



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Carrera de Medicina  
Año 2021  
Investigación Aplicada y Formulación de Proyectos**

## **Dermatitis Atópica una de las patologías más frecuentes en pacientes pediátricos**

## **Atopic Dermatitis one of the most frequent pathologies in pediatric patients**

### **Alumno:**

Souza Nogueira, Andressa  
Andressa.SouzaNogueira@alumnos.uai.edu.ar  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad Abierta Interamericana

### **Tutor:**

Cavillon, Gabriela  
GabrielaKarina.Cavillon@uai.edu.ar  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad Abierta Interamericana

# Dermatitis Atópica una de las patologías más frecuentes en pacientes pediátricos

## Resumen

Autores: Souza Andressa, Cavillon, Gabriela.

**Introducción:** La dermatitis atópica, también conocida como eccema atópico, es una enfermedad de distribución mundial con una elevada prevalencia. Se manifiesta en la piel con una afección crónica, recidivante y altamente pruriginosa que se desarrolla comúnmente en la primera infancia.

Es compleja, multifactorial y hasta el momento ha tenido opciones terapéuticas limitadas. Esta condición disminuye la calidad de vida no solo en los pacientes, sino también con sus familiares por ello es esencial proporcionar una información simple, clara e inequívoca sobre el manejo de la enfermedad.

**Objetivos:** El objetivo de esa investigación es hacer una revisión sobre las manifestaciones de la dermatitis atópica infantil con una atención al manejo de la enfermedad e impacto futuro de la calidad de vida del paciente.

**Material y métodos:** Será realizado una Revisión Sistemática de artículos científicos consultando bases en PubMed, Sociedad Argentina de Dermatología y Journal of the American Academy of Dermatology, en los idiomas español e inglés, con pesquisas sobre el tema a tratar a respecto de los efectos de la enfermedad dermatitis atópica y evaluación de la calidad de vida futura.

**Resultados:** Se realizaron un total de 27 estudios que cumplieron con los criterios de este análisis, notificaron los tratamientos no farmacológicos de dermatitis atópica y los tratamientos farmacológicos de la dermatitis atópica, considerando la eficacia y la seguridad para el uso en pacientes pediátricos.

**Conclusión:** La dermatitis atópica afecta considerablemente la vida del niño y de los padres siendo así necesario un manejo con intervenciones educativas y abordar una adherencia al tratamiento con fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

**Palabras Clave:** Dermatitis atópica, dermatología pediátrica, cualidad de vida, cualidad de vida relacionada con la salud, manifestaciones de la piel, niños, gestión de la atención al paciente.

## Abstract

**Introduction:** Atopic dermatitis, also known as atopic eczema, is a worldwide distribution disease with a high prevalence in countries. Common skin with a chronic recurrent skin condition and highly itchy that is developed in early childhood. It is a complex, multifactorial disease at the time it has had limited therapeutic options. This condition decreases the quality of life not only for patients, but also for their families. It is essential to provide simple, clear and unequivocal information about this disease management.

**Objective:** The objective of this investigation is to review the manifestations of childhood atopic dermatitis, paying attention management of the disease and future impact on the quality of life of the patient.

**Materials and methods:** A Systematic Review of scientific articles will be carried out by consulting databases in PubMed, Sociedad Argentina de Dermatología and Journal of the American Academy of Dermatology, in Spanish and English, conducting research on the topic to be treated regarding the effects of atopic dermatitis disease and evaluation of future quality of life.

**Results:** A total of 27 studies were conducted that met the criteria of this analysis, reported non-pharmacological treatments for atopic dermatitis and pharmacological treatments for atopic dermatitis, considering the efficacy and safety for use in pediatric patients.

**Conclusion:** Atopic dermatitis considerably affects the life of the child and the parents, thus requiring management with educational interventions and addressing adherence to treatment in order to improve the quality of life of the patient.

**Key words:** Atopic dermatitis, pediatric dermatology, quality of life, health-related quality of life, child, patient care management.

## INTRODUCCIÓN

La Dermatitis Atópica (DA) o eccema atópico es caracterizada como una enfermedad inflamatoria cutánea más recurrente crónica, no contagiosa, de evolución autolimitada con periodos de remisiones y recaídas altamente pruriginosa. (1,2) Afecta en la primera infancia y tiene una distribución característica dependiente de la edad pediátrica, son lesiones eccematosas y de prurito intenso con periodos de exacerbaciones o brotes, es una enfermedad de piel más común en pediatría. (3,4,5)

Afecta aproximadamente de 10% al 20 % de los niños y aproximadamente 85 % de los niños menores de 5 años cursan con esta enfermedad (6,7), es de distribución mundial y altamente prevalente. Se trata de una afección multifactorial donde hay factores ambientales, defectos inmunológicos y una predisposición genética produciendo mutaciones en el gen de la filagrina, surgiendo así una desregulación del sistema inmune causando una alteración de la piel cuya expresión final será una disfunción en la función de barrera, (1,2,3) llevando a una respuesta inflamatoria, causando una mayor exposición a los alérgenos y las infecciones secundarias. De este modo puede asociarse al aumento de la IgE, todavía existen enfermedad de DA que cursan con rangos normales de IgE lo cual no debe excluirse el diagnóstico. (4,8)

Las enfermedades de la piel tienen efectos grandes sobre la calidad de vida de los pacientes como así también de los padres afectando todas las áreas desde el estado económico con costos directos e indirectos de sus familiares encargados de cuidarlos, como así también el emocional y social. (10,11) El principal síntoma de la DA es el prurito intenso y las lesiones exacerbada de la piel produciendo así alteraciones en el sueño, limitaciones de actividades sociales produciendo un impacto negativo emocional, psicológico y en las actividades diarias, afectando el comportamiento del niño. (2,3,9)

El mismo origen embrionario de la piel y el sistema respiratorio explicaría los síntomas asociados que presentan estos pacientes.

Aunque el examen clínico sigue siendo soberano al momento de diagnosticarla, para brindar más información en 1980 Hanifin y Rajka establecieron

criterios de evaluación diagnósticos dividiéndolos en mayores y menores para la clasificación. (2,9) Del mismo modo los criterios de consenso de la American Academy of Dermatology (AAD) desarrollados en 2003 que pueden ser aplicados en diferentes edades. (2,6,8)

Concluimos que es muy importante el examen clínico, los antecedentes familiares y personales para su diagnóstico.

El principal enfoque debe basarse en un conocimiento de la enfermedad para un mejor cumplimiento de la terapia y manejo de los brotes. (12)

En esta revisión abordaremos las recientes informaciones de las principales manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica y además el concepto de la calidad de vida futura del niño con pautas e indicaciones médicas que permitan manejar los periodos agudos que generan estrés emocional en el paciente y su familia.

