

# Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**





CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

## CASO CLÍNICO

Dra Altea Esteve Martínez

Responsable de la Sección de Dermatología  
Pediátrica CHGUV

Inmunomediadas en



**ADOLESCENTES**

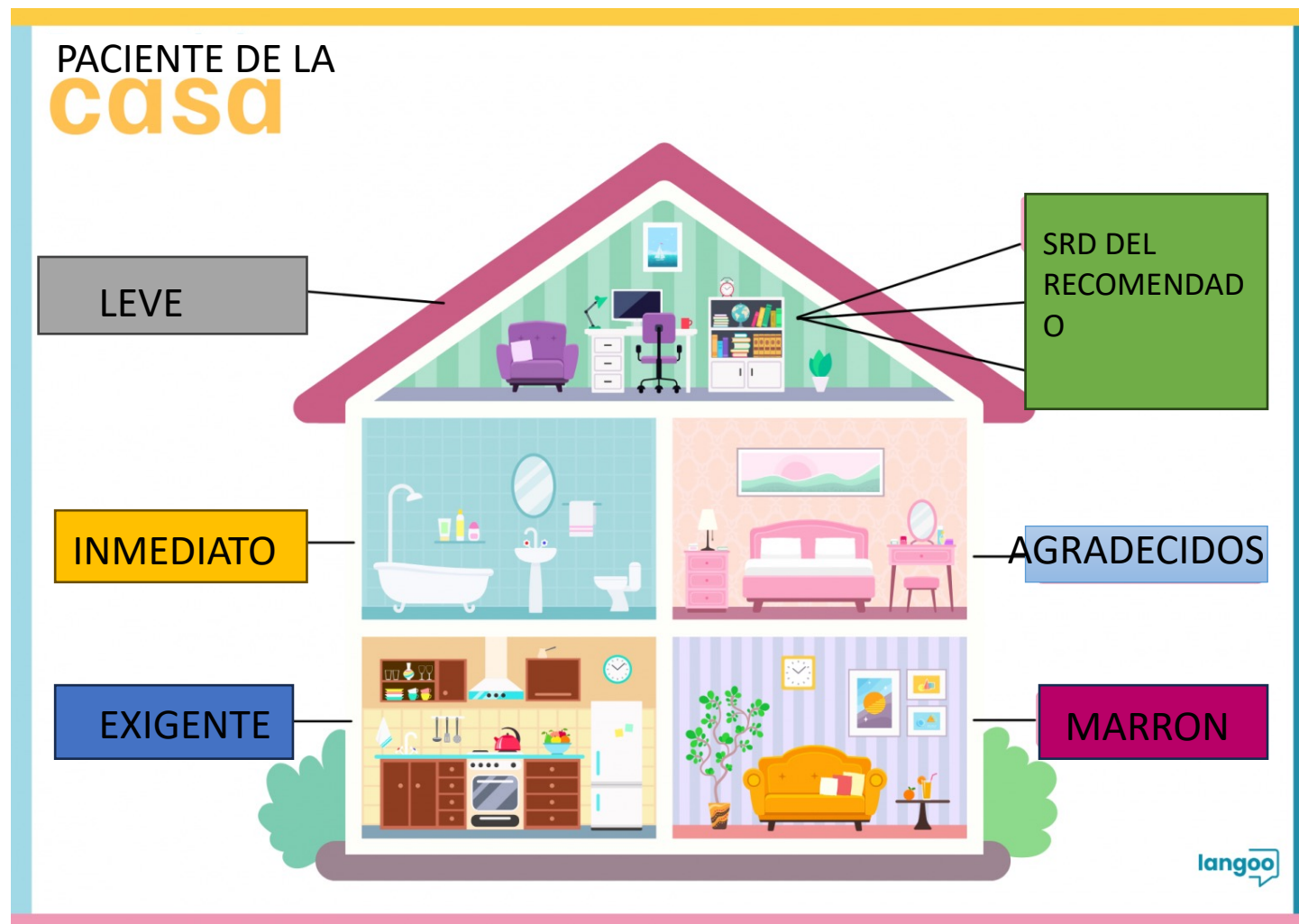


# CASO CLÍNICO



Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**



# CASO CLÍNICO

Inmunomediadas en

ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

Soy de la casa

0



Enchantment



Todo el mundo puede jugar esta carta.  
Activa la carta al inicio de la partida. Permite  
colarte en cualquier consulta.

🕒 Ya vendras pidiendo favores (+10 de  
agresividad, -5 de empatia):  
Si el medico se niega a atenderte por  
tener pacientes esperando o te hace esperar,  
puedes activarla (aunque no sepan ni  
donde trabajas).

2021 C \* CUSTOM CARD  
MTGCS · EN · DAYE

MTGCARDSMITH.COM

## Partes de la CASA

LEVE

SRD DEL  
RECOMENDAD  
O

INMEDIATO

AGRADECIDOS

EXIGENTE

MARRON

langoo



# CASO CLÍNICO



COGEN CITA MOTU PROPIO

¿SACAMOS CARTA O ESCUCHAMOS?



