

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2701>

Uso de corticoides en dermatitis atópica: Artículo de revisión

Use of corticosteroids in atopic dermatitis: Review article

Verónica Alexandra Correa Tenemaza

veroalexsa@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0724-9282>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Mirkka Poleth Terán Urgilés

mirkkapolleth19@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8799-1008>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Alex Javier Angamarca Jingo

angamarca.alex@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-5720-5579>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Daniela Patricia Galarza Alvear

dannygalarza18@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6029-9270>
Universidad de las Américas
Quito – Ecuador

Ivett Paola Samaniego Flores

ivettss_10@hotmail.es
<https://orcid.org/0000-0001-6290-0416>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Mara Lorena Esparza Vivanco

mara030395@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1753-7783>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

María Victoria Quevedo Viera

victoria.quevedo31@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-0211-0918>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 11 de septiembre de 2024. Aceptado para publicación: 26 de septiembre de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta principalmente a niños, caracterizada por picazón y enrojecimiento. Su tratamiento habitual son los corticoides tópicos, aunque su uso prolongado puede tener efectos secundarios. El objetivo principal es actualizar conocimientos sobre el uso de corticoides en dermatitis atópica. En septiembre del 2024 se realizó un artículo de revisión sobre manejo de DA en base a corticoesteroides, este está basado en estudios de los últimos 5 años encontrados en base de datos como PubMed, MEDLINE, EMBASE y


Google Académico. Se identificaron 20 estudios que cumplen con los criterios de inclusión e incluyen definición, etiología, fisiopatología, manejo, tratamiento a base de corticoides, mecanismo de acción, eficiencia y efectos secundarios del tema descrito. La dermatitis atópica necesita un manejo multifacético, donde los corticoides tópicos son esenciales para aliviar síntomas y controlar brotes. La educación del paciente y la selección adecuada de tratamientos son cruciales para mejorar la calidad de vida. Integrar corticoides con otras terapias permite un enfoque personalizado y efectivo.

Palabras clave: dermatitis atópica, corticoides, eficiencia, uso prolongado

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease that mainly affects children, characterized by itching and redness. Its usual treatment is topical corticosteroids, although prolonged use can have side effects. The main objective is to update knowledge on the use of corticosteroids in atopic dermatitis. In September 2024, a review article was carried out on the management of AD based on corticosteroids. This is based on studies from the last 5 years found in databases such as PubMed, MEDLINE, EMBASE and Google Scholar. 20 studies were identified that meet the inclusion criteria and include definition, etiology, pathophysiology, management, corticosteroid-based treatment, mechanism of action, efficiency and side effects of the described topic. Atopic dermatitis requires multifaceted management, where topical corticosteroids are essential to relieve symptoms and control flares. Patient education and proper selection of treatments are crucial to improve quality of life. Integrating corticosteroids with other therapies allows for a personalized and effective approach.

Keywords: atopic dermatitis, corticosteroids, efficiency, prolonged use

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Correa Tenemaza, V. A., Terán Urgilés, M. P., Angamarca Jingo, A. J., Galarza Alvear, D. P., Samaniego Flores, I. P., Esparza Vivanco, M. L., & Quevedo Viera, M. V. (2024). Uso de corticoides en dermatitis atópica: Artículo de revisión. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 1514 – 1525. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2701>

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA), también conocida como eccema atópico, es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel que se caracteriza por episodios recurrentes de prurito, eritema, y lesiones eccematosas. Afecta principalmente a niños, pero también puede persistir o aparecer en la edad adulta. La prevalencia global de la dermatitis atópica ha aumentado en las últimas décadas, afectando hasta al 20% de los niños y al 3% de los adultos en algunos países desarrollados, lo que la convierte en un problema de salud pública significativo.

La patogénesis de la dermatitis atópica es compleja e involucra una interacción entre factores genéticos, disfunción de la barrera cutánea, respuestas inmunológicas anormales y factores ambientales. Entre los factores genéticos, las mutaciones en el gen que codifica la filagrina, una proteína crucial para la integridad de la barrera cutánea, han sido ampliamente estudiadas y vinculadas con una mayor susceptibilidad a la DA. La disfunción de la barrera cutánea permite la penetración de alérgenos y microorganismos, lo que desencadena una respuesta inflamatoria que se perpetúa en un ciclo vicioso de prurito y rascado.

