

**LA CARGA DE LA  
DERMATITIS ATÓPICA:  
DIFÍCIL DE MEDIR CON PALABRAS**



# La carga de la dermatitis atópica: difícil de medir con palabras

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica o recurrente que presupone una carga significativa para los pacientes debido al mayor uso de recursos sanitarios y a la afectación de la calidad de vida. Es una enfermedad compleja con una amplia diversidad de presentaciones clínicas y combinaciones de síntomas que afecta del 15% al 20% de los niños y del 1% al 3% de los adultos en todo el mundo. Se caracteriza por presentar exacerbaciones de las lesiones eccematosas y pruriginosas sobre la piel seca.

Los síntomas de la dermatitis atópica incluyen placas rojas o amarronadas y piel seca, agrietada o descamativa y pruriginosa. En los bebés, el eccema por lo general se presenta como pequeños bultos en las mejillas, mientras que los niños más grandes y los adultos experimentan eritema detrás de las rodillas o delante de los codos, en el dorso de las manos o en el cuero cabelludo.<sup>1,2</sup>

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea multifactorial y heterogénea que surge de las interacciones entre los factores genéticos, inmunitarios y medioambientales.<sup>3</sup> La respuesta inmunitaria observada en el transcurso de la enfermedad se caracteriza por una inflamación bifásica. Una respuesta inmunitaria parcial Th2 (IL-4, IL-13, TSLP y eosinófilos) predomina en la fase inicial y aguda de la dermatitis atópica, mientras que en las lesiones crónicas se describió la influencia de las vías Th1/Th0 (IFN- $\gamma$ , IL-12, IL-5 y GM-CSF). Además, los linfocitos T reguladores y el sistema inmunitario innato se encuentran alterados en la piel.<sup>2</sup>

La relación entre la alergia y la dermatitis atópica (siendo la alergia una causa o un factor exacerbador de la dermatitis atópica) sigue siendo un tema de debate. La presencia de sensibilización y alergia alimentaria en los primeros años de vida podría predecir el desarrollo de dermatitis atópica severa.

Los pacientes con dermatitis atópica pueden presentar una secuencia típica de alergia alimentaria, rinitis y asma que se desarrollan en determinadas edades. Algunas persisten por varios años, mientras que otras se resuelven con la edad.<sup>3</sup> Las alergias alimentaria presentan, en efecto, manifestaciones clínicas en la piel, en el aparato digestivo y en el respiratorio. Las reacciones cutáneas pueden ser diversas, pero solo algunas de ellas exacerbarán la dermatitis atópica, y por lo general se manifiestan como un episodio tardío. Las reacciones cutáneas pueden, de todas maneras, provocar excoりaciones y exacerbación indirecta del eccema preexistente.<sup>2</sup>

La genética ha demostrado recientemente, ser un factor de riesgo importante para la dermatitis atópica, y la asociación más fuerte hasta ahora con el gen que codifica la filagrina, ha aumentado el interés en la función de la alteración de la barrera cutánea en el desarrollo de la dermatitis atópica.

Los pacientes portadores de variaciones para la filagrina y otros genes que padecen un inicio prematuro y una forma bastante severa de dermatitis atópica tienen el mayor riesgo de desarrollar enfermedades alérgicas y, específicamente, asma.<sup>2</sup> La barrera cutánea es la que controla el movimiento transcutáneo de agua y evita el ingreso de irritantes externos, microbios y alérgenos.<sup>3</sup>

El defecto en la barrera cutánea en la dermatitis atópica también hace propicia la colonización o la infección por microbios patógenos (p.ej.: *Staphylococcus aureus*) cuyas proteasas exógenas pueden dañar aún más la barrera cutánea. Las causas de esta barrera cutánea anormal son complejas y motivadas por una combinación de factores genéticos e inmunológicos. Los factores medioambientales y específicamente la exposición a microbios, también se reconocen como factores que influyen en su desarrollo.<sup>2</sup>

Las lesiones de la dermatitis atópica son eritematosas y por lo general se producen con excoりaciones y liquenificación, aunque su presentación es muy heterogénea. Las excoりaciones y la liquenificación surgen debido al daño cutáneo provocado por el rascado de la piel, lo que altera la barrera cutánea y posiblemente genere una infección secundaria.