Inmunomediadas en ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

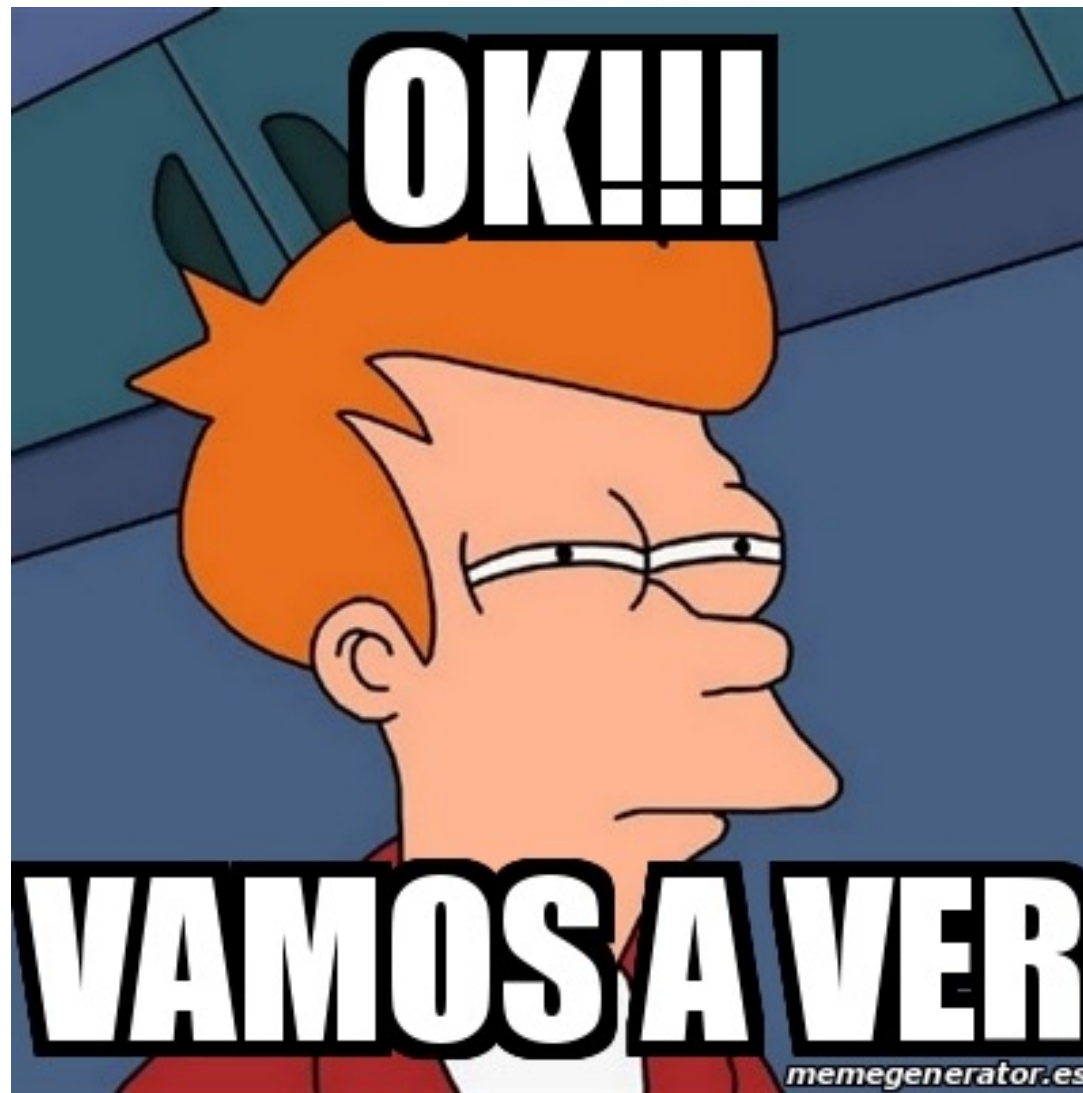
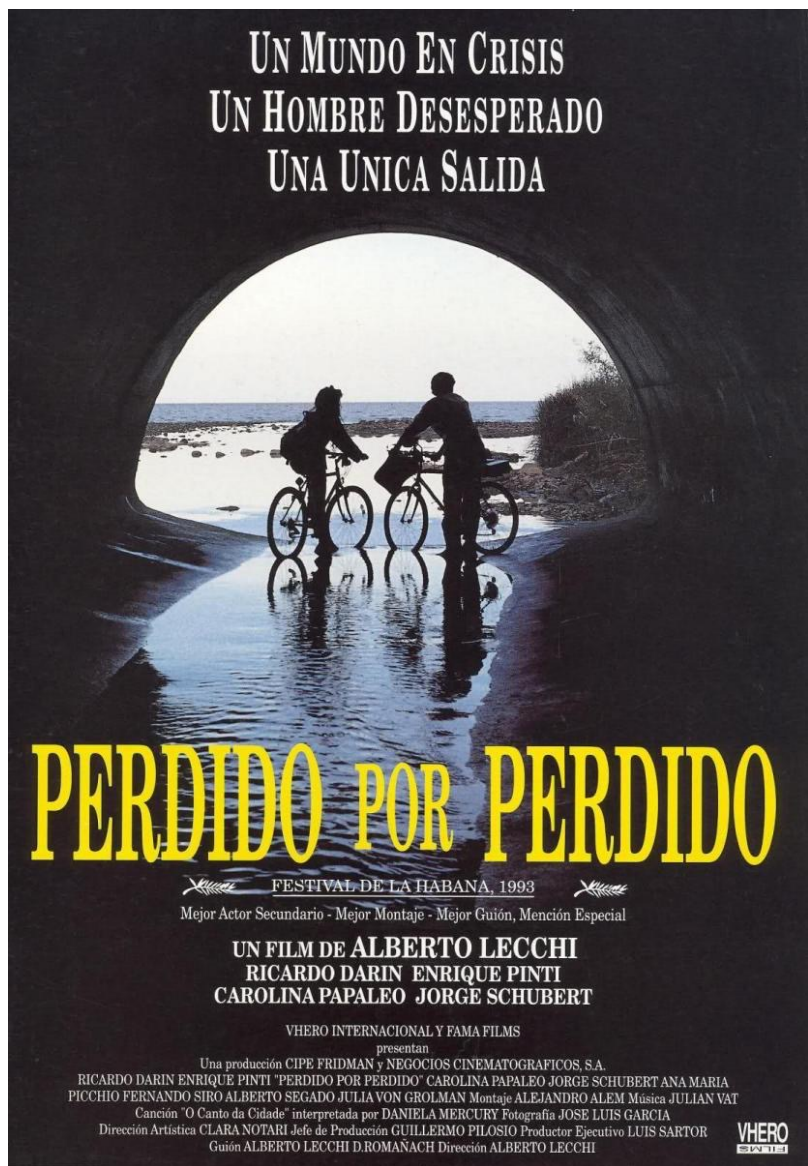