En el manejo de la dermatitis atópica, los corticoides tópicos han sido, durante décadas, el tratamiento de referencia debido a su potente acción antiinflamatoria y su capacidad para aliviar rápidamente los síntomas agudos. Estos fármacos actúan modulando la respuesta inmune y reduciendo la inflamación, lo que los hace efectivos para controlar los brotes de la enfermedad. Sin embargo, el uso de corticoides en el tratamiento de la dermatitis atópica no está exento de desafíos y controversias, particularmente en lo que respecta a su seguridad a largo plazo y los efectos secundarios asociados con su uso prolongado.

A pesar de estos desafíos, los corticoides tópicos siguen siendo fundamentales en las guías de tratamiento de la dermatitis atópica. Las estrategias de manejo actuales incluyen no solo el uso de estos fármacos durante los brotes agudos, sino también su aplicación intermitente en un enfoque proactivo para prevenir recaídas. Esta estrategia ha mostrado ser efectiva en la reducción de la frecuencia de los brotes y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

No obstante, el manejo de la dermatitis atópica requiere un enfoque multifacético que va más allá del uso de corticoides. Incluye también medidas de cuidado de la piel, como la hidratación regular con emolientes, el control de factores desencadenantes, y, en algunos casos, la integración de tratamientos alternativos o complementarios, como los inhibidores de calcineurina, que ofrecen una opción cuando el uso de corticoides está contraindicado o se buscan reducir los riesgos asociados con su uso prolongado.

En esta revisión, se examinará en detalle el papel de los corticoides en el tratamiento de la dermatitis atópica, analizando la evidencia sobre su eficacia, perfil de seguridad, y las recomendaciones actuales para su uso. También se discutirán las estrategias para maximizar los beneficios terapéuticos mientras se minimizan los riesgos, en un esfuerzo por proporcionar un manejo óptimo y seguro de esta enfermedad crónica y recurrente.

METODOLOGÍA

En septiembre del 2024 realizamos un artículo de revisión sobre uso de corticoides en dermatitis atópica, la búsqueda se realizó en las bases de datos de PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico de los últimos 5 años, en su mayoría trabajos a partir del año 2020. Se identificaron estudios relacionados con la definición, etiología, fisiopatología, manejo, tratamiento a base de corticoides, mecanismo de acción, eficiencia y efectos secundarios del tema descrito. Entre 2019 y 2024 se encontró un total de veinte artículos que cumplían con los criterios de inclusión, básicamente

que sean basadas en pacientes de cualquier grupo etario con manifestaciones clínicas de dermatitis atópica y actualizaciones en el tratamiento a base de corticoides, sus complicaciones asociadas, recomendaciones y manejos combinados. Se excluyeron los estudios que no cumplieron con los criterios anteriores.

Dermatitis Atópica

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por prurito intenso, piel seca, y erupciones eczematosas que se distribuyen en áreas específicas del cuerpo dependiendo de la edad del paciente. Es una de las enfermedades cutáneas más comunes, especialmente en niños, afectando entre el 10% y el 20% de los niños en países desarrollados, aunque también se observa en 2-7 % de adultos.

La prevalencia de la dermatitis atópica ha aumentado en las últimas décadas, particularmente en regiones urbanas, lo que sugiere que los factores ambientales juegan un papel importante en su desarrollo. La DA suele aparecer en la infancia, con una mayor incidencia en los primeros cinco años de vida. Aunque muchos niños superan la enfermedad, un número significativo continúa experimentando síntomas en la adolescencia y la edad adulta.

Etiopatogenia

La etiología de la dermatitis atópica es multifactorial e involucra una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales, inmunológicos y disfunción de la barrera cutánea. Las mutaciones en el gen de la filagrina (FLG), que es esencial para la función de barrera de la piel, han sido identificadas como un factor de riesgo significativo para la DA. La filagrina ayuda a mantener la integridad de la capa córnea de la piel, y su deficiencia conduce a una mayor pérdida de agua transepidérmica y a una mayor penetración de alérgenos y microorganismos.