El dolor cutáneo es un síntoma frecuente en la dermatitis atópica, además del prurito. La dermatitis atópica puede provocar alteraciones del sueño y afectar la actividad social y la vida laboral, lo que se traduce en un empeoramiento de la calidad de vida del paciente y en mayores costos sanitarios.<sup>4</sup>

Un estudio llevado a cabo en el año 2013 presentó subgrupos diferentes de dermatitis atópica en adolescentes y adultos.

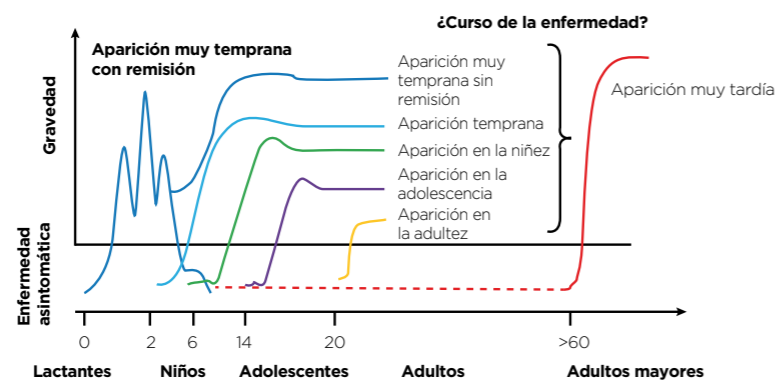
El subgrupo más frecuente fue el de la aparición prematura en los niños que persistió en la vida adulta. En otro estudio, la dermatitis atópica continuó en la adultez en el 60% de los niños.<sup>4</sup> En los casos severos, la dermatitis atópica puede persistir con una recurrencia crónica hasta la adultez y este subtipo es por lo general muy resistente a cualquier estrategia de tratamiento. En una publicación reciente sobre los fenotipos de la dermatitis atópica, se ha descrito un número interesante de pacientes que manifiestan la enfermedad en la vida adulta y que la misma persiste a lo largo de los años.<sup>5</sup> Este grupo de pacientes son los que ven comprometidos no solo sus actividades diarias, sino también el rendimiento laboral y su tiempo libre. **(Cuadro 1)**<sup>4</sup>

Una forma de medir la carga de la dermatitis atópica, es mediante la evaluación del deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.<sup>7,8</sup> Aunque a veces puede ser un parámetro subjetivo, los diversos cuestionarios estandarizados pueden ayudar a comprender los aspectos psíquicos, mentales y sociales de las personas con dermatitis atópica.<sup>7,8</sup>

La dermatitis atópica provoca una mala calidad de vida acorde a lo evaluado por cuestionarios genéricos y específicos. La presencia del dolor cutáneo en esta enfermedad, empeora aún más la calidad de vida de quienes la padecen. También se observó un efecto significativo en el sueño, en el ausentismo escolar y laboral, así como también en los estresantes psicológicos en diversos estudios. Todo esto constituye una carga para los cuidadores y los padres de los pacientes con dermatitis atópica, lo que se suma a los mayores costos médicos, cuando se los compara con los pacientes sin dermatitis atópica.<sup>4,7,9</sup>

En los estudios que compararon la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica con aquellos que padecían otras enfermedades dermatológicas, se demostró que la dermatitis atópica no sólo afecta más la calidad de vida de los pacientes que la psoriasis, la urticaria crónica y el prurito, sino que además presenta una mayor morbilidad.<sup>4,7,8</sup>

**Cuadro 1. Fenotipo clínico: estratificación de acuerdo con la edad de aparición (las curvas indican la edad de aparición y la posible evolución natural)**



Adaptado de: Garmhausen D, et al. Allergy 2013;68(4):498-506. Bieber T, et al. J Allergy Clin Immunol 2017;139(4S):S58-S64.