- Asma grave, siempre visto por alergología
  - Afectación cutánea desde los 5 años
  - Minimizada afectación de la parte cutánea por sanitarios
  - Tratamiento tópicos y corticoides orales
  - Asma, rinoconjuntivitis y alergia alimentaria
- SON LO IMPORTANTE

# CASO CLÍNICO

Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**







Inmunomediadas en ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica





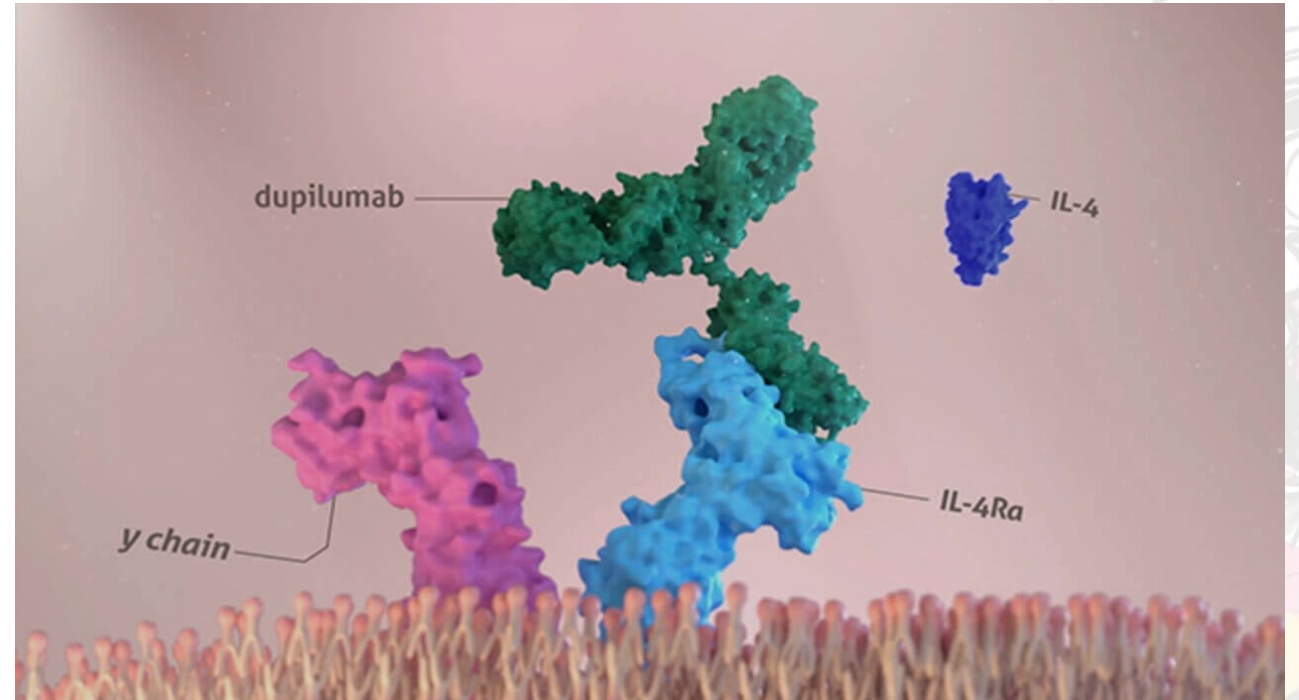


- EASI 25 pese a ciclos de corticoides orales
- BSA 30%
- IGA 3
- prurito EVA 8
- sueño EVA 6
- Comorbilidades atópicas



SIN ESPERANZA FRIDA KAHLO 1945





EL ÁRBOL DE LA ESPERANZA, MANTENTE FIRME  
FRIDA KAHLO 1946



# CASO CLÍNICO : SEGUIMIENTO

Inmunomediadas en

ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

Tras 2  
meses con  
dupilumab  
( 600 mg /  
300 mg  
cada 2  
semanas)

EASi 7

EVA sueño  
2

EVA  
prurito 3

PGA 1

Cara Roja

Mejoría  
calidad de  
vida

Mejoría  
clínica de  
rinitis y  
asma



# Diagnóstico diferencial cara roja por Biológico

Inmunomediadas en

ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

## No relacionado con Biológico

- Dermatitis atópica
- Topical corticosteroid withdrawal
- Dermatitis por Malassezia

## Relacionado con biológico

- Fracaso regional
- Hipersensibilidad a dupilumab
- Reacción adversa Th1:
  - --- Rosácea
  - --- Dermatitis de contacto





## Pacientes con DA con afectación facial



### DERMATITIS DE CONTACTO:

- Irritantes
- Aeroalérgenos
- Dermatitis alérgica de contacto
- Anamnesis
- Pruebas epicutáneas



### SUSPENSIÓN/ABUSO DE CORTICOIDES:

- Mujeres de edad media
- Escozor, ardor
- 2 patrones: eritematoedematoso y papulopustular
- Patrón de uso de corticoides : abuso y suspensión
- Suspender TCS
- Inhibidores de calcineurina
- Ciclosporina



### DERMATITIS POR MALASSEZIA:

- Subtipo de DA por hipersensibilidad a Malassezia
- A partir de la pubertad
- Diagnóstico clínico
- Evitar /retirar sudor
- Antifúngicos orales: fluconazol o itraconazol 200 mg

Dermatosis Th1 mediadas



## DAC

- Evitación alérgenos
- Repetir y/o ampliar pruebas epicutáneas

## Rosácea

- Dermatoscopia
  - Scrape test
- 1º Doxiciclina oral/  
ivermectina tópica
- 2º Ivermectina oral

## Dermatitis seborreica

- Fluconazol o itraconazol

## Dermatitis psoriasiforme

- Toxicodermia
- Diagnóstico de exclusión
- Suspender dupilumab?

Suspensión/abuso de corticoides

- Suspender TCS
- Tacrolimus tópico
- Ciclosporina



UN AÑO DESPUÉS.....

Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

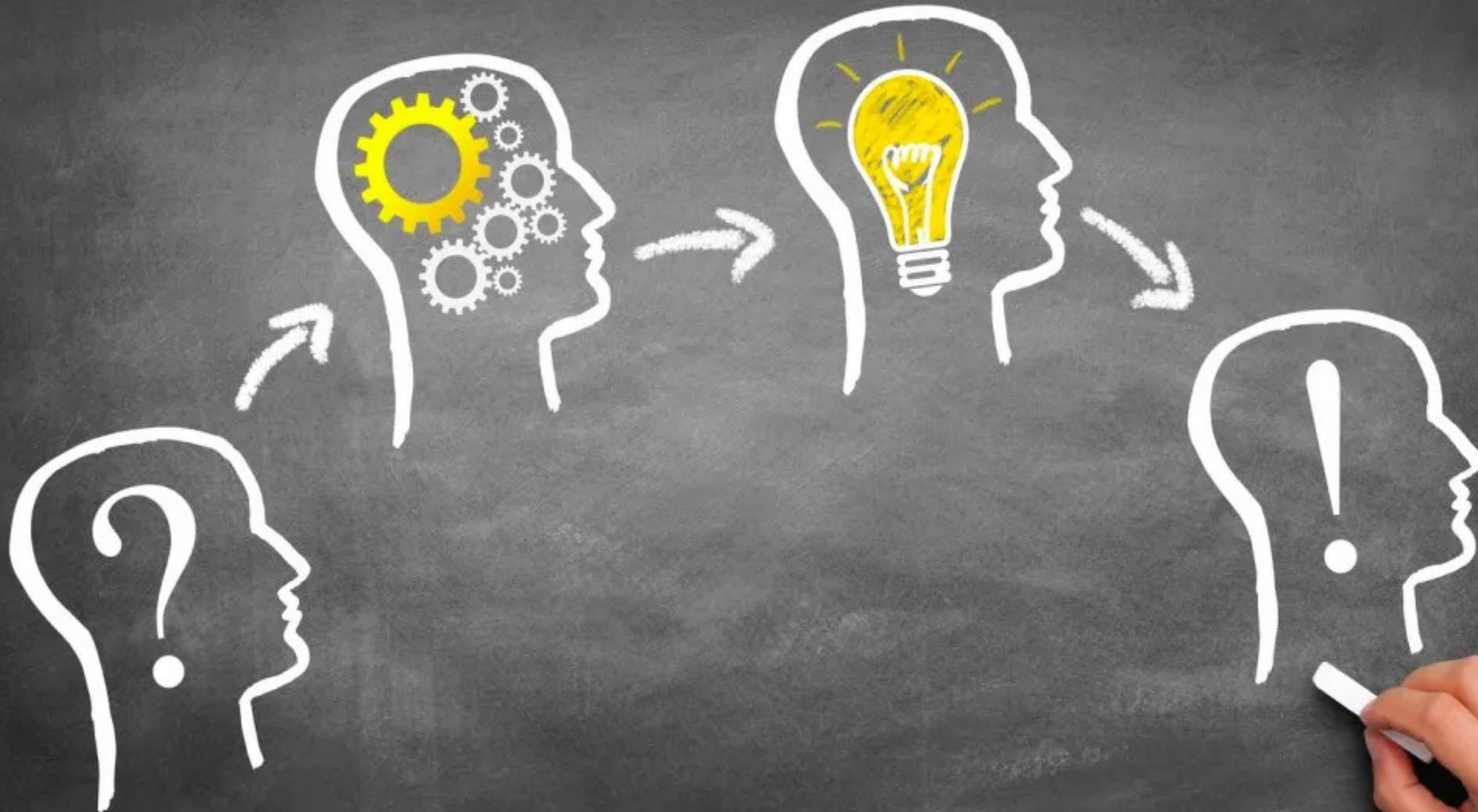
Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica





**La confianza**  
es como un borrador,  
se va gastando  
con cada error.





- SEMANA 2 CON UPA 15 MG







Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**



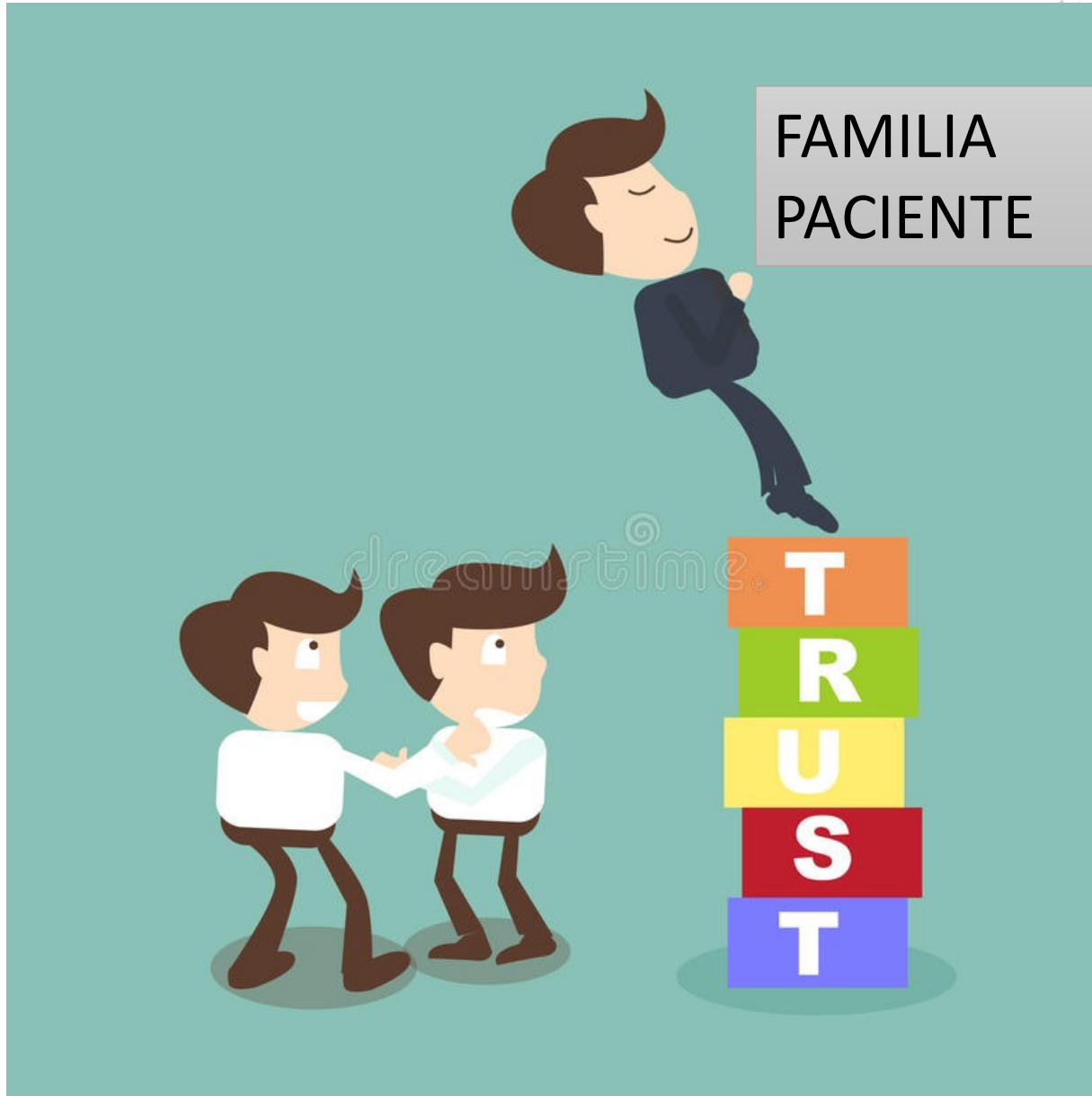






fig. 1



fig. 2



Maida





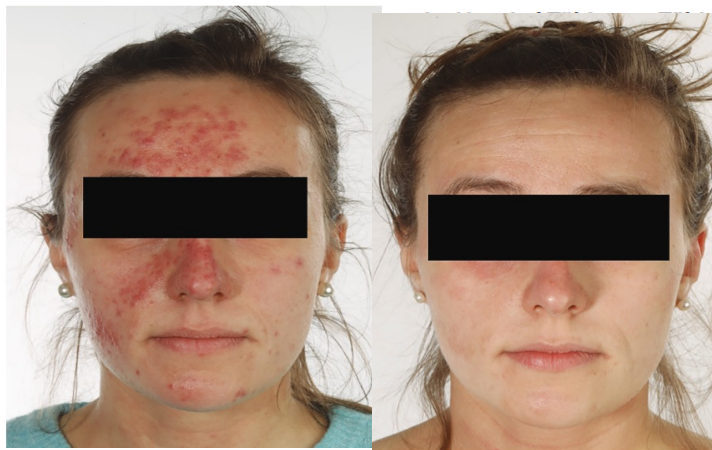






## Upadacitinib induced erythema, papules and pustules – Is it really acne or is it rosacea?

Isabella Hölzle  | Sebastian Volc  | Jörg Wehner-Caroli | Martin Schaller



Pathogenetically, rosacea could be explained by upadacitinib-induced inhibition of innate lymphoid cells type 2 (ILC2). Colonization with *Demodex* mites leads to a proliferation of ILC2, which is also associated with increased levels of IL-4 and IL-13. As published recently ILC2 and IL-13 help control *demodex* in mice.<sup>10</sup> If patients have increased levels of ILC2 as a result of *Demodex* colonization and this immune response is suppressed by JAK inhibition, the atopic eczema heals, but expansive *Demodex* growth occurs and thus rosacea develops. We raise the question whether the side effects “folliculitis and acne” observed in the studies should also be interpreted as a rosacea manifestation.<sup>6</sup>

**Figure 1.** a) Rosacea-like eruption at week 12 of upadacitinib therapy in patient A. Papulopustular lesions predominantly on the cheeks and forehead, with no comedones present; b) resolution of lesions 30 days after initiating antibiotic treatment and discontinuation of upadacitinib.



**Figure 2.** Rosacea-like eruption with erythematous papules and pustules localized to the nasogenian area observed after 43 months of upadacitinib 30 mg daily in patient B.