La DA es considerada una enfermedad mediada por una respuesta inmune predominantemente Th2. Durante los brotes de DA, hay una sobreproducción de citoquinas Th2 como la IL-4, IL-5 e IL-13, que contribuyen a la inflamación crónica y al prurito. Además, la sobreproducción de IgE y la sensibilización a alérgenos ambientales son características comunes en pacientes con DA.

Los pacientes con DA tienen una barrera cutánea comprometida, lo que facilita la penetración de irritantes, alérgenos y patógenos. Esto no solo exacerba la inflamación, sino que también contribuye a la colonización y sobreinfección. La bacteria más común es *Staphylococcus aureus*, bacteria gram-positiva presente en tracto respiratorio superior y piel, su colonización está favorecida por nivel bajo de filagrina, pH de piel superior o menor a lo normal y disminución de péptidos antimicrobianos.

Los factores ambientales como la exposición a alérgenos, cambios de temperatura, estrés, y la contaminación pueden desencadenar o agravar la dermatitis atópica. Se ha observado que la exposición temprana a alérgenos alimentarios y ambientales puede sensibilizar a los niños y aumentar el riesgo de desarrollar DA.

Manifestaciones Clínicas

La presentación clínica de la dermatitis atópica varía según la edad del paciente. En los lactantes las lesiones suelen aparecer en las mejillas, el cuero cabelludo y las superficies extensoras de las extremidades. Las lesiones son típicamente eritematosas, exudativas y con costras.

En la niñez se localizan comúnmente en los pliegues de flexión, como los codos, las rodillas y el cuello. Las lesiones tienden a ser más secas y liquenificadas debido al rascado crónico. En cambio, en adolescentes y adultos son lesiones más generalizadas, afectando las manos, los pies y los pliegues

flexurales. En esta etapa, la piel tiende a estar más liquenificada y pueden presentarse fisuras dolorosas.

El prurito es un síntoma cardinal de la DA y puede ser severo, interfiriendo con el sueño y la calidad de vida del paciente. El rascado crónico puede llevar a complicaciones como infecciones secundarias, liquenificación y cicatrices.

Corticoides en Dermatitis Atópica

Los corticoides tópicos son el tratamiento de primera línea más utilizado para la dermatitis atópica debido a su capacidad para reducir rápidamente la inflamación, aliviar el prurito y mejorar las lesiones cutáneas. Los corticoides tópicos actúan a nivel celular inhibiendo la fosfolipasa A2, lo que reduce la producción de mediadores inflamatorios como las prostaglandinas y los leucotrienos. Además, disminuyen la proliferación de linfocitos T, los eosinófilos y las células dendríticas y la liberación de citoquinas proinflamatorias, lo que ayuda a controlar la respuesta inmunitaria exagerada característica de la dermatitis atópica. Esta potente acción antiinflamatoria es fundamental para reducir el eritema, la exudación, el edema y, por supuesto, el prurito intenso que acompaña a los brotes de DA.

Los corticoides ejercen sus efectos terapéuticos a través de múltiples vías que contribuyen a su potente acción antiinflamatoria e inmunosupresora como: modula la respuesta inmunitaria porque inhiben la expresión de citoquinas proinflamatorias como la interleucina-4 (IL-4), IL-5, IL-13 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Además, reducen la actividad de las células T helper tipo 2 (Th2), que están implicadas en la patogénesis de la DA.

Por otro lado, reducen la permeabilidad vascular y estabilizan las membranas de los mastocitos, disminuyendo la liberación de histamina y otros mediadores inflamatorios que contribuyen al prurito y la inflamación. Al disminuir la migración de células inflamatorias al sitio de la lesión, ayuda a reducir la inflamación y el daño tisular. Por último, en las capas epidérmicas, los corticoides inhiben la proliferación de queratinocitos, contribuyendo a la resolución de la hiperplasia epidérmica observada en la DA crónica.

