



R E V I S T A M É D I C A PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 13 NÚMERO 3

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

SETIEMBRE - DICIEMBRE

2024

CARTA AL EDITOR:

Dermatitis atópica desde la medicina traslacional: ¿Qué hay de nuevo en el tratamiento?

Atopic dermatitis from translational medicine: ¿What's new in the treatment?

AUTORES:

Junior Rene Madroñero – Lenis

Luisa María Mera – Banguero

Stefanya Geraldine Bermúdez – Moyano

Juan Santiago Serna – Trejos

REVISTAS.UNICA.EDU.PE

INDEXADA EN:



Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Dermatitis atópica desde la medicina traslacional: ¿Qué hay de nuevo en el tratamiento?

Atopic dermatitis from translational medicine: ¿What's new in the treatment?

Junior Rene Madroñero-Lenis^{1,a}, Luisa María Mera-Banguero^{1,b}, Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano^{3,c}, Juan Santiago Serna-Trejos^{4,d}.

1. Universidad Libre, Cali – Colombia.
2. Universidad Santiago de Cali, Cali- Colombia.
3. Universidad ICESI, Cali - Colombia.

- a. <https://orcid.org/0009-0002-1167-3799>
- b. <https://orcid.org/0009-0006-8236-1900>
- c. <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>
- d. <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v13i3.621>

Sr. Editor,

La dermatitis atópica (DA) como la enfermedad inflamatoria crónica de la piel más común, con una prevalencia creciente en las últimas décadas, afectando hasta al 30% de los niños y al 10% de los adultos en países desarrollados. Su etiología es multifactorial, involucrando factores genéticos y ambientales que generan disfunción de la barrera epidérmica y respuestas inmunitarias aberrantes. Las mutaciones en filagrina, presentes en hasta el 30% de los pacientes, predisponen a una mayor pérdida de agua transepidérmica y a la colonización por *Staphylococcus aureus*, que exacerba la inflamación y aumenta el riesgo de infecciones secundarias. Clínicamente, se manifiesta con prurito, xerosis y lesiones eczematosas, clasificándose según la edad de inicio en formas precoz, tardía y senil. El manejo incluye emolientes, corticosteroides tópicos, inhibidores de calcineurina y terapias sistémicas como ciclosporina o dupilumab en casos graves. La DA presenta un curso clínico con remisiones y recaídas, y sus complicaciones incluyen infecciones bacterianas y la erupción variceliforme de Kaposi, lo que subraya la necesidad de un manejo interprofesional enfocado en mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir potenciales complicaciones(1).

Una reciente investigación realizada por Paller et al., pretendieron evaluar la eficacia y seguridad de upadacitinib en adolescentes con DA moderada a severa mediante un análisis preespecificado de tres ensayos clínicos aleatorizados y controlados: Measure Up 1, Measure Up 2 y AD Up. Se incluyeron 542 adolescentes de 12 a 17 años, tratados con upadacitinib en dosis de 15 mg o 30 mg diarios, o placebo, con o sin corticosteroides tópicos. A las 16 semanas, en Measure Up 1, Measure Up 2 y AD Up, respectivamente, un mayor porcentaje de pacientes tratados con upadacitinib alcanzó una mejoría del 75% en el Índice de Área y Severidad del Eccema (EASI-75) en comparación con placebo: para upadacitinib 15 mg (75%, 69%, y 63%) y 30 mg (85%, 73%, y 84%) versus placebo (12%, 13%, y 30%), con P nominal <0.001. Los eventos adversos más comunes fueron leves a moderados, siendo el acné el más frecuente. Por lo anterior, se podrían inferir sobre el perfil beneficio-riesgo favorable de upadacitinib en adolescentes con DA(2).

Croft et al. analizaron el papel de la vía OX40 en la patogénesis de la DA, destacando su relevancia como nuevo objetivo terapéutico. La DA implica una disrupción de la barrera cutánea y una inflamación mediada por células T. En pacientes con DA moderada a severa, la expresión de OX40 y su ligando OX40L está incrementada, lo que favorece la expansión y supervivencia de células T efectoras y de memoria, perpetuando la inflamación. Ensayos clínicos preliminares han demostrado resultados prometedores con anticuerpos anti-OX40 como rocatinlimab y telazorlimab, y anti-OX40L como amlitelimab, en la reducción de la inflamación y el control de la enfermedad(3).

