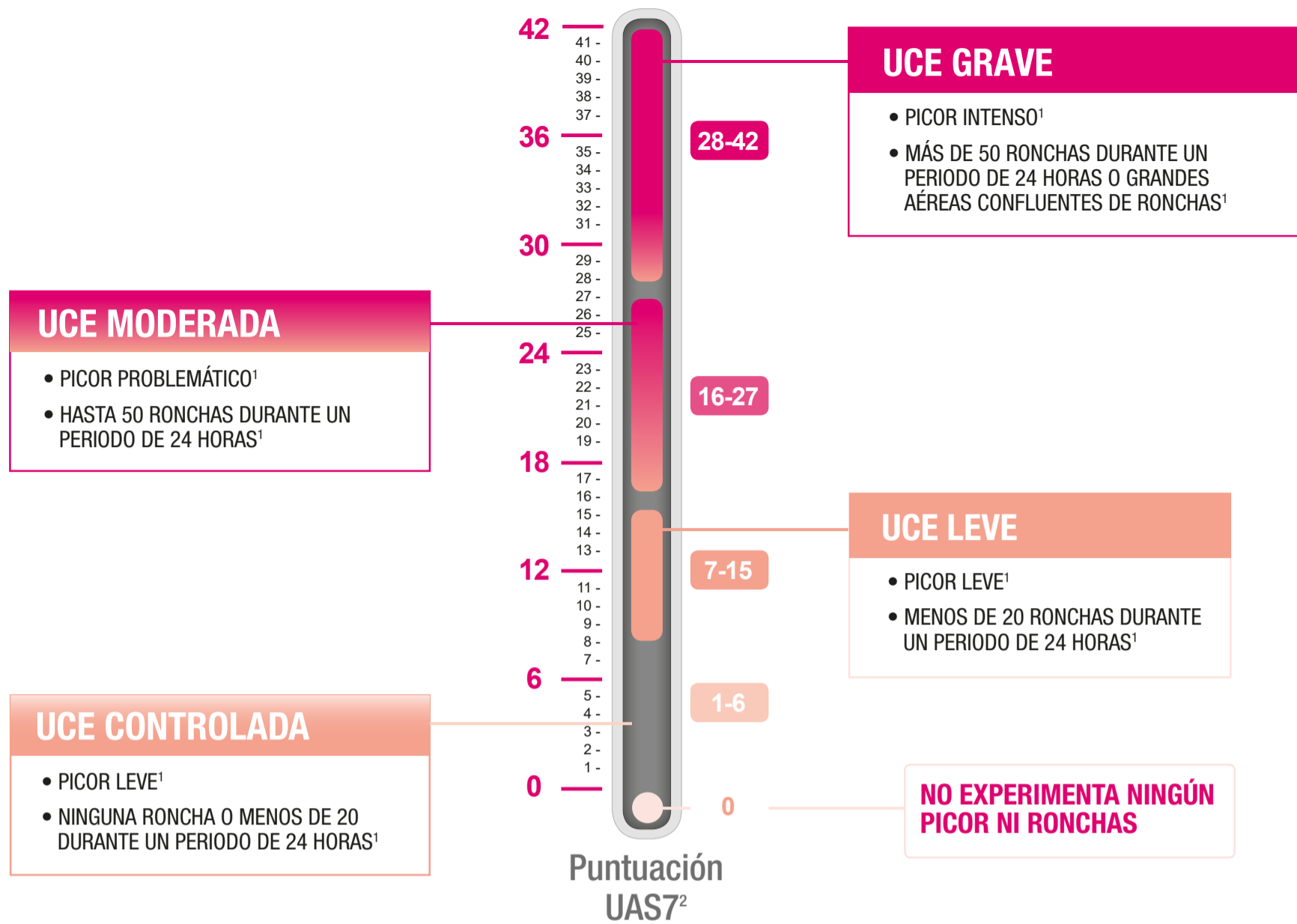


# PUNTUACIÓN DE LA UCE MEDIANTE LA UAS7



1. Stull D, et al. Measuring patient severity in CSU/CIU as categorical health states: efficient and informative. EAACI 2014.

2. Zuberbier T, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticarial: the 2013 revision and update. Allergy 2014;69:868-87.

## UAS URTICARIA ACTIVITY SCORE<sup>1</sup>

Por favor, a continuación lea la información explicativa que se presenta en el siguiente cuadro.

Esta información le permitirá diligenciar correctamente el cuestionario que se presenta en el reverso de la página.