Los miembros de la familia, especialmente los padres, también sufren cuando se comparan las familias no afectadas o incluso las familias que presentan otras enfermedades alérgicas.<sup>4,8-10</sup> Comparado con el cuidado de un niño con asma crónica, el cuidado de un niño con dermatitis atópica se asoció a mayores alteraciones del sueño de los padres. La alteración del sueño de los padres se correlacionó con niveles de ansiedad y, en el caso de las madres, con los puntajes de depresión.<sup>11</sup> La frustración y la afectación del sueño y de las expectativas, son aspectos importantes a tener en cuenta cuando se analiza la carga de la dermatitis atópica.<sup>4</sup>

El tratamiento de la dermatitis atópica se centra en el control. Lo más importante para esta enfermedad crónica es desarrollar estrategias de prevención efectivas, que deben tener como objetivo lograr una intervención temprana para modificar la enfermedad antes que ocurran cambios patológicos severos como el aumento de la sensibilización.<sup>5</sup> El manejo incluye, por lo general, la educación del paciente, la evitación de los desencadenantes, el uso habitual de emolientes y el uso adecuado de corticoides tópicos. Sin embargo, los mitos y la falta de cumplimiento de varios de los aspectos terapéuticos prevalecen y el manejo de esta enfermedad sigue siendo subóptimo. Los corticoides son el tratamiento de primera línea durante una exacerbación, sin embargo, el rechazo en muchos casos a

estos fármacos, ha limitado su uso y por ende, su eficacia, por lo que muchos padres buscan tratamientos alternativos con eficacia no comprobada.<sup>11</sup>

Por este motivo y ante la enorme diversidad de tratamientos posibles, es importante que los pacientes conozcan las alternativas terapéuticas que incluyen la inmunosupresión, los tratamientos biológicos, la fototerapia y la inmunoterapia. También deberán conocer los riesgos y los beneficios de cada uno de ellos para mejorar el cumplimiento, con la consecuente mejora de los síntomas y reducción de la carga de la enfermedad.

Los costos también son motivo de preocupación y pueden estar relacionados con la carga de la enfermedad.<sup>12</sup> La dermatitis atópica es una enfermedad que por lo general requiere el uso de más de un medicamento, incluso en los casos más leves.<sup>4</sup>

El impacto financiero de la dermatitis atópica incluye costos directos para los pacientes, las familias y las obras sociales o prepagas, que abarcan medicamentos recetados y de venta libre, así como consultas médicas, de urgencia y hospitalizaciones. La dermatitis atópica también se asocia a costos indirectos para el paciente y la sociedad que incluyen ausentismo escolar y laboral, menor productividad escolar y laboral y posibles costos asociados a la disminución de la calidad de vida.<sup>12</sup>

En un estudio llevado a cabo en el año 2018, se observó que los pacientes con dermatitis atópica utilizaban más recursos sanitarios que los que padecían psoriasis.<sup>4</sup>

El prurito es el síntoma de la dermatitis atópica que más incomoda a los pacientes. Ellos informan que sienten vergüenza y que interfiere con su vida personal, laboral y escolar. Una preocupación común entre los niños y los adolescentes es la de ser visto en público durante una exacerbación, lo que afecta su confianza y posiblemente lleve a la burla de sus pares. Los pacientes con dermatitis atópica padecen con mayor frecuencia depresión y ansiedad.<sup>4</sup> La vida sexual se ve frecuentemente afectada por la dermatitis atópica, lo que implica en los pacientes adultos, un impacto en la sexualidad y la libido.<sup>13</sup> Estos datos que surgen de estudios clínicos, pueden no ser percibidos por el médico en una consulta habitual, por eso la importancia de interrogar cuidadosamente al paciente.

