



SOARPSO
SOCIEDAD ARGENTINA DE PSORIASIS

DERMATITIS ATÓPICA
NEWSLETTER

Agosto 2021



www.soarpsso.org

ATOPIC DERMATITIS IN THE PEDIATRIC POPULATION A CROSS-SECTIONAL, INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGIC STUDY

Jonathan I. Silverberg, MD, PhD; Sebastien Barbarot, MD, PhD; Abhijit Gadkari, PhD; Eric L. Simpson, MD; Stephan Weidinger, MD; Paola Mina-Osorio, MD, PhD; Ana B. Rossi, MD; Lysel Brignoli, MS; Grece Saba, PharmD; Isabelle Guillemin, PhD; Miriam C. Fenton, PhD, MPH; Sebastien Auziere, MS; Laurent Eckert, PhD.

La DA en la infancia ha sido el foco de varios estudios multinacionales realizado como parte del Estudio Internacional de Asma y Alergias en la infancia (ISAAC), esos estudios fueron principalmente realizado entre 1998 y 2004, abarcaron grupos de edad reducidos (6-7 y 13-14 años), y no eran necesariamente representativos de las poblaciones específicas del país.

El estudio "Epidemiology of Children with Atopic Dermatitis Reporting on their Experience" (EPI-CARE) se realizó para evaluar la prevalencia puntual de DA en la población pediátrica (6 meses a <18 años), incluyendo la distribución de la gravedad, en diferentes regiones geográficas del mundo.

EPI-CARE fue un estudio transversal multinacional diseñado para representar a las poblaciones pediátricas en general en 18 países: América del Norte (Canadá, Estados Unidos), América Latina (Argentina, Brasil, Colombia, México), Europa (Francia, Alemania, Italia, España, Estados Reino), Oriente Medio y Eurasia (Israel, Rusia, Arabia Saudita, Turquía, Emiratos Árabes Unidos y Asia oriental (Japón y Taiwán) sobre sexo, edad, región geográfica y entorno residencial.

El objetivo era estimar la prevalencia general en los países seleccionados para cubrir una amplia gama de regiones geográficas manteniendo practicidad de la recopilación de datos que aseguraría ser representativo de la población de cada país.

La población consistió en 65.661 sujetos pediátricos; 21,331 niños pequeños de 6 meses a menos de 6 años, 22.238 niños de 6 a menos de 12 años, y 22,092 adolescentes de 12 a menos de 18 años.

Los resultados de este estudio revelan un amplio rango en el total de 12 meses.

Con la prevalencia en niños y adolescentes más baja en Israel (2,7%) y la más alta en Brasil (20,1%) seguido de cerca por Arabia Saudita (19,8%). Tal variabilidad puede ser como resultado de las diferencias reportadas en el inicio de la enfermedad y persistencia, presentación y diagnóstico que pueden surgir de la heterogeneidad fenotípica de la DA a través de etnias y razas.

Entre los países que fueron evaluados previamente en el estudio de adultos (EE. UU., Canadá, los 5 países europeos y Japón), la prevalencia de DA pediátrica de 12 meses en todos los grupos de edad fue aproximadamente de 2 veces (EE. UU.) a 6 veces (Reino Unido) más alto que el prevalencia en adultos, consistente con la ocurrencia más frecuente que se ha informado en niños en relación con los adultos.

A diferencia de la DA en adultos, no parece haber una asociación clara de DA con el sexo, aunque se observaron pequeñas diferencias en la distribución de la gravedad observada en todos los grupos de edad y países,

Como se observó de manera similar en poblaciones adultas con EA, leve oLa EA moderada fue la presentación de gravedad más común en el población pediátrica independientemente del grupo de edad, el país y si evaluado mediante PtGA o POEM.

La DA grave representó una proporción constantemente pequeña de la población pediátrica con DA (<15%).

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ECHO EN DERMATITIS ATÓPICA EN ARGENTINA.

UNA ESTRATEGIA INNOVADORA PARA LLEGAR A ÁREAS DESATENDIDAS CON ACTUALIZACIÓN EN EL CONOCIMIENTO”

Paula C Luna, Cristina Echeverria, Emilia Debernardi, Valeria Angles, Margarita Larralde, Luis Mazzuocolo.

En países como Argentina, con un vasto territorio y una combinación de urbanismo, suburbano y rural áreas, estas disparidades son aún más profundas.