El objetivo es hacer una investigación que colabore con la mejora de pautas claras para el manejo de la enfermedad. Se recopilará información actual sobre las manifestaciones clínicas prevalentes y el impacto de la calidad de vida futura de los pacientes pediátricos teniendo en cuenta su origen multifactorial.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño del Estudio

Fue utilizado un método de revisión bibliográfica de formato cualitativo, descriptivo y transversal, valorando pacientes diagnosticados con dermatitis atópica, seleccionando publicaciones de evidencias y revisiones sistemáticas que se limitaron a publicaciones de los últimos 10 años, porque sobre dichos artículos se realizó una actualización sobre los datos. Con bases en la atención de las manifestaciones, tratamientos recientes y los criterios de la calidad de vida futura del niño.

### Criterios de Inclusión y Exclusión

En la búsqueda de estudio se incluyó todo tipo de documentos que aportaron información de pacientes que son afectados de dermatitis atópica y bajo tratamiento, como criterios de inclusión. 1. Artículos sobre la dermatitis atópica, sus tratamientos y la calidad de vida del niño y de su familia. 2. Estudios en poblaciones pediátricas, en lactantes y la primera infancia (entre los 3 meses

hasta los 3 años) y la fase infantil (de 3 hasta los 10 años). 3. Artículos en inglés y español. 4. Artículos publicados disponibles. 5. Estudios que incluyen literatura sobre la calidad de vida del niño con dermatitis atópica.

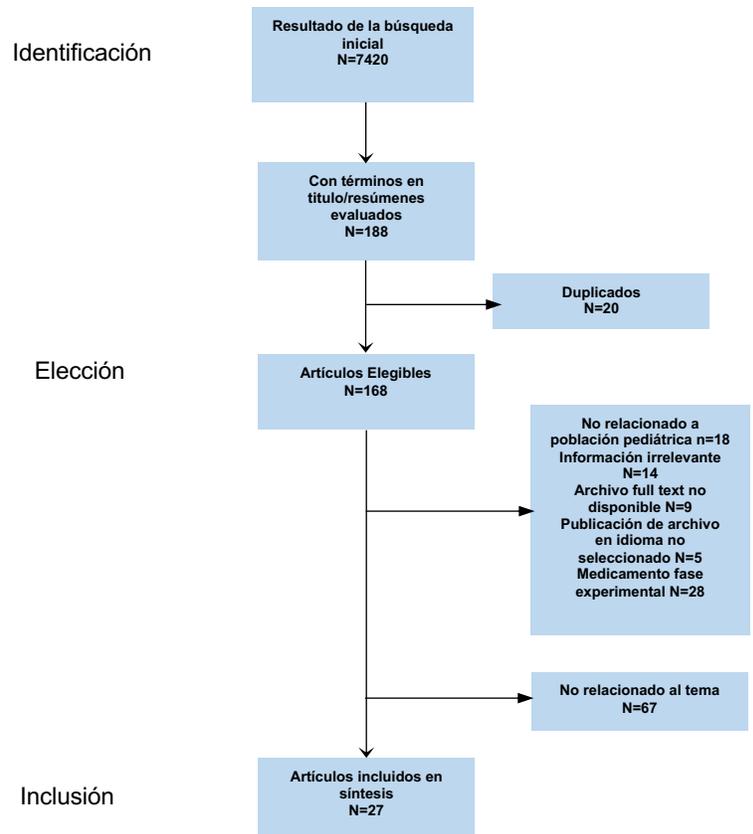
Los principales criterios de exclusión: 1. los artículos que no incluyen informaciones sobre la patogenia, 2. pacientes pediátricos con dermatitis atópica no tratados. 3. pacientes mayores a 10 años. 4. artículos en otros idiomas 5. estudios con medicamentos en fase experimental 6. publicaciones mayores a 10 años.

#### Extracción de datos

En esta revisión fue utilizado los criterios de búsquedas originales de palabras claves realizadas en bases de datos en PubMed, las búsquedas serán tanto en inglés como en español. En la estrategia se utilizó términos y palabras en el MeSH "Atopic dermatitis", "Quality of life" "Child" 'y' " Patient Care Management". Usando combinaciones en el MeSH: ("Dermatitis, Atopic"[Mesh]) AND "Patient Care Management"[Mesh]) AND "Child"[Mesh] - ("Dermatitis, Atopic"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]). Posteriormente, se realizó también búsquedas de revisiones sistemáticas de la literatura en Sociedad Argentina de Dermatología y en el Journal of the American Academy of Dermatology.

Tras las búsquedas que fueron presentados en PubMed se localizaron 184 estudios, aunque se excluyeron 161 que no fueron relevantes para el proyecto, siendo así fueron leídos 23 estudios. También fueron presentadas búsquedas en la Sociedad Argentina de Dermatología donde se retiró 1 artículo y en el Journal of the American Academy of Dermatology se retiró 3 artículos. Finalmente fueron seleccionados 27, en los cuales 3 son ensayo controlado aleatorio, 3 son informes de científicos, 2 son estudio multicéntrico, 4 son revisiones sistemáticas y 15 son revisiones bibliográficas. Para acceder a los artículos fueran leídos los resúmenes y algunos fueron necesarios leer los artículos completos afín de decidir se tenían informaciones relacionadas con el objetivo de este artículo.

Diagrama de Flujo de la búsqueda y selección de los artículos



#### RESULTADOS

Las características desarrolladas en los resultados demuestran que fueron recolectados datos de 27 artículos en los cuales, según demostrado en la tabla1, 13 artículos que se desarrollaron el manejo del tratamiento actual no farmacológica de la dermatitis atópica, centrando en el cuidado de la piel como una prevención primaria. Fueran visto en 10 de estos artículos recomendase baños con agua tibia de duración de 5-10 minutos con el uso de jabones hipoalérgicos cremosos sin conservantes y sin perfumes.

Teniendo en cuenta los 13 artículos, la principal terapia frente la DA fue el uso de los humectantes y de los emolientes mejorando los síntomas ya que mantener la hidratación de la barrera cutánea es fundamental en el manejo de estos pacientes. En 4 artículos refirieron evitar los desencadenantes y los alérgenos, además 2 artículos utilizaran la vitamina D para ayudar en la prevención de la DA, y en 2

artículos se vio que la leche materna más de los 3-4 meses de edad influye en la DA.