### INSTRUCCIONES

Puntuación	Nº de Ronchas (Habones) en las últimas 24h	Detalles	Puntuación	Intensidad Prurito en las últimas 24h	Detalles
0	Ninguno	Ninguno	0	Ninguno	Ninguno
1	Leve	< 20 ronchas	1	Leve	Prurito presente pero sin resultar irritante o molesto
2	Moderado	20-50 ronchas	2	Moderado	Prurito molesto pero sin interferir con mis actividades diarias o con mi sueño
3	Intenso	> 50 ronchas	3	Intenso	Prurito severo, suficientemente molesto como para interferir en mis actividades diarias y mi sueño

PUNTUACIÓN MÍNIMA POSIBLE: **0**

En las 4 semanas previas a la visita a su médico, deberá indicar de forma diaria la puntuación correspondiente al número de ronchas e intensidad de prurito (picor).

PUNTUACIÓN MÁXIMA POSIBLE: **42**

El resultado final del cuestionario se compone de la puntuación total de estas 4 semanas.

1. Zuberbier T, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticarial: the 2013 revision and update. Allergy 2014;69:868-87.

# UAS URTICARIA ACTIVITY SCORE

## A DILIGENCIAR EN LOS DÍAS PREVIOS A LA VISITA

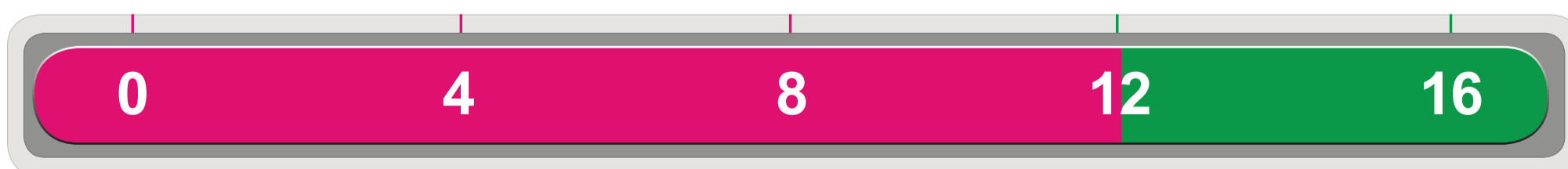
DÍA	Días de la SEMANA 1							Días de la SEMANA 2							Días de la SEMANA 3							Días de la SEMANA 4						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Nº RONCHAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PRURITO O PICOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Suma puntuación del día							Suma puntuación del día							Suma puntuación del día							Suma puntuación del día						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Suma puntuación semanal							Suma puntuación semanal							Suma puntuación semanal							Suma puntuación semanal						

## PUNTUACIÓN DE LA URTICARIA MEDIANTE EL UCT\*

- > Se debe usar en cada visita
- > Proporciona información rápida y fiable
- > Permite la evaluación *ad hoc* (ej. primera visita)
- > Ayuda a optimizar el manejo y tratamiento de la urticaria
- > Es aplicable tanto en la urticaria crónica espontánea (UCE) como en la urticaria crónica inducible (UCI)
- > Útil para pacientes con ronchas, angioedema o ambos

### NIVEL DE CONTROL DE URTICARIA



1. Weller *et al.* Development and validation of the Urticaria Control Test: A patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133:1365-72.  
 2. García-Díez *et al.* Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano. *Actas Dermosifiliogr.* 2015.

\* Urticaria Control Test

# UCT URTICARIA CONTROL TEST<sup>1,2</sup>

Por favor, lea la información explicativa que se presenta en el siguiente cuadro.  
Esta información le permitirá completar correctamente el cuestionario que se presenta a continuación.

## INSTRUCCIONES

- Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las últimas 4 semanas. La respuesta deberá ser instantánea, no meditada.
- Por favor conteste a todas las preguntas que se presentan en el reverso de esta página, y elija para cada una de ellas únicamente una respuesta.

### CÓMO RESPONDER (Ejemplo)

Nº	PREGUNTA / RESPUESTA				
1	¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la urticaria (picazón, ronchas y/o hinchazón)?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4
2	¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4
3	¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la urticaria?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4
4	Globalmente, indique qué tan bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas				
	NADA = 0	POCO = 1	REGULAR = 2	BASTANTE = 3	TOTALMENTE = 4

PUNTUACIÓN  
MÍNIMA POSIBLE: **0**

PUNTUACIÓN  
MÁXIMA POSIBLE: **16**

En las 4 semanas previas a la visita a su médico, deberá indicar de forma diaria la puntuación correspondiente.  
El resultado final del cuestionario se compone de la puntuación total de estas 4 semanas.

SUMA DE LA  
PUNTUACIÓN TOTAL: **11**

• Puntuación 0-16  
0: no control,  
16: control completo

1. Weller *et al.* Development and validation of the Urticaria Control Test: A patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133:1365-72.  
2. García-Díez *et al.* Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano. *Actas Dermosifiliogr.* 2015.