

Dermatitis Atópica (DA)

Prevalencia

La dermatitis atópica (DA), a menudo llamada eccema atópico o eccema, es la enfermedad inflamatoria crónica de la piel más frecuente.^{1,2}



En la Argentina, afecta hasta un 20% de la población pediátrica y hasta un 3% de la población adulta.³

Signos y Síntomas⁴



Piel seca



Picazón



Interrupción del sueño



Eccema o enrojecimiento de la piel



Lesiones pápulo-vesiculosas o por rascado



Cambios en la coloración o grosor de la piel

Panorama Terapéutico

El profesional de la salud podría utilizar un **enfoque múltiple** para tratar los síntomas de la DA, incluyendo:^{1,5}



Humectantes de uso liberal y frecuente



Baños/duchas de agua tibia con limpiadores sin jabón



Evitar desencadenantes



Medicamentos tópicos y/o sistémicos (vía oral o inyectables)

Limitaciones del tratamiento y experiencia del paciente



Mundialmente, hay una necesidad de contar con opciones de tratamiento adicionales para aquellas personas que tienen DA.⁶



Independientemente de la gravedad de la enfermedad, hay algunos pacientes con DA cuyos síntomas no pueden ser controlados con las opciones de tratamiento existentes.⁵



Los investigadores están explorando nuevos tratamientos posibles que apuntan a las causas de la inflamación en el cuerpo, como un sistema inmunitario hiperactivo.^{7,8}



La DA es una **enfermedad inflamatoria crónica y recurrente** y puede requerir un **tratamiento a largo plazo**.⁹



Los **tratamientos tópicos** suelen ser la primera línea para tratar los brotes de DA, entre ellos se encuentran los corticoides tópicos, inhibidores de la calcineurina o inhibidores de la fosfodiesterasa 4, entre otros.^{10,15}



Entre el **21% y el 84%** de los pacientes tienen miedo a los corticoides tópicos o (**corticofobia**). Si bien estos presentan efectos adversos conocidos, tales como la atrofia de la piel¹¹, los riesgos asociados a su uso son bajos si están bajo supervisión de un médico conforme a las guías de tratamiento.⁵



En algunos casos la terapia tópica podría no ser suficiente y requerir **tratamientos sistémicos** para controlar la DA.¹⁶



Si bien es común en la DA, los regímenes multiterapia pueden ser complejos y pesados cuando se necesita un uso a largo plazo.¹² Factores como aplicaciones frecuentes, medicamentos múltiples y esquemas de dosis rígidos, entre otros, pueden ser incómodos para los pacientes y hasta pueden generar confusión sobre sus planes de tratamiento.^{13,14}

La educación es recomendada como parte básica de la terapia¹, con el fin de optimizar el resultado en la terapéutica, en el pronóstico y en la calidad de vida del paciente.¹⁶

Material para periodistas especializados en salud.

REFERENCIAS:

1. Wollenberg A, Barbarot S, Beiber T, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(5):657-682. 2.
2. Bieber T. Atopic dermatitis. Dermatology. 2012;1(3):203-217
3. Angles V, et al; "Prevalence of atopic dermatitis in adults"; Anais Brasileiros de Dermatologia (2022);97(1):105-117].
4. Mayo Clinic. "Dermatitis atópica (eccema)". Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/symptoms-causes/syc-20353273> Consultado en febrero 2023.
5. Boguniewicz M, Fonacier L, Guttman-Yassky E, Ong PY, Silverberg J, Farrar JR. Atopic dermatitis yardstick: practical recommendations for an evolving therapeutic landscape. Ann Allergy Asthma Immunol. 2018;120(1):10-22.
6. Paller AS, Tom WL, Lebwohl MG, et al. Efficacy and safety of crisaborole ointment, a novel, nonsteroidal phosphodiesterase 4 (PDE4) inhibitor for the topical treatment of atopic dermatitis (AD) in children and adults. J Am Acad Dermatol. 2016;75(3):494-503
7. Renert-Yuval Y, Guttman-Yassky E. New treatments for atopic dermatitis targeting beyond IL-4/IL-13 cytokines. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020;124(1):28-35
8. Moyle M, Cevikbas F, Harden JL, Guttman-Yassky E. Understanding the immune landscape in atopic dermatitis: The era of biologics and emerging therapeutic approaches. Exp Dermatol. 2019;28(7):756-768
9. Silverberg JI, Nelson DB, Yosipovitch G. Addressing treatment challenges in atopic dermatitis with novel topical therapies. J Dermatolog Treat. 2016;27(6):568-576.
10. Eichenfield L, Wynn TL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2: management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-132.
11. Li AW, Yin ES, Antaya RJ. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a systematic review. JAMA Dermatol. 2017;153(10):1036-1042
12. Tan X, Feldman SR, Chang J, Balkrishnan R. Topical drug delivery systems in dermatology: a review of patient adherence issues. Expert Opin Drug Deliv. 2012;9(10):2163-1271.
13. Misery L. Why is there poor adherence to topical corticosteroid therapy in atopic dermatitis? Expert Rev Dermatol. 2012;7(1):5-7
14. Beattie PR, Lewis-Jones MS. Parental knowledge of topical therapies in the treatment of childhood atopic dermatitis. Clin Exp Dermatol. 2003;28(5):549-553.
15. Sidbury R, et. Al; Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies; Journal of the American Academy of Dermatology (2023); doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.12.029>.
16. Giachetti A, y col. Consenso de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) 2013. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-nacional-de-dermatitis-at-oacutepica-2013.pdf> [Último ingreso: 2/3/2023].