En la tabla 2 fueron seleccionados 10 artículos enfocados en el tratamiento actual farmacológico la dermatitis atópica, donde los corticoides tópicos son definidos como el tratamiento de primera línea farmacológica. En 8 artículos fue visto que los corticoides tópicos se aplican en brotes agudos de la enfermedad, utilizados cuando el tratamiento diario no responde adecuadamente (los más utilizados que fueron aprobados son los Inhibidores tópicos de la calcineurina y el Crisaborol). Con relación a la terapia de antimicrobianos tópicos fue observado que en 5 artículos la administración de los antibióticos para tratar las exacerbaciones ligadas a las infecciones de la piel, considerando que también se puede aplicar antivirales en caso del eccema por el virus del *Herpes*. Sobre otros 6 artículos exponen que los antihistamínicos solo muestran ser eficaces en el efecto sedante, se vio también en 6 estudios que la fototerapia está en uso como un tratamiento de segunda línea considerando un método bien tolerado.

Referente a 8 artículos presentaron que los corticoides sistémicos son recomendados en el tratamiento a corto plazo ofreciendo una rápida mejora en las exacerbaciones. Otros 8 estudios exhiben los inmunosupresores como tratamiento en formas moderadas y graves de la DA, utilizando el Dupilimab y la Ciclosporina. En 2 artículos evidenciaron el vendaje húmedo o terapia con envoltura húmeda aplicando en lesiones infectadas. Dado que también fue recogida información de 10 estudios referentes a la calidad de vida que se ve afectada con un impacto negativo tanto en el paciente cuanto en la familia. En cuanto a 5 artículos corresponden a una implementación de programas educativos para pacientes con dermatitis atópica. Las tablas se encuentran en anexo.

## DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica propuesta expone que la dermatitis atópica es una enfermedad que tiene implicaciones más allá de la piel, tornándose un problema de la salud pública por ser común en los países de primer mundo como en los países en desarrollo, (7) engloba factores genéticos, metabólicos, inmunológicos, exposiciones ambientales e infecciosos. Los niños con DA poseen el prurito como principal síntoma de esta afección que produce un rascado intenso causando daño a la

barrera cutánea. (5,13,14) Existe una hipótesis actual que los niños tienen una desregulación de los péptidos antimicrobianos ocasionando una defectuosa barrera cutánea, además se ha identificado una expresión reducida de los genes de filagrina alterando la función de la barrera produciendo una pérdida de agua transepidérmica por lo tanto sequedad de la piel, (2,3,5) lo que contribuye para entrada de alérgenos y microbianos provocando infecciones secundarias empeorando la inflamación y el prurito.(6,10) La inflamación y la disfunción de la barrera potencializa la sensibilidad de IgE desencadenando una hipersensibilización del sistema inmunológico, facilitando que la inflamación por su vez ocasione nuevos brotes. (3,4,5,7)

Hay una interacción de la DA que se asocia a la alergia alimentaria, asma y rinitis alérgica dado por la sensibilización que puede conducir a una respuesta alérgica que sería un fenómeno secundario, llevando a una predisposición a otros trastornos atópicos a lo largo de la vida. (2,5,7,10)

Este estudio ha demostrado las características de la dermatitis atópica como una enfermedad con recidivas y brotes agudos, exhibiendo síntomas esenciales que deben estar presentes como el prurito, el eccema agudo, subagudo o crónico, evaluando la morfología y los patrones de la edad seguido la evolución crónica o recidivante. (2,3,13) Hay factores importantes que apoyan el diagnóstico clínico teniendo en cuenta la edad temprana de inicio, la atopia, antecedentes familiares, reactividad de IgE, la xerosis y la distribución de las lesiones. (2,6,13) La fase del lactante presenta afectaciones en la cara, cuero cabelludo, tronco y superficies extensoras siendo lesiones simétricas eritematosas, papulovesiculares

con costras y exudado. (2,3,13) En la etapa de infancia se ven lesiones más costrosas y exudativas, polimórficas en distintas áreas del cuerpo sobre todo en pliegues generando rascado intenso que causa escoriaciones, sobreinfecciones y liquenificación. (2,13)

Es fundamental un diagnóstico diferencial para poder excluir otras afecciones de la piel como la sarna, dermatitis seborreica, dermatitis herpetiforme, dermatitis de contacto, psoriasis o trastornos inflamatorios, ya que varían con el requerimiento de diferentes terapias, siendo necesario reevaluar periódicamente los criterios de diagnóstico. (5,13)

La dermatitis atópica pediátrica tras una serie de factores que afecta tanto la calidad de vida del niño

como de los padres, repercutiendo en el estado físico que está asociado a trastornos del sueño, el estrés, la ansiedad, el bajo rendimiento escolar, el aislamiento de las actividades sociales. La picazón y el dolor generan una progresión de comorbilidades psicosociales y una carga emocional negativa en la vida del niño, sin embargo (8,16) los padres enfrentan una pérdida de productividad, interrupciones en el trabajo, impacto financiero con medicaciones y consultas, cambios en la dieta y en el hogar, problemas del comportamiento y desarrollo del niño, ya que algunos pacientes requieren atención y cuidados constantes lo que exige una demanda considerable de los cuidadores. (9,13,15)

Es importante tener un conocimiento sobre esta enfermedad sobre toda su complejidad, entendiendo que la DA es una afección crónica más frecuente en pacientes pediátricos y a pesar de ser un trastorno que persiste por años aún hay una falta de tratamientos definitivos considerando que en las últimas décadas ha aumentado la prevalencia de DA infantil. (1,2,3) A consecuencia de que es importante que los médicos alcancen un tratamiento satisfactorio y que comprendan los factores que causan el deterioro de la calidad de vida, debe realizarse intervenciones terapéuticas para mejorar la calidad de vida del paciente y de los padres (11). Los programas educativos permiten brindar informaciones sobre el manejo de la DA, teniendo un enfoque por un equipo multidisciplinario que está compuesto por un pediatra, alergólogo, un dermatólogo y si necesario psicólogo focalizando en un seguimiento personalizado que adáptese a las necesidades del niño y de los cuidadores, orientando para una mejor comprensión de la enfermedad y ofrecer un plan integrado de los tratamientos correspondientes. (3,12,17)

El objetivo del mantenimiento es mejorar el prurito, disminuir la inflamación, disminuir las exacerbaciones, evitar los desencadenantes y prevenir complicaciones. (18) Con fin de garantizar un cumplimiento terapéutico para un mejor control de forma duradera, se ha visto desarrollos de nuevas estrategias y diferentes manejos para la prevención de nuevos brotes. (3,4,12) Es necesario emplear una terapia de forma escalonada y gradual de acuerdo con la gravedad, la edad, los costos y la accesibilidad de cada paciente. (2)