Karami et al., proporcionaron un enfoque de investigación diferente mediante el desarrollo de un hidrogel con nanocápsulas cargadas de α -bisabolol (α BIS), un compuesto con propiedades antiinflamatorias, para mejorar su estabilidad, biodisponibilidad y eficacia terapéutica en el tratamiento de DA. Utilizando nanocápsulas poliméricas catiónicas optimizadas mediante un diseño Box-Behnken, lograron un tamaño de partícula de 133 nm, un índice de polidispersidad de 0.12, y una eficiencia de encapsulación del 93%. El hidrogel, preparado con Carbopol 934, mostró un perfil de liberación mejorado y alta retención cutánea sin causar irritación. En un modelo murino de DA, el hidrogel con nanocápsulas de α BIS redujo significativamente la inflamación, la actividad de la mieloperoxidasa y el grosor cutáneo, permitiendo que las nanocápsulas se consoliden como una terapia eficaz para potenciar la estabilidad y eficacia terapéutica de α BIS en el manejo de DA(4).

A su vez, Eichenfield et al. evaluaron la eficacia como el perfil de seguridad a largo plazo de crisaborole al 2% aplicado una vez al día (QD) como terapia de mantenimiento en pacientes de ≥ 3 meses con DA leve a moderada. En este ensayo fase III, 497

pacientes recibieron crisaborole dos veces al día (BID) durante un período de inducción abierto; 270 respondedores fueron aleatorizados para recibir crisaborole QD o vehículo QD durante 52 semanas. crisaborole prolongó significativamente el tiempo libre de exacerbaciones en comparación con el vehículo (mediana de 111 vs 30 días; $p=0.0034$) y aumentó los días libres de exacerbaciones (234.0 vs 199.4 días; $p=0.0346$). Los pacientes tratados con crisaborole presentaron menos exacerbaciones (0.95 vs 1.36; $p=0.0042$)(5).

Los avances terapéuticos descritos en este manuscrito tienen implicaciones significativas para la práctica clínica en dermatitis atópica (DA). Upadacitinib, por ejemplo, ha demostrado una eficacia robusta en adolescentes con DA moderada a severa, lo que refuerza su potencial como opción terapéutica clave en este grupo etario. La mejora en índices como el EASI-75 en comparación con placebo destaca su capacidad para proporcionar alivio clínico significativo, particularmente en pacientes refractarios a terapias tópicos convencionales. Estos hallazgos sugieren que la selección de dosis, basada en la gravedad y perfil individual del paciente, podría optimizar los resultados y minimizar riesgos asociados. Asimismo, los resultados con anticuerpos anti-OX40 y anti-OX40L, como rocatinlimab y amlitelimab, abren nuevas perspectivas para un control más específico de la inflamación crónica, representando una posible revolución en el manejo de la DA refractaria, al enfocarse en vías moleculares previamente inexploradas.

A pesar de los prometedores avances, los estudios analizados presentan limitaciones importantes que deben considerarse. En el caso de upadacitinib, la duración relativamente corta del seguimiento en los ensayos limita la evaluación de su perfil de seguridad a largo plazo y su impacto en complicaciones crónicas. De manera similar, aunque los anticuerpos anti-OX40 y anti-OX40L han mostrado eficacia inicial, sus datos se basan en ensayos clínicos preliminares, y aún faltan estudios a mayor escala que confirmen su beneficio y tolerabilidad en poblaciones más diversas. Por otro lado, el desarrollo de hidrogeles con nanocápsulas de α -bisabolol representa un desafío en términos de escalabilidad y costo, lo que podría dificultar su implementación generalizada. Estas limitaciones subrayan la necesidad de investigaciones futuras que aborden estos aspectos y permitan una adopción más amplia de estas terapias innovadoras en la práctica clínica.

La DA representa un desafío clínico con un impacto profundo en la calidad de vida, que exige un manejo integral y personalizado. Se deben considerar en la práctica médica diaria los aspectos generales de esta entidad (Figura 1). Si bien las terapias actuales han mejorado significativamente el control de la enfermedad, aún es vital impulsar nuevas investigaciones para profundizar en su fisiopatología y desarrollar tratamientos más efectivos.

Palabras clave: Dermatitis, Atopic; Atopic Eczema; Hypersensitivity, Immediate; Therapeutics (MeSH/DeCS).