El proyecto ECHO® es un modelo de educación médica a distancia, para apoyar a los profesionales de la salud en el manejo de pacientes con enfermedades complejas.

Metodología

Dermatólogos argentinos, dermatólogos en formación (residentes y becarios) y otros especialistas afines (pediatras y alergólogos) fueron invitados a

participar en el Proyecto ECHO DA

- Reuniones virtuales mensuales (90 minutos)

En cada reunión se comparten casos clínicos, la discusión se abre a todos los participantes, intercambiando sus puntos de vista clínicos y finalmente llegando a un acuerdo sobre cómo proceder.

- Breves de actualizaciones sobre temas relacionados con la DA. (Fisiopatología, gravedad,

tratamientos emergentes, comorbilidades, etc.)

- Grupo de Chat de WhatsApp® para enviar consultas que requerían resolución rápida y no podían esperar hasta la próxima reunión y/o compartir información relacionada con la enfermedad con un propósito educativo (artículos, etc.)

Después de 12 reuniones, los profesionales respondieron una encuesta anónima con el fin de evaluar los resultados educativos del proyecto sobre sus habilidades médicas.

y el impacto del programa en su práctica diaria.

Resultados

Después de los primeros 12 meses (Nov 2019 a Nov 2020), los participantes del Proyecto ECHO DA Argentina han mostrado una mejora en la mayoría de las áreas evaluadas.

El Proyecto ECHO DA es una herramienta educativa transversal que puede ayudar a mejorar las habilidades médicas de los médicos y las instituciones.

Esta plataforma ha demostrado mejorar el diagnóstico de los médicos y sus habilidades terapéuticas, como así también evitar el aislamiento profesional.

INTRACTABLE ITCH IN ATOPIC DERMATITIS: CAUSES AND TREATMENTS

Yoshie Umehara , Chanisa Kiatsurayanon , Juan Valentin Trujillo-Paez , Panjit Chieosilapatham , Ge Peng , Hainan Yue , Hai Le Thanh Nguyen , Pu Song , Ko Okumura , Hideoki Ogawa and François Niyonsaba

Biomedicines 2021, 9, 229. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9030229>

El prurito es el sello distintivo de la dermatitis atópica y se define como una sensación que evoca el deseo de rascarse. Debido a que la histamina es una conocida sustancia que induce prurito, los antihistamínicos H1 son los fármacos más utilizados para tratar el prurito.

Sin embargo, los antihistamínicos H1 no son completamente efectivos contra el prurito en pacientes con dermatitis atópica, dado que el prurito independiente de la histamina puede ser provocado por otros causantes.

Este artículo describe los conocimientos actuales sobre la fisiopatología del prurito y su tratamiento en la dermatitis atópica.

Para la revisión actual, se buscó la literatura relevante publicada en inglés mediante el uso de

PubMed, Google Scholar y Web of Science para identificar artículos sistemáticos publicados hasta enero de 2021.

En pieles atópicas, existe mayor penetración de patógenos y antígenos, mayor estimulación de las fibras nerviosas y receptores que provocan prurito severo después de la disfunción de la barrera cutánea o inflamación .

Además, el umbral de picazón de la piel atópica en comparación con el de una piel sana provoca una sensación anormal de picor llamada "aloknesis" (el prurito es provocado por estímulos mecánicos inofensivos incluido el contacto con tejidos, vestirse y desvestirse) y la "Hiperknesis" (un aumento de la picazón, la sensación de prurito es más fuerte en pacientes con DA que en individuos sanos).

La histamina participa principalmente en el prurito agudo, es producida principalmente por mastocitos, aunque otras células, incluidas las basófilas, queratinocitos y neuronas de la piel también pueden liberarlo.. Sin embargo, los antihistamínicos H1 no mejoran el prurito intratable en pacientes con DA, lo que implica que el prurito crónico es inducido en gran parte por una vía independiente de la histamina

Varias proteasas producidas por células cutáneas o factores bióticos exógenos, que incluyen

bacterias, ácaros y plantas, están implicados en el prurito en la DA. Las proteasas endógenas incluyen tripsinas, quimasas, tripsinas y calicreínas y son producidas por queratinocitos, mastocitos, macrófagos, células dendríticas, células B, células T y neutrófilos.

Algunas citocinas son responsables no solo de la inflamación sino también de la sensación de picazón. La interleucina (IL) -31 es una citocina producida principalmente por las células T auxiliares tipo 2 (células Th2) que exhibe expresión regulada al alza en la piel lesionada de pacientes con enfermedades de la piel acompañado de prurito, que incluye EA, dermatitis de contacto y prurigo nodularis.