El tratamiento de primera línea básicamente es el cuidado de la piel proporcionando intervenciones no farmacológicas, siendo recomendable que el baño

sea breve de 5-10 minutos en agua tibia usando jabones sin conservantes y cremosos, (17,19) a fin de mantener la piel hidratada y eliminar alérgenos e irritantes. (1) Se vio que el contacto con el agua y el exceso de calor alteran la barrera cutánea por lo tanto al secar se debe apoyar la toalla sobre la piel y realizar movimientos suaves sin frotar. (17,20) Es indispensable el uso de hidratantes y emolientes al menos una vez al día, siendo preferible el uso de emoliente con componentes de glicerol o lípidos fisiológicos en los niños, con finalidad de restaurar la barrera cutánea (17,21), disminuir el prurito, la xerosis y reducir el uso de medicamentos esteroides y antibióticos. El uso de prendas de vestir ajustada y abrigo excesivo facilita el sudor y el roce haciendo que empeore el prurito y la irritación. Es necesario evitar ciertos factores desencadenantes como los cosméticos, cambios bruscos de temperatura, el estrés, infecciones, alimentos y los aeroalérgenos con el objetivo de reducir la exposición de estos agentes. (2,4)

La lactancia materna exclusiva al menos a los 4 meses de edad ayuda a disminuir la prevalencia de la DA en los primeros años del niño. Algunos artículos están estudiando la vitamina D, que por su efecto inmunomodulador puede ayudar a mejorar la respuesta innata mediante la DA.

Después de todos los cuidados con la piel y evitando los posibles desencadenantes, algunos niños manifiestan brotes agudos y exacerbaciones con los cuales necesitan terapias farmacológicas. (2,4) Los antihistamínicos de primera generación son utilizados por su efecto sedante y para el control del prurito, principalmente para evitar el rascado durante la noche y proporcionar un mejor sueño. (14,17)

Como tratamiento de primera línea farmacológica la alternativa son los corticoides tópicos aplicados cuando los cuidados con la piel son insuficientes, indicados para el prurito, la inflamación y remisión de los brotes, y es adecuado el uso de baja potencia en los niños, debiendo estar atento a los efectos adversos. (18) Los inhibidores tópicos de la calcineurina son esteroides que engloban el tacrolimus y el pimecrolimus, inhiben la producción de citoquinas y células inflamatorias, son cremas que debe usar con formulación de 0,03% que están aprobadas para niños menores de 2 años. (1,18) El Crisaborol fue aprobado pela FDA en 2016, una pomada tópica al 2% actúa inhibiendo la fosfodiesterasa 4 antiinflamatoria esteroidea (PDE4) que ayuda en los procesos inflamatorios, disminuye

la producción de citoquinas y disminuye considerablemente el prurito, siendo bien tolerado en el uso pediátrico. (13)

La terapia antimicrobiana con el ácido fusídico y la mupirocina son usados para tratar las infecciones bacterianas o impétigo, los antibióticos sistémicos serán útiles para las infecciones extensas, la mayoría de las veces causada por el *S. Aureus* o *S. Pyogenes*, (17) sin embargo en el eccema por *Herpes* utiliza aciclovir o valaciclovir lo que debe iniciar luego del diagnóstico clínico. (2)

El uso a corto plazo de la fototerapia se da cuando no se controla la DA con emolientes y terapias tópicas, es un tratamiento de segunda línea, en el cual aplicase los UVA1 en formas agudas y en las exacerbaciones y en casos crónicos los UVB, (17) demostró ser un método seguro y eficaz en pacientes pediátricos, actúa reduciendo las células inflamatorias en la piel, revierte la hiperplasia epidérmica, disminuye los marcadores inmunitarios de modo que mejora la barrera frente a los agentes externos y reduce las infecciones secundarias. (2,13) La terapia sistémica es usada para la DA grave o difícil de controlar, los corticoides sistémicos en general observase un efecto rebote por eso debe ser usados con precaución además de requerir un seguimiento estrecho de los efectos adversos. (18,22) El uso a corto plazo (una semana) alcanza un control rápido de los síntomas graves y recidivantes, evitando el uso prolongado o altas dosis, una vez obtenidos resultados exitosos es recomendable reducir la dosis y después interrumpirla, considerando otras terapias a fin de conservar la remisión. (22)

Los inmunomoduladores sistémicos son usados en formas graves y resistentes de la DA, considerado cuando hay un impacto negativo significativo en la calidad de vida del niño, utilizando la dosis mínima con tratamiento a corto plazo, la Ciclosporina inhibe directamente la función de las células T, tiene una eficacia en la reducción de la extensión de las lesiones y del prurito. El Metotrexato es un metabolito antifolato que inhibe la síntesis de ADN y ARN, recomiendan la suplementación con folato y un control estricto durante el tratamiento. (17,18)

Una terapia que fue aprobada por la FDA en marzo de 2017 para el tratamiento de DA moderada y severa en adultos, demostrando una mejora significativa en

la severidad, es el Dupilumab, que es un anticuerpo monoclonal humano que bloquea la señalización de IL4 y IL13 inhibiendo así la inflamación causada por las citoquinas, considerase el uso en pacientes que el tratamiento tópico es fallo y otros tratamientos sistémicos no funciona, todavía actualmente están realizando estudios del Dupilumab en niños y adolescentes para un tratamiento a largo plazo.(2,13,22)

La principal limitación de este estudio es que por más que haya evidencias sobre los criterios de diagnóstico de la DA aún hay algunas pautas que son controversias en los estudios, así que requieren una investigación para un informe claro y con una suficiente precisión. Otra limitación fue sobre la patogenia de la enfermedad ya que el sistema inmunológico cambia con la edad, lo que está en etapas para investigaciones futuras. Por fin existe una literatura limitada en la efectividad de los tratamientos actuales de la DA en paciente pediátricos ya que grande parte de los estudios fueron hechos en adultos, existen una amplia variedad de planteamiento de medicamentos para los niños siendo que no hay una guía definida de una terapia oral y terapia sistémica para un tratamiento definitivo, es esencial que nuevos estudios actualizados posan investigar para comprender mejor los mecanismos de esta enfermedad y dispongan de nuevas terapias eficaces y seguras disponibles para garantizar opciones de tratamientos más apropiados al paciente.

Concluimos es preciso aumentar la conciencia para sobre la DA infantil y también la de los padres considerando factores para brindar informaciones de un adecuado manejo y adherencia al tratamiento a fin de reducir la gravedad y disminuir el impacto en la calidad de vida de los niños y de sus familias.