MIEDO A EMPEORAR

INCERTIDUMBRE



MIEDO NO MEJOREN  
LESIONES FACIALES

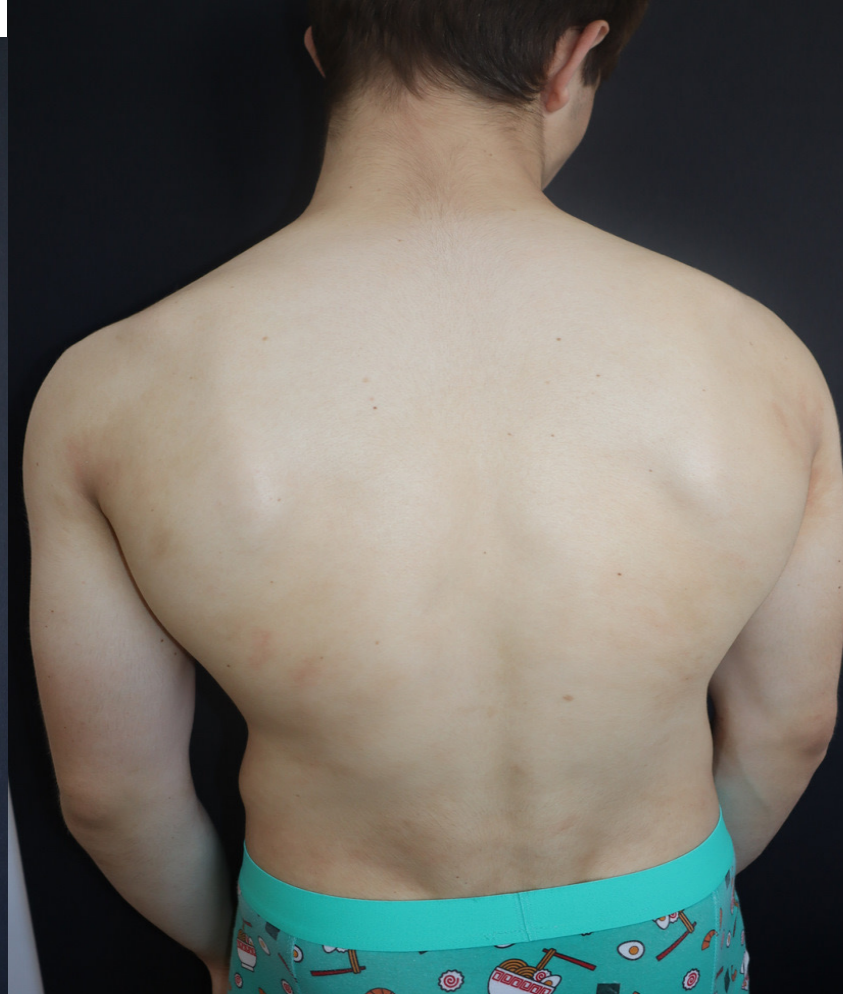
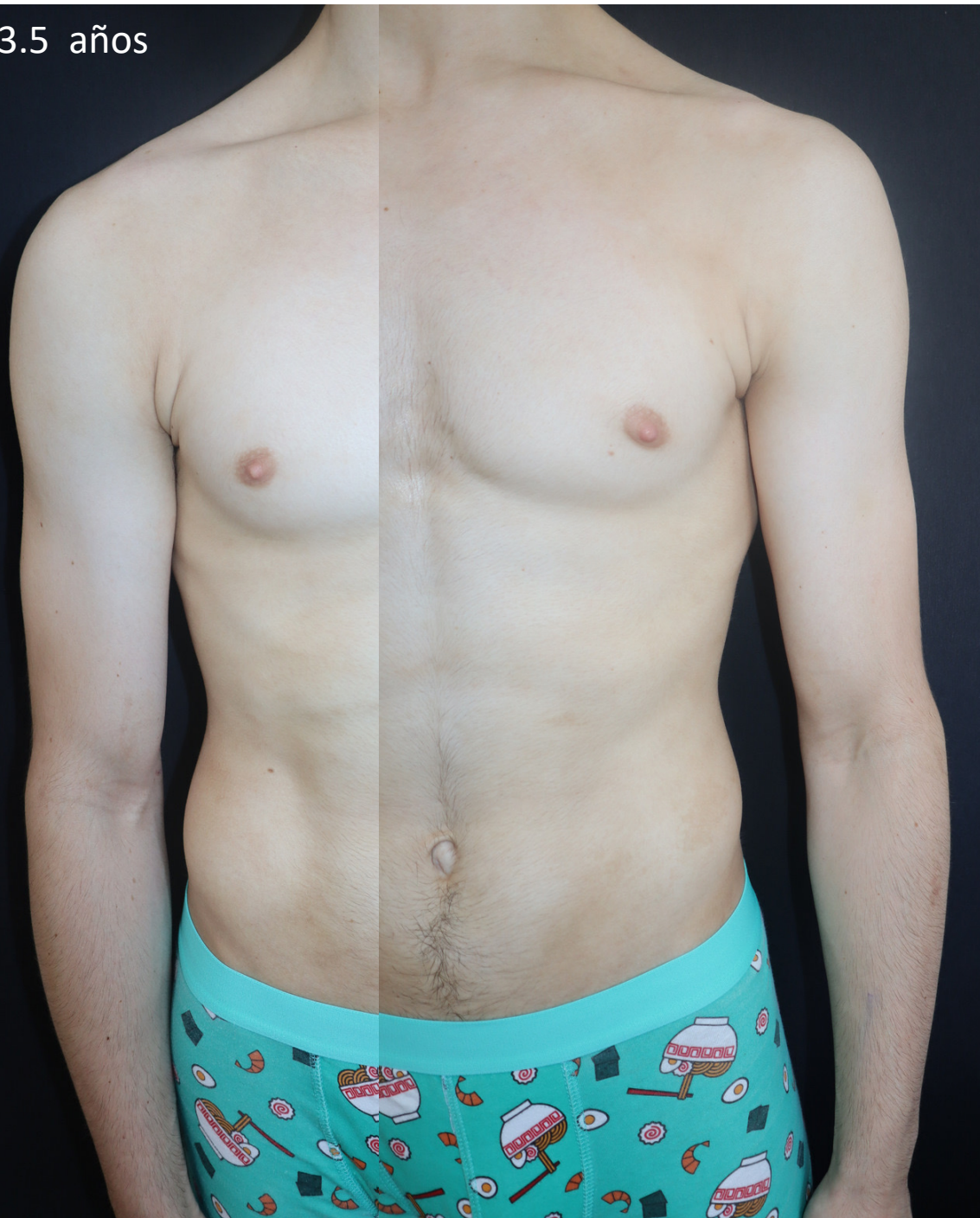