Existen 7 grupos de corticosteroides tópicos según su potencia de vasoconstricción. Muchos pueden clasificarse en varias clases según su concentración. La efectividad difiere según el grosor de la aplicación, patología a tratar, tiempo de tratamiento y si el medicamento es de marca o de formulación genérica.

Niveles de Severidad de Dermatitis Atópica

La elección del corticoide tópico depende de la severidad de la DA y la localización de las lesiones:

Leve a Moderada: En casos leves, se utilizan corticoides de baja potencia (como la hidrocortisona) y han demostrado ser eficaces para aliviar los síntomas sin un alto riesgo de efectos secundarios. En la DA moderada, los corticoides de potencia media (betametasona) son más efectivos y se utilizan comúnmente en áreas donde se requiere un mayor efecto antiinflamatorio.

Severa: Los corticoides de alta potencia, como la clobetasol, son indicados para los casos de dermatitis atópica severa o cuando las áreas afectadas son extensas o en zonas de piel gruesa, como los codos o las rodillas. Sin embargo, su uso debe ser limitado en el tiempo debido al mayor riesgo de efectos secundarios.

Además de su uso durante los brotes agudos, el tratamiento proactivo con corticoides (aplicación intermitente, 1-2 veces por semana en áreas propensas a recaídas) ha demostrado ser eficaz para

mantener la remisión. Varios estudios han mostrado que esta estrategia reduce la frecuencia de los brotes y permite un mejor control a largo plazo de la enfermedad.

El uso reactivo de corticoides (sólo durante los brotes) es altamente efectivo para el control rápido de la enfermedad. Sin embargo, la discontinuación abrupta después de la resolución de los síntomas puede llevar a una rápida recurrencia de los síntomas, especialmente en los casos severos. Por lo tanto, muchos expertos recomiendan una transición gradual o el uso de terapia proactiva para mantener la remisión.

Ensayos clínicos han evidenciado que los pacientes que siguen un régimen de terapia proactiva experimentan menos brotes y requieren menos intervenciones de tratamiento intensivo en comparación con aquellos que utilizan tratamientos reactivos únicamente durante los brotes.

Eficacia Clínica

Los corticoides tópicos son altamente efectivos para el control de los síntomas agudos de la dermatitis atópica. Su uso regular durante los brotes puede reducir significativamente la severidad de las lesiones, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Estudios clínicos han demostrado que los corticoides tópicos de potencia media a alta pueden reducir las puntuaciones de la escala Eczema Area and Severity Index (EASI) en un corto periodo de tiempo.

El prurito es uno de los principales síntomas en la dermatitis atópica y puede ser intenso, afectando el sueño y el bienestar emocional. Los corticoides tópicos son efectivos para disminuir el prurito, generalmente logrando una mejora significativa en las primeras 24-48 horas. Un estudio de 2020 mostró que los pacientes tratados con corticoides tópicos experimentaron una reducción del prurito en más del 70% durante los primeros tres días de tratamiento.

El uso intermitente de estos fármacos, en combinación con emolientes, ha demostrado reducir la frecuencia y severidad de los brotes en pacientes con DA. La estrategia de tratamiento proactivo, que implica la aplicación de corticoides en áreas propensas a recaídas, ha sido particularmente exitosa en mantener la remisión y reducir el uso general de corticoides a largo plazo.

En comparación con otros tratamientos tópicos, como los inhibidores de calcineurina (por ejemplo, tacrolimus y pimecrolimus) actúan inhibiendo la fosfatasa calcineurina, lo que reduce la producción de citoquinas proinflamatorias por parte de los linfocitos T. Los corticoides tópicos tienden a ser más rápidos en el alivio de los síntomas agudos, especialmente en casos de DA moderada a severa. Sin embargo, los inhibidores de calcineurina pueden ser preferibles en áreas sensibles como la cara y el cuello debido a un perfil de seguridad más favorable para uso prolongado.