## Tratamiento escalonado de la dermatitis atópica



## CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gür Çetinkaya P, Murat Şahiner Ü. Childhood atopic dermatitis: Current developments, treatment approaches, and future expectations. Vol. 49, Turkish Journal of Medical Sciences. Turkiye Klinikleri; 2019. p. 963–84.
2. Arduoso Dra Carla Castro Dra Mónica De Gennaro Dra Daniela Hermida Marcelo Label Dra Adriana Marcipar Mario Marini Claudio Parisi L. Guías para el Diagnóstico y Tratamiento de la Guías de Dermatitis Atópica.
3. El Hachem M, Di Mauro G, Rotunno R, Giancristoforo S, De Ranieri C, Carlevaris CM, Verga MC, Dello Iacono I. Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: a multidisciplinary approach - summary document from an Italian expert group. Ital J Pediatr. 2020 Jan 30;46(1):11. doi: 10.1186/s13052-020-0777-9. PMID: 32000823; PMCID: PMC6993480.
4. Ortiz de Frutos FJ, Torrelo A, de Lucas R, González MA, Alomar A, Vera Á, Ros S, Mora AM, Cuervo J. Patient perspectives on triggers, adherence to medical recommendations, and disease control in atopic dermatitis: the DATOP study. Actas Dermosifiliogr. 2014 Jun;105(5):487-96. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2014.01.004. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24630429.
5. Yang EJ, Sekhon S, Sanchez IM, Beck KM, Bhutani T. Recent Developments in Atopic Dermatitis. Pediatrics. 2018 Oct;142(4): e20181102. doi: 10.1542/peds.2018-1102. PMID: 30266868.
6. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, Berger TG, Bergman JN, Cohen DE, Cooper KD, Cordero KM, Davis DM, Krol A, Margolis DJ, Paller AS, Schwarzenberger K, Silverman RA, Williams HC, Elmets CA, Block J, Harrod CG, Smith Begolka W, Sidbury R. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014 Feb;70(2):338-51. doi: 10.1016/j.jaad.2013.10.010. Epub 2013 Nov 27. PMID: 24290431; PMCID: PMC4410183.
7. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 1:8-16. doi: 10.1159/000370220. Epub 2015 Apr 24. PMID: 25925336.
8. Lara-Corrales I, Bergman JN, Landells I, Ramien ML, Lansang P. Approach to the Assessment and Management of Pediatric Patients with Atopic Dermatitis: A Consensus Document. Section I: Overview of Pediatric Atopic Dermatitis. J Cutan Med Surg. 2019 Nov/Dec;23(5\_suppl):3S-11S. doi: 10.1177/1203475419882049. PMID: 31692379.
9. Campos ALB, Araújo FM, Santos MALD, Santos AASD, Pires CAA. IMPACT OF ATOPIC DERMATITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC PATIENTS AND THEIR GUARDIANS. Rev Paul Pediatr. 2017 Jan-Mar;35(1):5-10. doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;1;00006. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28977306; PMCID: PMC5417799.
10. Ersser SJ, Cowdell F, Latter S, Gardiner E, Flohr C, Thompson AR, Jackson K, Farasat H, Ware F, Drury A. Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 7;2014(1):CD004054. doi: 10.1002/14651858.CD004054.pub3. PMID: 24399641; PMCID: PMC6457897.
11. Yang EJ, Beck KM, Sekhon S, Bhutani T, Koo J. The impact of pediatric atopic dermatitis on families: A review. Pediatr Dermatol. 2019 Jan;36(1):66-71. doi: 10.1111/pde.13727. Epub 2018 Dec 16. PMID: 30556595.
12. Stalder JF, Bernier C, Ball A, De Raeve L, Gieler U, Deleuran M, Marcoux D, Eichenfield LF, Lio P, Lewis-Jones S, Gelmetti C, Takaoka R, Chiaverini C, Misery L, Barbarot S; Oriented Patient-Education Network in Dermatology (OPENED). Therapeutic patient education in atopic dermatitis: worldwide experiences. Pediatr Dermatol. 2013 May-Jun;30(3):329-34. doi: 10.1111/pde.12024. Epub 2013 Feb 14. PMID: 23406346.
13. 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 Jan;120(1):10-22. e2. doi: 10.1016/j.anai.2017.10.039. PMID: 29273118.
14. Blume-Peytavi U, Metz M. Atopic dermatitis in children: management of pruritus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012 Nov;26 Suppl 6:2-8. doi: 10.1111/j.1468-3083.2012.04710.x. PMID: 23067431.
15. Drucker AM, Wang AR, Li WQ, Severson E, Block JK, Qureshi AA. The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association. *J Invest Dermatol.* 2017 Jan;137(1):26-30. doi: 10.1016/j.jid.2016.07.012. Epub 2016 Sep 8. PMID: 27616422.
16. Kage P, Simon JC, Treudler R. Atopic dermatitis and psychosocial comorbidities. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020 Feb;18(2):93-102. doi: 10.1111/ddg.14029. PMID: 32026645.
17. Galli E, Neri I, Ricci G, Baldo E, Barone M, Belloni Fortina A, et al. Consensus Conference on Clinical Management of pediatric Atopic Dermatitis. In: *Italian Journal of Pediatrics.* BioMed Central Ltd.; 2016. p. 26–26.
18. Glines KR, Stiff KM, Freeze M, Cline A, Strowd LC, Feldman SR. An update on the topical and oral therapy options for treating pediatric atopic dermatitis. *Expert Opin Pharmacother.* 2019 Apr;20(5):621-629. doi: 10.1080/14656566.2018.1561868. Epub 2019 Jan 2. PMID: 30601075.
19. Brown J, Weitz NW, Liang A, Stockwell MS, Friedman S. Does an Eczema Action Plan Improve Atopic Dermatitis? A Single-Site Randomized Controlled Trial. *Clin Pediatr (Phila).* 2018 Dec;57(14):1624-1629. doi: 10.1177/0009922818795906. Epub 2018 Aug 24. PMID: 30141340.
20. Koutroulis I, Petrova K, Kratimenos P, Gaughan J. Frequency of bathing in the management of atopic dermatitis: to bathe or not to bathe? *Clin Pediatr (Phila).* 2014 Jun;53(7):677-81. doi: 10.1177/0009922814526980. Epub 2014 Mar 14. PMID: 24634423.
21. Gómez-de la Fuente E. ¿Se puede prevenir la dermatitis atópica? *Actas Dermosifiliogr.* 2015 May;106(4):278–84.
22. Seger EW, Wechter T, Strowd L, Feldman SR. Relative efficacy of systemic treatments for atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Feb;80(2):411-416.e4. doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.053. Epub 2018 Oct 6. PMID: 30296535.
23. Xu X, van Galen LS, Koh MJA, Bajpai R, Thng S, Yew YW, Ho VPY, Alagappan U, Järbrink KSA, Car J. Factors influencing quality of life in children with atopic dermatitis and their caregivers: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2019 Nov 5;9(1):15990. doi: 10.1038/s41598-019-51129-5. PMID: 31690745; PMCID: PMC6831568.
24. Heintz D, Prinsen CA, Drucker AM, Ofenloch R, Humphreys R, Sach T, Flohr C, Apfelbacher C. Measurement properties of quality of life measurement instruments for infants, children and adolescents with eczema: protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2016 Feb 9;5:25. doi: 10.1186/s13643-016-0202-z. PMID: 26860189; PMCID: PMC4748496.
25. Ahrens B, Staab D. Extended implementation of educational programs for atopic dermatitis in childhood. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015 May;26(3):190-196. doi: 10.1111/pai.12358. PMID: 25712331.
26. Breuer K, Mattern U, Diepgen TL, Fartasch M, Gieler U, Kupfer J, Lob-Corzilius T, Ring J, Scheewe S, Scheidt R, Schmid-Ott G, Schnopp C, Staab D, Szczepanski R, Wittenmeier M, Wahn U, Werfel T. Predictors of benefit from an atopic dermatitis education programme. *Pediatr Allergy Immunol.* 2014 Aug;25(5):489-95. doi: 10.1111/pai.12249. PMID: 25171742.
27. Torrelo A, Ortiz J, Alomar A, Ros S, Pedrosa E, Cuervo J. Health-related quality of life, patient satisfaction, and adherence to treatment in patients with moderate or severe atopic dermatitis on maintenance therapy: the CONDA-SAT study. *Actas Dermosifiliogr.* 2013 Jun;104(5):409-17. English, Spanish. doi: 10.1016/j.adengl.2013.04.004. Epub 2013 May 10. PMID: 23665434.