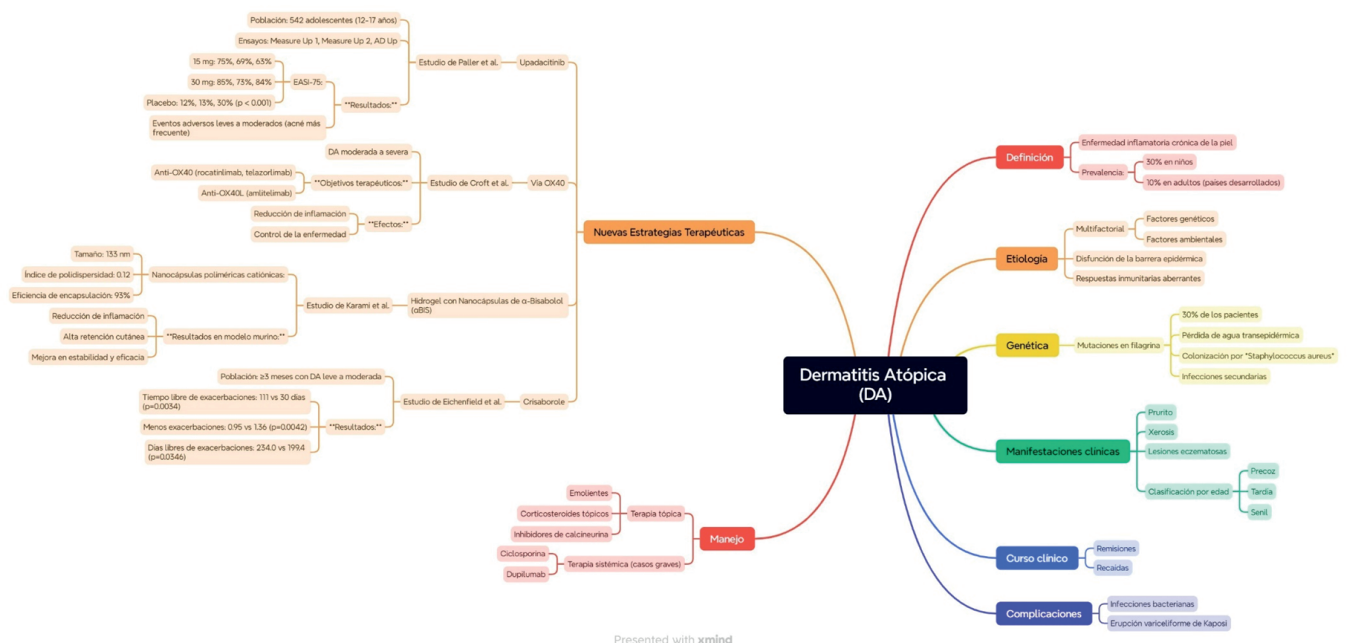
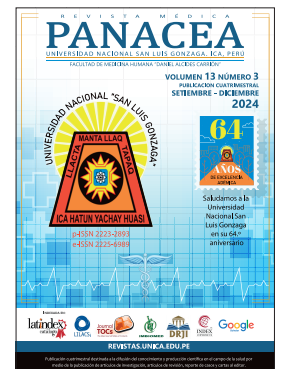


Figura 1. Principales conceptos de la DA

Realizado en Xmind® - Autoría propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choo ZY, Mehlis SL, Joyce JC. Updates in atopic dermatitis for the primary care physician: A review of advances in the understanding and treatment of atopic dermatitis. *Disease-a-Month* [Internet]. 2024;70(4):38278753. Available from: doi:10.1016/j.disamonth.2024.101687
2. Paller AS, Ladizinski B, Mendes-Bastos P, Siegfried E, Soong W, Prajapati VH, et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib Treatment in Adolescents with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Analysis of the Measure Up 1, Measure Up 2, and AD Up Randomized Clinical Trials. *JAMA Dermatology* [Internet]. 2023;159(5):526–35. Available from: doi:10.1001/jamadermatol.2023.0391
3. Croft M, Esfandiari E, Chong C, Hsu H, Kabashima K, Kricorian G, et al. OX40 in the Pathogenesis of Atopic Dermatitis—A New Therapeutic Target. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2024;25(3):447–61. Available from: doi:10.1007/s40257-023-00838-9
4. Karami H, Niavand MR, Haddadi R, Noriyan A, Vafaei SY. Development of a hydrogel containing bisabolol-loaded nanocapsules for the treatment of atopic dermatitis in a Balb/c mice model. *Int J Pharm* [Internet]. 2024;656:1–2. Available from: doi:10.1016/j.ijpharm.2024.124029
5. Eichenfield LF, Gower RG, Xu JH, Alam MS, Su JC, Myers DE, et al. Once-Daily Crisaborole Ointment, 2%, as a Long-Term Maintenance Treatment in Patients Aged ≥ 3 Months with Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis: A 52-Week Clinical Study. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2023;24(4):623–35. Available from: doi:10.1007/s40257-023-00780-w



Correspondencia:

Nombre: Juan Santiago Serna - Trejos
Correo electrónico: juansantiagosernatrejos@gmail.com

Contribuciones de autoría:

JSST: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción, visualización, revisión y aprobación.

Conflicto de intereses:

no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar

Juan Santiago Serna-Trejos. Dermatitis atópica desde la medicina traslacional: ¿Qué hay de nuevo en el tratamiento?. *Rev méd panacea* 2024;13(3): 156-158.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v13i3.621>