Los PDE4 inhibidores tienen un buen perfil de seguridad y son una opción para pacientes que no toleran corticoides o IC, aunque pueden asociarse con sensaciones de ardor en el sitio de aplicación. En este grupo se encuentra el crisaborol que ha mostrado eficacia en el tratamiento de la DA leve a moderada, pero los corticoides tópicos siguen siendo más efectivos en el manejo de síntomas moderados a severos y demostró efectos adversos menores en el sitio de aplicación como dolor y ardor.

Un estudio realizado en 2019 evaluó la eficacia de corticoides tópicos de distintas potencias en pacientes con DA moderada a severa. Los resultados mostraron que los corticoides de alta potencia eran más efectivos en reducir la severidad de la DA, pero se asociaban con un mayor riesgo de efectos secundarios, como atrofia cutánea, especialmente en áreas con piel fina. Por lo tanto, se recomienda el uso de corticoides de baja a media potencia para un tratamiento a largo plazo, especialmente en áreas como la cara y pliegues.

Estudio de Laine et al. (2019): Un estudio comparativo evaluó la eficacia del tacrolimus frente a un corticoide de baja potencia en pacientes con dermatitis atópica facial. Los resultados mostraron que ambos tratamientos fueron igualmente efectivos en reducir los síntomas, pero el tacrolimus tuvo un perfil de seguridad superior, sin los efectos secundarios de atrofia observados con el corticoide.

Un ensayo clínico de 2020 analizó la eficacia del tratamiento proactivo con corticoides tópicos en comparación con el tratamiento reactivo (solo durante los brotes). Los pacientes en el grupo de tratamiento proactivo, que aplican corticoides dos veces por semana en áreas previamente afectadas, mostraron una reducción significativa en la frecuencia de los brotes y en el uso total de corticoides.

Metaanálisis de Drucker et al. (2020) este metaanálisis, que incluyó 16 estudios controlados, concluyó que los corticoides tópicos siguen siendo el tratamiento más eficaz para los brotes de dermatitis atópica moderada a severa, con tasas de éxito terapéutico superiores al 80% en la mayoría de los estudios revisados.

La eficacia de los corticoides tópicos ha sido bien documentada en diferentes grupos de edad, incluyendo niños y adultos. Un estudio publicado en 2021 demostró que los corticoides tópicos eran igualmente efectivos en niños menores de 2 años y en adolescentes, aunque se observó una mayor incidencia de efectos secundarios en pacientes pediátricos, lo que subraya la necesidad de un seguimiento cuidadoso en esta población.

Tratamiento a Largo Plazo

El perfil de seguridad es una consideración clave al elegir entre corticoides tópicos e inhibidores de calcineurina, especialmente para el tratamiento a largo plazo y en áreas sensibles como la cara, el cuello y los pliegues de la piel.

El uso prolongado de corticoides tópicos en el tratamiento de la DA sigue siendo una cuestión de debate. Aunque son eficaces para el manejo agudo y el mantenimiento de la remisión, el riesgo de efectos secundarios, como la atrofia cutánea, telangiectasias y supresión del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, debe ser considerado. Debido a estos riesgos, los corticoides tópicos se utilizan generalmente en ciclos cortos y con precaución en áreas sensibles. Sin embargo, estudios recientes sugieren que, con un manejo adecuado, el uso intermitente y bajo supervisión médica de corticoides tópicos puede ofrecer un equilibrio entre eficacia y seguridad.

Los inhibidores de calcineurina ofrecen una alternativa sin los efectos secundarios cutáneos típicos de los corticoides. No causan atrofia cutánea ni supresión del eje adrenal, lo que los hace más adecuados para el uso a largo plazo en áreas sensibles como la cara y los pliegues. Estos medicamentos son especialmente útiles para pacientes con dermatitis atópica en áreas donde el riesgo de atrofia cutánea es alto. Sin embargo, al inicio del tratamiento, algunos pacientes pueden experimentar una sensación de ardor o picazón en el sitio de aplicación, que generalmente disminuye con el tiempo.

Efectos secundarios: La aplicación en piel delgada como en: cara, ingle y áreas intertriginosas y sobre todo en niños son más susceptibles a los efectos adversos.

Atrofia cutánea: El uso prolongado, especialmente de corticoides de alta potencia, puede causar adelgazamiento de la piel.