**ANEXO: TABLA 1 – Terapia actual de la dermatitis atópica no farmacológica**

<b>ARTÍCULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>AÑO</b>	<b>RESULTADOS/ CONCLUSIONES</b>
<b>Childhood atopic dermatitis: current developments, treatment approaches, and future expectations</b>	Pınar GÜR ÇETİNKAYA, Ümit MURAT ŞAHİNER	Revisión Bibliográfica	2019	Los hidratantes, el baño y los humectantes tópicos son usados con frecuencia en el tratamiento, definidos como la primera línea frente la DA.
<b>Recent Developments in Atopic Dermatitis</b>	Eric J. Yang, Sahil Sekhon, Isabelle M. Sanchez, Kristen M. Beck and Tina Bhutani	Revisión Bibliográfica	2018	La hidratación de la piel con el uso de humectantes y los hidratantes son la primera línea frente la DA, es necesario evitar los desencadenantes de la DA.
<b>Guías para el Diagnóstico y Tratamiento de la Guías de Dermatitis Atópica</b>	Ardusso L, Castro C, De Gennaro M, Hermida D, Marcelo L, Marcipar A, Parisi M y Marini C	Revisión Sistemática	2019	El baño debe ser breve de 5-10 minutos en agua tibia, debe secarse con la toalla sin frotar. Usar ropas suaves, de algodón o seda, evitar el uso de ropas ajustadas y abrigo excesivo. Las cremas emolientes se consideran como terapia de primera línea. La lactancia materna durante al menos 4 meses disminuye la prevalencia de DA en los primeros 2 años.
<b>Atopic dermatitis yardstick: Practical recommendations for an evolving therapeutic landscape</b>	Mark Boguniewicz, Luz Fonacier, Emma Guttman-Yassky, Peck Y. Ong, Jonathan Silverberg, Judith Rosen Farra.	Revisión Bibliográfica	2018	La intervención del baño diariamente y el uso de hidratantes ayudan en las exacerbaciones, debe evitar los alérgenos e irritantes como el sudor, conservantes, ácidos, fragancias y lana.
<b>Atopic dermatitis in children: management of pruritus</b>	U. Blume-Peytavi, M. Metz	Revisión Bibliográfica	2012	El enfoque profiláctico de la DA es el uso de los emolientes tópicos y hidratantes.
<b>Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: a multidisciplinary approach - summary document from an Italian expert group</b>	May El Hachem, Giuseppe Di Mauro, Roberta Rotunno, Simona Giancristoforo, Cristiana De Ranieri, Carla Maria Carlevaris, Maria Carmen Verga, and Iride Dello Iacono	Revisión Bibliográfica	2020	Cuidados con la piel como limpiadores con aceite o jabón suave sin perfumes. Los humectantes y emolientes deben utilizarse con frecuencia.
<b>Patient perspectives on triggers, adherence to medical recommendations, and disease control in atopic dermatitis: the DATOP study</b>	F.J. Ortiz de Frutos a, A. Torrelo b, R. de Lucas c, M.A. González d, A. Alomar e, Á. Veraf, S. Ros g, A.M. Mora h y J. Cuervo	Estudio multicéntrico	2014	La terapia básica de la DA es la hidratación adecuada, evitación de ciertos alimentos alérgicos y evitar los desencadenantes de los pacientes. Controles con psicólogo para la disminución de estrés, evitación de ciertos alimentos, prendas de vestir y algunos cosméticos.

<b>An update on the topical and oral therapy op</b>	Katelyn R. Glines, Katherine M. Stiff, Megan Freeze, Abigail Cline, Lindsay C. Strowd & Steven R. Feldman	Revisión Bibliográfica	2019	El uso de los humectantes se ven como terapia de primera línea en la DA. Para el cuidado de la piel también se recomienda baños con agua tibia de duración de 5-10 minutos y con jabones hipoalergénicos.
<b>Consensus Conference on Clinical Management of pediatric Atopic Dermatitis</b>	Galli E, Neri I, Ricci G, Baldo E Barone M, Belloni Fortina A, Bernardini R, Berti I Caffarelli C, Calamelli E Capra L, Carello R Cipriani F, Comberiat P Diociaiuti A, El Hachem M Fontana E, Gruber M Haddock E, Maiello N Meglio P, Patrizi A Peroni D, Scarponi D Wielander I, Eichenfield L	Revisión Bibliográfica	2016	El manejo principal de la terapia tópica consiste en limpieza de la piel o sea bañarse por periodos cortos con agua tibia y jabón libres de perfumes y conservantes, secarse con movimientos suaves. La crema hidratante debe aplicarse diariamente después del baño. Evitar los irritantes mecánicos y químicos, sin embargo, evitar los tejidos irritantes.
<b>Can atopic dermatitis be prevented?</b>	E Gómez-de la Fuente	Revisión Bibliográfica	2015	La terapia básica de la DA se da clásicamente por hidratación cutánea con cremas y emolientes.
<b>Does an Eczema Action Plan Improve Atopic Dermatitis? A Single-Site Randomized Controlled Trial</b>	Julia Brown, Nicole W. Weitz, Amy Liang, Melissa S. Stockwell and Suzanne Friedman,	Ensayo controlado aleatorio	2018	Baños diarios con agua tibia de 5-10 minutos una vez por día, usando poca cantidad de jabón sin conservantes y aplicando hidrante una o dos veces al día.