La dermatitis atópica afecta a los pacientes de diversas formas, que van más allá del prurito y del eritema cutáneo. Los

pacientes experimentan dolor cutáneo, alteración del sueño, factores psicológicos y muchas otras cargas que conducen a una mala calidad de vida. Los padres y los cuidadores se enfrentan a muchos problemas cuando están a cargo de un niño con dermatitis atópica. Los profesionales médicos deben considerar una estrategia integral para el manejo y el control de esta enfermedad, así como también deben promover la educación del paciente y sus cuidadores sobre el proceso de la enfermedad.<sup>4</sup>

En los últimos años se ha observado una mejora importante en el conocimiento de las interacciones entre todos los factores que influyen en la dermatitis atópica.<sup>2</sup> El reconocimiento de la complejidad de la enfermedad y de la carga que presupone, es muy importante, ya que estimula el estudio, el conocimiento, el intercambio de ideas y la elección de tratamientos que satisfagan la demanda del paciente de manera personalizada, respetando las diversas fases de la enfermedad y el impacto en cada paciente. Esto brinda una inmensa posibilidad de mejora en el tratamiento de esta patología.

**Referencias:**

1. Paternoster L, Savenije OEM, Heron J, et al. Identification of atopic dermatitis subgroups in children from 2 longitudinal birth cohorts. *J Allergy Clin Immunol* 2018;141(3):964-71.
2. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab* 2015;66(Suppl 1):8-16.
3. Spergel JM. Epidemiology of atopic dermatitis and atopic march in children. *Immunol Allergy Clin North Am* 2010;30(2):269-80.
4. Reed B, Blaiss MS. The burden of atopic dermatitis. *Allergy Asthma Proc* 2018;39(6):406-10.
5. Garmhausen D, Hagemann T, Bieber T, et al. Characterization of different courses of atopic dermatitis in adolescent and adult patients. *Allergy* 2013;68(4):498-506.
6. Bieber T, D'Erme AM, Akdis CA, et al. Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis: where are we, and where should we go? *J Allergy Clin Immunol* 2017;139(4S):S58-S64.
7. Wei W, Anderson P, Gadkari A, et al. Extent and consequences of inadequate disease control among adults with a history of moderate to severe atopic dermatitis. *J Dermatol* 2018;45(2):150-7.
8. Monti F, Agostini F, Gobbi F, et al. Quality of life measures in Italian children with atopic dermatitis and their families. *Ital J Pediatr* 2011;37:59.
9. Alzolibani AA. Impact of atopic dermatitis on the quality of life of Saudi children. *Saudi Med J* 2014;35(4):391-6.
10. Hon KL, Tsang YC, Pong NH, et al. Correlations among steroid fear, acceptability, usage frequency, quality of life and disease severity in childhood eczema. *J Dermatolog Treat* 2015;26(5):418-25.
11. Moore K, David TJ, Murray CS, et al. Effect of childhood eczema and asthma on parental sleep and well-being: a prospective comparative study. *Br J Dermatol* 2006;154(3):514-8.
12. Drucker AM, Wang AR, Qureshi AA. Research gaps in quality of life and economic burden of atopic dermatitis: The National Eczema Association Burden of Disease Audit. *JAMA Dermatol* 2016;152(8):873-4.
13. Seneschal J, Ezzedine K, Reguiat Z, et al. Atopic dermatitis in adults: impact on sexuality. *Value Health* 2017;20(Issue 9):A808.



# SANOFI GENZYME

INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS. Mayor información disponible a petición.

Genzyme de Argentina S.A. - Av. Fondo de la Legua 161 - C.P. BJEB1609  
Boulogne, Prov. de Buenos Aires, Argentina -Tel: (011) 4708-6900 - [www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)