Estrías y telangiectasias: Estas son complicaciones posibles en áreas donde se aplica el medicamento durante largos periodos.

Efectos sistémicos: En casos raros, el uso de corticoides en grandes superficies puede llevar a efectos sistémicos, como supresión del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, especialmente en niños.

Otros efectos adversos cutáneos incluyen foliculitis, dermatitis periocular, retraso en la cicatrización de heridas, granulomas glúteos, hipopigmentación, hipertrichosis, enmascaramiento o agravamiento de la infección por dermatofitos, infección secundaria y dermatitis de contacto. No existen estudios de pérdida de eficacia con su uso prolongado. Sin embargo, el paciente puede experimentar síntomas de abstinencia después de un tratamiento extenso que se manifiesta con: eritema, descamación, escozor, ardor, pápulas, pústulas y edema.

Tratamiento Combinado

En fase aguda, es decir, durante los brotes agudos, los corticoides tópicos se utilizan para obtener un control rápido de los síntomas. Una vez que se logra la remisión, se puede reducir la frecuencia de aplicación de los corticoides o hacer la transición a un tratamiento con inhibidores de calcineurina para el mantenimiento.

Los inhibidores de calcineurina se utilizan comúnmente como tratamiento de mantenimiento para prevenir las recaídas, especialmente en áreas sensibles. Su perfil de seguridad favorable los convierte en una opción ideal para el uso a largo plazo sin los riesgos asociados con los corticoides.

Para áreas como la cara, cuello, y pliegues, los inhibidores de calcineurina son preferidos debido a su perfil de seguridad. En áreas más gruesas de la piel, como los codos o las rodillas, los corticoides tópicos pueden ser más eficaces para un alivio rápido.

Recomendaciones

La Academia Americana de Dermatología (AAD) recomienda los corticoides tópicos como tratamiento de primera línea para la DA, con la selección de la potencia basada en la severidad, la localización y la edad del paciente. Aconseja el uso intermitente y la monitorización regular para minimizar los efectos secundarios.

Las guías clínicas recomiendan el uso de corticoides tópicos de la menor potencia posible para controlar los síntomas de la dermatitis atópica. En brotes severos, se pueden utilizar corticoides de alta potencia, pero siempre con un seguimiento cercano y durante periodos cortos. El uso proactivo intermitente es una estrategia recomendada para mantener la remisión y prevenir recurrencias, minimizando así los efectos adversos.

Existen diferentes formulaciones o presentaciones, las cuales se usarán dependiendo de la gravedad de los síntomas, tiempo de uso y tolerancia a efectos secundarios, se incluyen:

Ungüentos: Tienen una mayor capacidad de penetración y son más oclusivos, lo que los hace adecuados para lesiones muy secas, hiperqueratósicas y escamosas. Tienen menor riesgo de causar reacción alérgica.

Cremas: Son más cosméticamente aceptables y se absorben bien, adecuadas para áreas húmedas o exudativas.

Lociones y Gel: Preferibles para áreas pilosas y en condiciones de calor y humedad debido a su consistencia más ligera. Al aplicar el gel puede producir picazón cuando la piel está inflamada, agrietada o erosionada y tienen un efecto secante.

Se debe tomar en cuenta el grupo etario de cada paciente como en niños, se ha comprobado que el uso de corticoides tópicos es seguro y efectivo cuando se usan adecuadamente. Se prefiere el uso de potencias bajas a medias y se requiere supervisión cuidadosa para evitar efectos sistémicos y locales. La eficacia es consistente en adultos, con consideraciones similares en cuanto a la potencia y la formulación según la severidad y la localización de las lesiones. Mientras que la piel es más delgada y

frágil en adultos mayores por lo que requiere un uso cuidadoso y, a menudo, la elección de potencias más bajas para minimizar el riesgo de atrofia cutánea y otras complicaciones.