<b>Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors</b>	Sophie Nutten	Revisión Bibliográfica	2015	<p>Estudios mostraron que la leche materna exclusiva más de los 3 meses de edad es protectora y que influye en niños con DA, también se han obtenidos resultados con aplicaciones de emolientes, evitando jabones con perfumes y conservantes.</p> <p>Por su efecto inmunomodulador la vitamina D está siendo estudiada como prevención de la DA todavía algunos estudios son contradictorios.</p>
<b>Frequency of Bathing in the Management of Atopic Dermatitis: To Bathe or Not to Bathe?</b>	Ioannis Koutroulis, Katrina Petrova, Panagiotis Kratimenos, and John Gaughan.	Ensayo Controlado Aleatorio	2014	<p>El manejo actual el basado una apropiada hidratación de la piel con énfasis en el baño y el secado del cuerpo. La frecuencia de los baños no afecta la progresión de la enfermedad. Algunos estudios mostraron que el uso de la vitamina D puede ayudar a mejorar la inmunidad innata mediante a la DA.</p>

**TABLA 2 – Terapia actual farmacológica de la dermatitis atópica**

ARTÍCULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	AÑO	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
<p><b>Childhood atopic dermatitis: current developments, treatment approaches, and future expectations</b></p>	<p>Pınar GÜR ÇETİNKAYA, Ümit MURAT ŞAHİNER</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>	<p>2019</p>	<p><b>Antimicrobianos tópicos:</b> las exacerbaciones están ligadas a infecciones de la piel, virales o bacterianas, la mupirocina y el ácido fusídico son usados para la prevención si hay evidencias de la infección bacteriana extensa es necesaria la utilización de antibióticos sistémicos. Cuando hay infecciones del virus del <i>Herpes</i> es recomendable administrar aciclovir.</p> <p><b>Corticosteroides tópicos:</b> son los tratamientos de primera línea de los brotes agudos. Inhibidores tópicos de la calcineurina compuesto por tacrolimus y pimecrolimus que fueran aprobados para niños mayores de 2 años, mientras que hay contraindicaciones de uso como malignidad de piel e infecciones virales cutáneas.</p> <p><b>Corticosteroides sistémicos:</b> utilizado en los adultos y niños por sus efectos adversos.</p> <p><b>Otras terapias:</b> Antihistamínicos de primera generación pueden ser usados por su efecto sedante. El uso de metotrexato es bien tolerado en la población pediátrica. Dupilumab es anticuerpo monoclonal humano contra las interleucinas, el uso fue aprobado en los adultos en la DA moderada y grave, todavía están realizando ensayos clínicos en niños.</p>
<p><b>Recent Developments in Atopic Dermatitis</b></p>	<p>Eric J. Yang, Sahil Sekhon, Isabelle M. Sanchez, Kristen M. Beck and Tina Bhutani</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>	<p>2018</p>	<p><b>Terapias tópicas:</b> los corticoides tópicos son la primera línea como tratamiento se usado adecuadamente trae una eficacia y una seguridad.</p> <p><b>Terapias sistémicas:</b> la fototerapia es un método seguro y eficaz para los pacientes. Dupilumab es tolerado para el tratamiento, también se puede usar con terapias tópicas combinadas con fin de mejorar la gravedad de la DA.</p>
<p><b>Relative efficacy of systemic treatments for atopic dermatitis</b></p>	<p>Edward W. Seger, MS, a Todd Wechter, a Lindsay Strowd, MD, and Steven R. Feldman, MD, PhDa</p>	<p>Revisión Sistemática</p>	<p>2018</p>	<p><b>Tratamiento sistémico:</b> los más utilizados son corticoides orales proporcionando alivio de los síntomas, pero no son adecuados a tratamientos a largo plazo. Dupilumab resulta en una mejoría de la clínica de la DA, mejorando la calidad de vida.</p>

<b>Guías para el diagnóstico y Tratamiento de la Guías de Dermatitis Atópica</b>	Arduzzo L, Castro C, De Gennaro M, Hermida D, Marcelo L, Marcipar A, Parisi M y Marini C	Revisión Bibliográfica	2019	<p><b>Antihistamínicos:</b> son usados por su efecto sedante.</p> <p><b>Corticoides tópicos:</b> se aplican en el tratamiento antiinflamatorio de la DA. Para las remisiones son aplicados dosis diarias hasta una mejora de los síntomas.</p> <p>Inhibidores tópicos de la calcineurina, la pomada tacrolimus y el pimecrolimus constituyen este grupo, son útiles en áreas de sensibilidad como la cara y los pliegues.</p> <p><b>Antibióticos:</b> la mupirocina es una crema que se utiliza en las narinas, puede modificar empleando en otros locales que se muestran afectadas.</p> <p><b>Antivirales:</b> el en eccema <i>Herpeticum</i> el pilar del tratamiento es con aciclovir o valaciclovir deben realizar cuando se hace el diagnóstico clínico.</p> <p><b>Antimicóticos:</b> tras beneficios para los pacientes con DA, son eficaces para los grupos con IgE detectables contra <i>Malassezia</i>.</p> <p><b>Fototerapia:</b> usado como método de segunda línea, los UVA1 para las formas agudas y las exacerbaciones. Es un método seguro y bien tolerado.</p> <p><b>Corticoides sistémicos:</b> la utilización es de un tratamiento a corto plazo en exacerbaciones agudas.</p> <p><b>Inmunosupresores:</b> la ciclosporina es el único con indicación aprobada, debe ser guiada clínicamente, no se debe usar más de 12 meses. Dupilumab se ve eficaz para la DA moderada y severa, debe ser combinado con hidratación de la piel y los antiinflamatorios.</p>
<b>Atopic dermatitis yardstick: Practical recommendations for an evolving therapeutic landscape</b>	Mark Boguniewicz, Luz Fonacier, Emma Guttman-Yassky, Peck Y. Ong, Jonathan Silverberg, Judith Rosen Farra.	Revisión Bibliográfica	2018	<p><b>Corticoides tópicos:</b> actúan en los procesos inflamatorios de las exacerbaciones también ayuda a prevenir las recaídas.</p> <p>Inhibidores tópicos de la calcineurina están aprobados para niños menores de 2 años, se utilizan al menos dos veces al día para las lesiones de la piel y para terapia de mantenimiento.</p> <p>Crisaborol mejora la gravedad de la DA disminuyendo los signos y síntomas.</p> <p><b>Fototerapia:</b> se puede administrar con otros medicamentos o sola.</p> <p><b>Corticosteroides sistémicos:</b> usados a corto plazo para el control rápido.</p> <p>Dupilumab se asocia a una mejora los síntomas, hay una disminución de la las infecciones de piel, actúa en la DA moderada y grave.</p>
<b>Atopic dermatitis in children: management of pruritus</b>	U. Blume-Peytavi, M. Metz	Revisión Bibliográfica	2012	<p><b>Antihistamínicos orales:</b> tienen una gran eficacia en el sueño de los pacientes siendo así, no se rascan durante la noche.</p> <p><b>Corticoides tópicos:</b> han demostrado ser útiles para el prurito en la DA.</p> <p><b>Antiinflamatorios tópicos:</b> actúan en el alivio de la picazón mejorando el tratamiento en los niños y lactantes.</p>