**Para visualizar el prospecto aprobado escanee el siguiente código:**

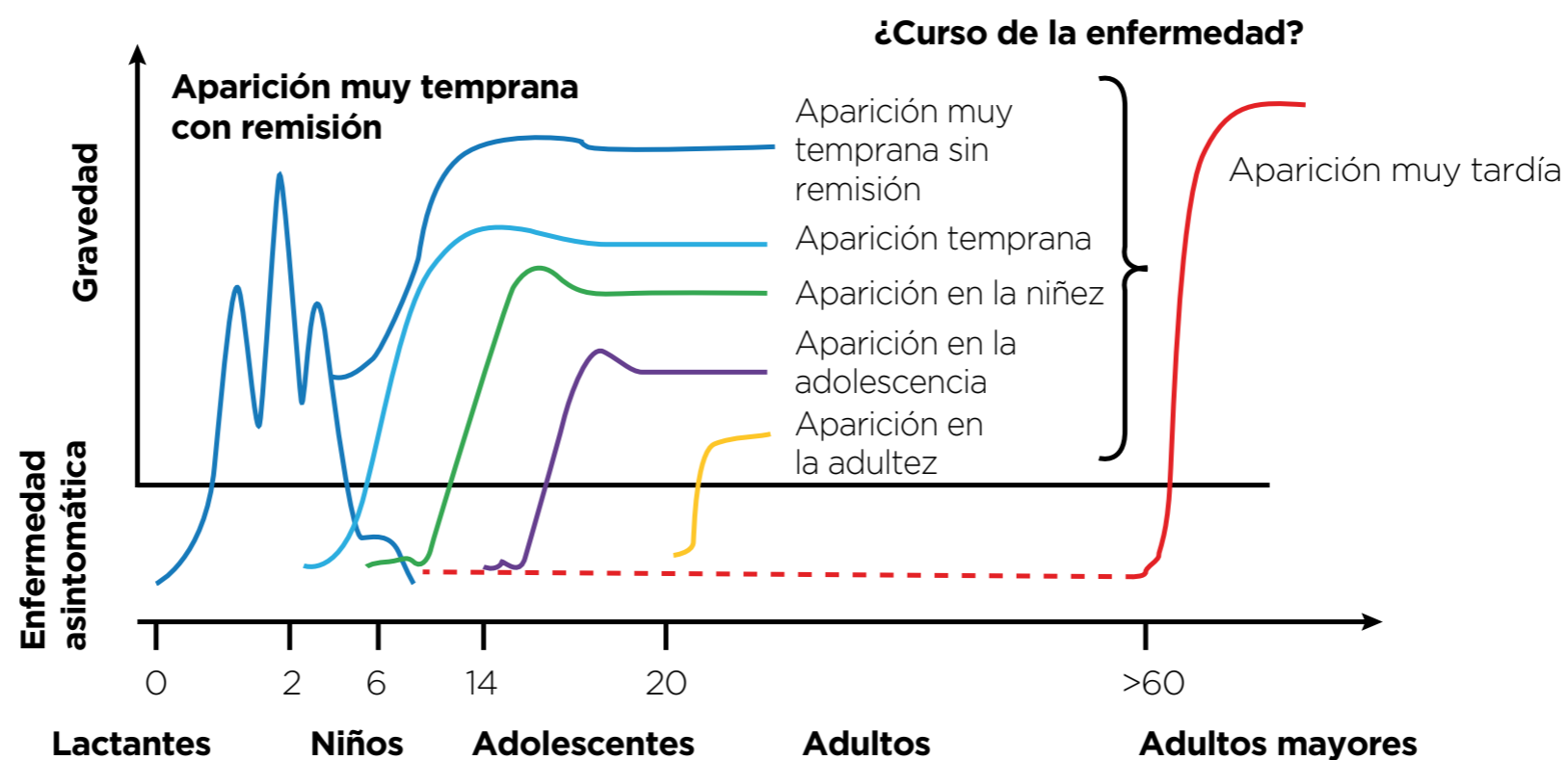
Para más información sobre el producto dirigirse a la página web de ANMAT  
<http://anmatvademecum.servicios.pami.org.ar>



MAT-AR-2001044 V1 - 10/2020

Resumen elaborado por el Staff Médico de Europa Press.

**Cuadro 1. Fenotipo clínico: estratificación de acuerdo con la edad de aparición**  
**(las curvas indican la edad de aparición y la posible evolución natural)**



Adaptado de: Garmhausen D, et al. *Allergy* 2013;68(4):498-506. Bieber T, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2017;139(4S):S58-S64.