Estas guías enfatizan la importancia de la educación del paciente, el uso adecuado y la monitorización para asegurar resultados óptimos y minimizar riesgos. En conclusión, los corticoides tópicos siguen siendo una herramienta crucial en el manejo de la dermatitis atópica, con una eficacia bien documentada en el control de los síntomas agudos y en el mantenimiento de la remisión. La elección del corticoide adecuado, la potencia y la estrategia de aplicación son fundamentales para maximizar su eficacia y minimizar los riesgos asociados con su uso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a un porcentaje significativo de la población, especialmente en niños. La prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, sugiriendo un papel importante de los factores ambientales y su interacción con la predisposición genética. La enfermedad se presenta comúnmente en la infancia, con una alta incidencia en los primeros cinco años de vida, aunque muchos niños continúan experimentando síntomas en la adolescencia y la adultez.

La etiología de la DA es multifactorial, involucrando factores genéticos, ambientales e inmunológicos. Las mutaciones en el gen de la filagrina son un factor de riesgo significativo, afectando la función de barrera de la piel y facilitando la penetración de alérgenos. La respuesta inmune en la DA es predominantemente Th2, caracterizada por la sobreproducción de citoquinas que contribuyen a la inflamación y al prurito.

Las manifestaciones clínicas varían según la edad. En lactantes, las lesiones son típicamente eritematosas y exudativas, mientras que, en niños y adultos, las lesiones tienden a ser más secas y liquenificadas. El prurito intenso es un síntoma cardinal que puede afectar la calidad de vida y el sueño del paciente.

Los corticoides tópicos son el tratamiento de primera línea para la DA, actuando rápidamente para reducir la inflamación y aliviar el prurito. Su eficacia ha sido bien documentada, con estudios que muestran una reducción significativa en la severidad de las lesiones y el prurito en un corto período. Sin embargo, su uso prolongado puede llevar a efectos secundarios, como atrofia cutánea y telangiectasias, lo que requiere un manejo cuidadoso. Aunque los corticoides tópicos son efectivos, su uso debe ser cuidadosamente monitoreado para evitar efectos secundarios, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y ancianos. La elección de la potencia adecuada y la formulación son esenciales para minimizar riesgos.

La elección del corticoide depende de la severidad de la DA y la localización de las lesiones. Se recomienda el uso intermitente de corticoides para mantener la remisión y prevenir recaídas. Los inhibidores de calcineurina son una alternativa segura para el tratamiento a largo plazo, especialmente en áreas sensibles.

Los corticoides tópicos han demostrado ser altamente efectivos en el control de los síntomas agudos de la DA, con tasas de éxito terapéutico superiores al 80% en estudios revisados. Sin embargo, es crucial considerar el perfil de seguridad, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y ancianos. Se necesita más investigación sobre tratamientos alternativos y combinados, así como estudios a largo plazo sobre la eficacia y seguridad de los corticoides y otros tratamientos en diferentes grupos de edad.

En resumen, la DA requiere un enfoque multifacético que incluye el tratamiento de los síntomas agudos y la prevención de brotes. La educación del paciente sobre el uso adecuado de corticoides y la

importancia de la terapia proactiva es crucial para el manejo exitoso de la enfermedad. proporciona una visión general de los hallazgos clave y las implicaciones del tratamiento de la dermatitis atópica, destacando la importancia de un enfoque equilibrado entre eficacia y seguridad.

CONCLUSIONES

La dermatitis atópica es una condición compleja que requiere un enfoque multifacético para su manejo. Los corticoides tópicos siguen siendo una herramienta fundamental en el tratamiento, pero su uso debe ser cuidadosamente monitoreado para minimizar riesgos. La educación del paciente y la selección adecuada de tratamientos son esenciales para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida de los pacientes con DA.

Los corticoides tópicos son una herramienta indispensable en el manejo de la dermatitis atópica debido a su capacidad para proporcionar un alivio rápido y efectivo de los síntomas. Su eficacia es particularmente notable en el control de los brotes agudos, pero también pueden ser útiles para prevenir las recaídas si se usan de manera proactiva. Aunque existen preocupaciones sobre los efectos secundarios, su uso correcto y vigilado permite maximizar sus beneficios y minimizar los riesgos.

