** → útil cuando quieres reflejar impacto sintomático.
- Puede ser más **rápido** que PDAI si ya usas la **regla de los nueve**s en tu práctica.
- Aporta una visión integrada de **piel + mucosa + síntomas orales.**

3. ELECCIÓN RÁPIDA EN LA PRÁCTICA

- Si necesitas un índice “fino” y específico para PV → priorizar **PDAI**.
- Si quieres integrar actividad + síntoma oral en una cifra → **ABSIS** puede ser más intuitivo.
- Idealmente, escoger **UNO** y usarlo de forma consistente en el servicio para poder comparar pacientes y visitas.