La linfopoyetina del estroma tímico (TSLP), que es secretada principalmente por queratinocitos, mastocitos y células dendríticas y promueve Th2 respuestas inmunes , lo que da lugar a un ciclo de picor-rascado.

Tanto la IL-4 como la IL-13 son citocinas Th2 bien conocidas que se sobreexpresan en la piel con DA, están involucradas en el prurito crónico pero no agudo al activar directamente neuronas sensoriales a través de la cadena del receptor de IL-4. La cadena del receptor de IL-4 (IL-4Ra) es

compartida por los receptores de IL-4 e IL-13 y activa la quinasa janus (JAK) 1, lo que sugiere que el bloqueo de la señalización de IL-4Ra o JAK1 en neuronas sensoriales podría ser un tratamiento útil para picar.

La disfunción de la barrera cutánea conduce a una pérdida de agua interna esencial en

la piel, lo que resulta en una mayor pérdida de agua transepidérmica (TEWL) y una disminución del estrato hidratación de la capa córnea. Esto provoca diversas respuestas debido

TEWL elevado y mayor expresión de TSLP en la piel, causada por la exposición a baja humedad

se correlacionan con la exacerbación estacional del prurito y la dermatitis.

Los péptidos antimicrobianos derivados de la piel controlan diversas funciones biológicas, como

regulación de la respuesta inflamatoria, producción de citocinas y quimiocinas, migración celular,

proliferación y promoción de la angiogénesis y la cicatrización de heridas.

Dado que el prurito provoca rascado y empeora la piel con DA, su alivio es importante en el tratamiento. Hay gran cantidad de estudios relacionados con los mecanismos de picazón y esto está aumentando rápidamente los agentes terapéuticos para impactar con la mayor precisión posible, y que eso impacte en la calidad del vida del paciente.

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA: POSICIÓN DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ECCEMA.

Therapeutic education in atopic dermatitis: A position paper from the International Eczema Council. Eichenfield L, MD, Kusari A, et al. JAAD. 2021 ;3:8-13.

La educación terapéutica (ET) de los pacientes tiene un probado e importante valor en enfermedades crónicas en las cuales la adherencia a los tratamientos suele ser subóptima. Este artículo explora las opiniones de expertos que permiten determinar si la ET constituye un método recomendado y efectivo para el tratamiento de los pacientes con Dermatitis atópica (DA).

Durante las últimas décadas se ha pasado de un sistema de atención “paternalista” a un sistema “centrado en el paciente”, donde médico y paciente deciden juntos la mejor terapéutica a implementar. En las enfermedades crónicas como la DA, el porcentaje de falta de adherencia a los tratamientos varía entre el 40 y el 60%. Esto es debido tanto a la corticofobia como a la mala información que encuentran los pacientes en internet provocando temor a los diferentes tratamientos. Las ET constituyen una manera para mejorar la adherencia, empoderar a los pacientes y mejorar la calidad de vida.

No existe una forma ideal de ET. Dentro de ellas contamos con: “planes de acción por escrito” donde se le otorga al paciente un plan de tratamiento personalizado al cual puede recurrir para consultar sobre el tratamiento o llevar a cabo en caso de rebrote, videos on line, demostración práctica de los tratamientos en sesiones individuales con enfermeras entrenadas, sesiones grupales estratificadas por edades.

Este estudio se llevó a cabo a través de un cuestionario electrónico constituido por 28 preguntas y contestado por 42 expertos (51%) del Consejo Internacional de Eccema con representantes de Asia, Australia, Canadá, Europa, India, Sudamérica, Medio Oriente, Reino Unido y Estados Unidos. Estos expertos atendían más de 100 pacientes con DA por mes dentro de los cuales 20% eran leves, 45% moderados, 35% severos.

El 95% estaban de acuerdo en el rol importante que tiene la ET en el tratamiento de los pacientes con DA persistente y refractarios a los tratamientos. El 82% opinaba que la ET es útil en todos los casos de DA, independientemente de la gravedad de la misma. El 51% no utilizaba escuelas de atopia, **la mayoría educaba a los pacientes durante las consultas médicas, no utilizaba un sistema formal de ET** sino herramientas como folletos educativos, videos y fotos.