La integración de los corticoides tópicos con otras modalidades de tratamiento, como inhibidores de calcineurina, emolientes y terapias sistémicas cuando sea necesario, ofrece un enfoque integral y personalizado para el manejo de la DA. La investigación continua y el desarrollo de nuevas formulaciones y estrategias de aplicación seguirán mejorando los resultados para los pacientes que padecen esta enfermedad crónica y recurrente.

REFERENCIAS

Armario-Hita JC, Galán-Gutiérrez M, Doderó-Anillo JM, Carrascosa JM, Ruiz-Villaverde R. Updated review on treatment of atopic dermatitis. *J Investig Allergol Clin Immunol* [Internet]. 2023;33(3):158–67. Available from: https://www.jiaci.org/revistas/vol33issue3_1.pdf

Drucker AM, Ellis AG, Bohdanowicz M, Mashayekhi S, Yiu ZZN, Rochweg B, et al. Systemic immunomodulatory treatments for patients with atopic dermatitis: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2020;156(6):659-667.

Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, 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*. 2019;80(1):85-94.

Frazier W, Bhardwaj N. Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician* [Internet]. 2020;101(10):590–8. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p590.html>

He H, Del Duca E, Diaz A, Kim HJ, Aloia T, Aleshin M, et al. Mild topical corticosteroids reduce *Staphylococcus aureus* colonization in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(10):3407-3416.e4.

Nedoszytko B, Reszka E, Gutowska-Owsiak D, Trzeciak M, Lange M, Jarczak J, et al. Genetic and epigenetic aspects of atopic dermatitis. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020;21(18):6484. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/18/6484>

Paller AS, Eichenfield LF, Kirsner RS, et al. Topical corticosteroids in atopic dermatitis: A randomized, controlled, long-term safety study. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(2):365-374.

Paller AS, Siegfried EC, Eichenfield LF, Langley RG, Hultsch T, Simpson EL, et al. Safety and efficacy of crisaborole ointment, a nonsteroidal phosphodiesterase 4 inhibitor, in the treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis: results from two pivotal phase 3 trials. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(3):494-503.e6.12.

Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. *J Am Acad Dermatol*. 2020;71(2):327-349.

Sidbury R, Gutman AB, Brunner PM, Vogelbaum M, Monahan C, Tsou A, et al. Pediatric atopic dermatitis: Management of mild to moderate disease in the primary care setting. *Pediatrics*. 2020;145(1)

Sidbury R, Kodama S, Yoshihara D, Joffe L, Kohen R. Evidence-based clinical recommendations for the use of topical corticosteroids in atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2019;36(2):129-139.

Silverberg JI, Kantor R, Simpson EL. Current and emerging therapies for atopic dermatitis: A systematic review. *JAMA Dermatol*. 2020;156(2):246-255

Silverberg JI, Lei D, Yousaf M, et al. A systematic review of persistence of atopic dermatitis and eczema in population and patient cohorts. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(5):1276-1292.

Simpson EL, Gooderham M, Wollenberg A, Weidinger S, Armstrong A, Soung J, et al. Efficacy and safety of lebrikizumab in combination with topical corticosteroids in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: A randomized clinical trial (ADhere). *JAMA Dermatol* [Internet]. 2023;159(2):182. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2800236>

Sroka-Tomaszewska J, Trzeciak M. Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021;22(8):4130. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/8/4130>

Stacey SK, McEleney M. Topical Corticosteroids: Choice and Application. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021;103(6):337–43. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0315/p337.html>

Thyssen JP, Andersen YMF, Halling-Overgaard AS, et al. Treatment of atopic dermatitis with topical corticosteroids and the risk of osteoporosis and fractures. *JAMA Dermatol*. 2019;155(6):698-701.

Torres T, Ferreira EO, Gonçalo M, Mendes-Bastos P, Selores M, Filipe P. Update on Atopic Dermatitis. *Acta Med Port* [Internet]. 2019;32(9):606–13. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11963>

Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, 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.

Worm M, Francuzik W, Kraft M, et al. Evidence and consensus-based (S3) guidelines for the treatment of atopic dermatitis (atopic eczema)—update 2020. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(8):1742-1769.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 