<p><b>Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: a multidisciplinary approach - summary document from an Italian expert group</b></p>	<p>May El Hachem, Giuseppe Di Mauro, Roberta Rotunno, Simona Giancristoforo, Cristiana De Ranieri, Carla Maria Carlevaris, Maria Carmen Verga, and Iride Dello Iacono</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>	<p>2020</p>	<p><b>Terapia antiinflamatoria:</b> los corticoides tópicos son los de primera elección para la picazón. Inhibidores de la calcineurina debe ser utilizado en formas leves, moderadas y graves.</p> <p><b>Terapia antimicrobiana:</b> son para tratar las lesiones infectadas.</p> <p><b>Vendaje húmedo o terapia con envoltura húmeda:</b> el vendaje o un apósito húmedo que se aplican en lesiones infectadas.</p> <p><b>Fototerapia:</b> es recomendable para aliviar los síntomas del prurito.</p> <p><b>Terapia sistémica:</b> Antihistamínicos con efecto sedantes son usado en niños por el prurito que afecta en sueño. Corticoides sistémicos usados en situaciones especiales a corto plazo. Inmunomoduladores utilizados para la picazón crónica.</p>
<p><b>Patient perspectives on triggers, adherence to medical recommendations, and disease control in atopic dermatitis: the DATOP study</b></p>	<p>F.J. Ortiz de Frutos a, A. Torrelo b, R. de Lucas c, M.A. González d, A. Alomar e, Á. Veraf, S. Ros g, A.M. Mora h y J. Cuervo</p>	<p>Estudio multicéntrico</p>	<p>2014</p>	<p><b>Corticoides tópicos:</b> son importantes para los episodios activos de la enfermedad, reduciendo los brotes. Complementando el tratamiento se emplea los antibióticos para las infecciones bacterianas, la fototerapia con la función de mejorar la barrera cutánea frente a alérgenos, además de los antihistamínicos que mejora la calidad del sueño.</p>
<p><b>An update on the topical and oral therapy op</b></p>	<p>Katelyn R. Glines, Katherine M. Stiff, Megan Freeze, Abigail Cline, Lindsay C. Strowd &amp; Steven R. Feldman</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>	<p>2019</p>	<p><b>Corticoides tópicos:</b> en niños son usados corticoides de media y alta potencia para la terapia a corto plazo. Inhibidores tópicos de la calcineurina son apropiados para el uso de los brotes agudos o crónicos de la DA siendo útiles para la prevención de las exacerbaciones. Estudios demostraron que son eficaces y seguros para el tratamiento en la población pediátrica. Crisaborol se utiliza como una medicación para los niños mayores de 2 años, reduce la extensión de la enfermedad.</p> <p><b>Corticosteroides sistémicos:</b> se recomienda el tratamiento solamente a corto plazo debido la supresión del eje, mientras que se ve una remisión rápida de la DA. Metotrexato consiste en un tratamiento sistémico seguro y eficaz. Dupilumab es un anticuerpo monoclonal humano, que tiene como objetivo la mejoría de los síntomas.</p>

<p><b>Consensus Conference on Clinical Management of pediatric Atopic Dermatitis</b></p>	<p>Galli E, Neri I,  Ricci G, Baldo E  Barone M, Belloni Fortina A,  Bernardini R, Berti I  Caffarelli C, Calamelli E  Capra L, Carello R  Cipriani F, Comberiat P  Diociaiuti A, El Hachem M  Fontana E, Gruber M  Haddock E, Maiello N  Meglio P, Patrizi A  Peroni D, Scarponi D  Wielander I, Eichenfield L</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>	<p>2016</p>	<p><b>Corticoides tópicos:</b> medicamentos que son el pilar de la terapia de la DA moderada y grave, que se aplican en la piel dañada.</p> <p><b>Antimicrobianos tópicos:</b> el ácido fusídico y la mupirocina son usados para la sobreinfección bacteriana.</p> <p><b>Inmunomoduladores tópicos:</b> aplicados en niños de mayores de 2 años es una terapia de segunda línea en formas moderadas y graves proporcionando un buen control de la enfermedad.</p> <p><b>Vendaje de envoltura húmeda:</b> es una terapia de corto plazo para la DA grave o resistentes a los tratamientos tópicos, utilizan esteroides tópicos diluidos con emolientes.</p> <p><b>Corticosteroides sistémicos:</b> usados en tratamiento de la DA grave en niños, el uso prolongado puede causar efectos secundarios.</p> <p><b>Antimicrobianos sistémicos:</b> es útil exclusivamente para las infecciones bacterianas, los antibióticos de elección son los betalactámicos. Para el eccema herpético requiere el uso de aciclovir.</p> <p><b>Agentes inmunosupresores sistémicos:</b> Ciclosporina: si recomienda precaución en la población pediátrica con el tratamiento a corto plazo, deben ser controlados la presión arterial y la función renal durante el tratamiento.</p> <p><b>Antihistamínicos:</b> son utilizados los de primera generación con el efecto sedante en niños.</p> <p><b>Fototerapia:</b> es un tratamiento de segunda línea cuando no se controla con emoliente y esteroides.</p>
--	---	-------------------------------	-------------	--