Dentro de las experiencias más destacadas se encontraron las escuelas de atopia, que se llevan a cabo en Alemania con demostrada eficacia y nivel de evidencia científica y la experiencia brasilera con un 75% mejoría en los pacientes que concurren a sesiones de educación grupal.

Se concluyó que la ET es más que dar folletos o recomendar videos, que se requiere entrenamiento para llevarla a cabo correctamente, que consume mucho tiempo y que su implementación se dificulta por las intensas trabas burocráticas.

El enfoque utilizado en las escuelas de atopia (modelo alemán) no es fácilmente extrapolable a diferentes culturas y contextos económicos ya que es costoso en tiempo y dinero y requiere de equipo multidisciplinario.

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental y se recomienda su integración en los equipos médicos.

Se recomienda desarrollar e-learning de alta calidad mediante herramientas que utilicen inteligencia artificial.

Para mejorar la calidad basada en la evidencia de la ET, **existe la necesidad de desarrollar herramientas de resultado que den información brindada por el paciente capaz de evaluar las habilidades adquiridas.**

La ET presenta un efecto beneficioso tanto en el curso de la enfermedad, como en la prevención de complicaciones, en la autonomía y la calidad de vida de los pacientes.

Los encuestados estuvieron de acuerdo en que la **ET puede mejorar la calidad y satisfacción de la atención de los pacientes con DA.**

FACTORES NUTRICIONALES EN LA PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

Thulja Trikamjee†, Pasquale Comberiati, Enza D'Auria, Diego Peroni and Gian Vincenzo Zuccotti

published: 12 January 2021 doi: 10.3389/fped.2020.577413

Avances recientes en nuestro conocimiento de su fisiopatología han sacado a la luz el papel de la predisposición genética y desencadenantes ambientales. .

El aumento concomitante de la alergia alimentaria y la percepción de la función de la barrera cutánea, han destacado el papel de la nutrición y la dieta en la prevención y modificación de los trastornos alérgicos.

Esta revisión, se centra en la evidencia actualmente disponible sobre los factores nutricionales y dietéticos que podrían estar involucrados en la aparición de DA y, por lo tanto, al ser modificables, podría ser el objetivo de la prevención de la enfermedad.

Varios estudios han evaluado el papel de los primeros 1000 días después de la concepción y su impacto en la patogenia de las enfermedades alérgicas, artículos actuales respaldan la hipótesis de que el proceso de colonización del microbioma en el intestino, las vías respiratorias y la piel en la vida temprana, podría afectar el desarrollo inmunológico y la susceptibilidad a trastornos inmunomediados más adelante en la vida, incluidas las alergias.

Sin embargo hay falta de claridad de que alimentos específicos, considerando las diferencias culturales.

Hay evidencia contradictoria sobre la relación entre lactancia materna y riesgo de alergia, con algunos estudios que informan efecto protector contra el desarrollo de DA, mientras que otros muestran ningún efecto o incluso un mayor riesgo de aparición de DA.

Aun así, las sociedades científicas internacionales recomiendan lactancia materna durante al menos 4 a 6 meses para la prevención primaria de enfermedad alérgica.

El estudio GINI, un ensayo prospectivo, aleatorizado, doble ciego, realizado entre

niños en riesgo, encontraron un menor riesgo de DA a los 3 y 6 años de vida entre los niños que recibieron una fórmula de leche parcialmente hidrolizada a base de suero o una fórmula extensamente hidrolizada a base de caseína en sus primeros 4 meses de vida, en comparación con los que recibieron leche de vaca. Curiosamente, este hallazgo fue exclusivo de eccema ya que la nutrición hidrolizada no tuvo un efecto preventivo sobre el asma o las sibilancias infantiles.

Tratamiento prenatal y posnatal con *Lactobacillus* y cepas de *Bifidobacterium* han demostrado reducir el riesgo de EA en lactantes. En un estudio reciente a doble ciego, que incluyó a 50 niños (de 4 a 17 años), Navarro-López et al, informaron que una mezcla de cepas de *Bifidobacterium* fue eficaz en reducir la gravedad de la DA según lo medido por el índice SCORAD.

A nivel mundial, son escasas las recomendaciones sobre la ingesta dietética durante los embarazos para la prevención de enfermedades alérgicas. De esta revisión de las estrategias de intervención dietética comunes, existe evidencia contradictoria para apoyar alguna recomendación en particular.

Los estudios de seguimiento a largo plazo son esenciales para determinar el verdadero beneficio de la dieta prenatal y temprana como estrategia de prevención primaria para DA.