- MANTENER FÁRMACO
- AÑADIR ISOTRETINOINA  
5 MG



3.5 años





# MODIFICACIÓN DEL CURSO DE LA DA

Inmunomediadas en ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

- Enfermedad heterogénea con curso heterogéneo
  - Estudios de cohortes de nacimiento revelan que entre el 50% y el 70 de los niños que desarrollan DA experimentarán una remisión de la enfermedad.
  - Estudios que utilizan criterios de valoración a más largo plazo revelan una mayor persistencia.
- Los factores que predicen un curso prolongado/persistente de la enfermedad no se comprenden completamente.
  - Estudios de cohortes de nacimiento de Estados Unidos y Europa en 2019 llegaron a la conclusión de que los siguientes factores eran predictores clínicamente relevantes de una evolución más prolongada de la DA: gravedad de la enfermedad, edad de inicio, antecedentes familiares de atopia, sensibilización alérgica, mutaciones de pérdida de función de la filagrina (FLG) y un entorno urbano.
- En comparación con otros factores identificados en estos estudios, la gravedad temprana de la enfermedad es el único factor modificable mediante terapia adecuada.
  - No se sabe si la gravedad temprana de la enfermedad puede modificarse con el tratamiento de forma que afecte a la evolución o sus comorbilidades

# MODIFICACIÓN ENFERMEDAD E INTERVENCIÓN PRECOZ

- Cada vez hay más pruebas de que una intervención terapéutica temprana modifica el curso natural de la enfermedad en afecciones inflamatorias inmunomediadas como la enfermedad de Crohn y la AR.

Author(s)	Condition/population studied	Intervention vs. control	Outcomes/results
Van der Linden et al. (2010)	Rheumatoid arthritis (RA)	Treatment initiation >12 weeks vs. <12 weeks of symptom onset	Lower remission rates in delayed treatment group
Wevers-de Boear et al. (2012)	Rheumatoid arthritis (RA) and undifferentiated arthritis (UA)	Predictors of remission at 4 months from initiation of methotrexate 25 mg/week and prednisone 60 mg/day, which was tapered to 7.5 mg/day in 7 weeks.	Earlier treatment initiation was identified as a predictor of early remission in this cohort of 610 participants.
D'Haens et al. (2008)	Crohn's disease in treatment-naïve patients	Corticosteroid vs. treatment with infliximab + azathioprine/ Methotrexate	Early aggressive treatment yielded greater remission rates 2 years post-initiation with similar safety.
Lee et al., 2010	Crohn's disease in paediatric patients naïve to therapy	Prednisolone induction therapy + mesalamine & azathioprine for maintenance vs. 'aggressive' infliximab induction therapy & azathioprine for maintenance	Early aggressive intervention showed sig. higher disease remission. Remission persistent at 52 weeks.
Kim et al. (2011)	Crohn's disease in paediatric patients refractory to corticosteroid therapy (step-Up arm) and Crohn's disease in paediatric patients naïve to therapy (top-down arm)	Prednisolone followed by maintenance mesalamine and azathioprine vs. 'aggressive' infliximab infusions with maintenance azathioprine	Early aggressive intervention showed sig. higher disease remission. Remission persistent at 52 weeks.

Jacobson ME, Seshadri RS, Morimoto R, Grinich E., Haag C., Nguyen K., et al. Early intervention and disease modification in atopic dermatitis—the current state of the field and barriers to progress. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024; 38: 665–672.



# MODIFICACIÓN DE ENFERMEDAD E INTERVENCIÓN PRECOZ EN DA ¿QUÉ SABEMOS? PREVENCIÓN PRIMARIA

Inmunomediadas en

ADOLESCENTES

Abordaje del  
adolescente con  
dermatitis  
atópica

- La mayoría de los estudios de IP en la DA se han centrado en la prevención primaria.
- Los enfoques más investigados son los dietéticos (lactancia materna, prebióticos, probióticos y simbióticos) y de barrera cutánea (emolientes).
- Hasta la fecha, **apenas hay pruebas de la eficacia de estas intervenciones para prevenir la aparición de la DA.**
- La actual falta de pruebas sólidas para la prevención primaria sugiere la necesidad de explorar enfoques de prevención secundaria y terciaria.

# PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA

Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

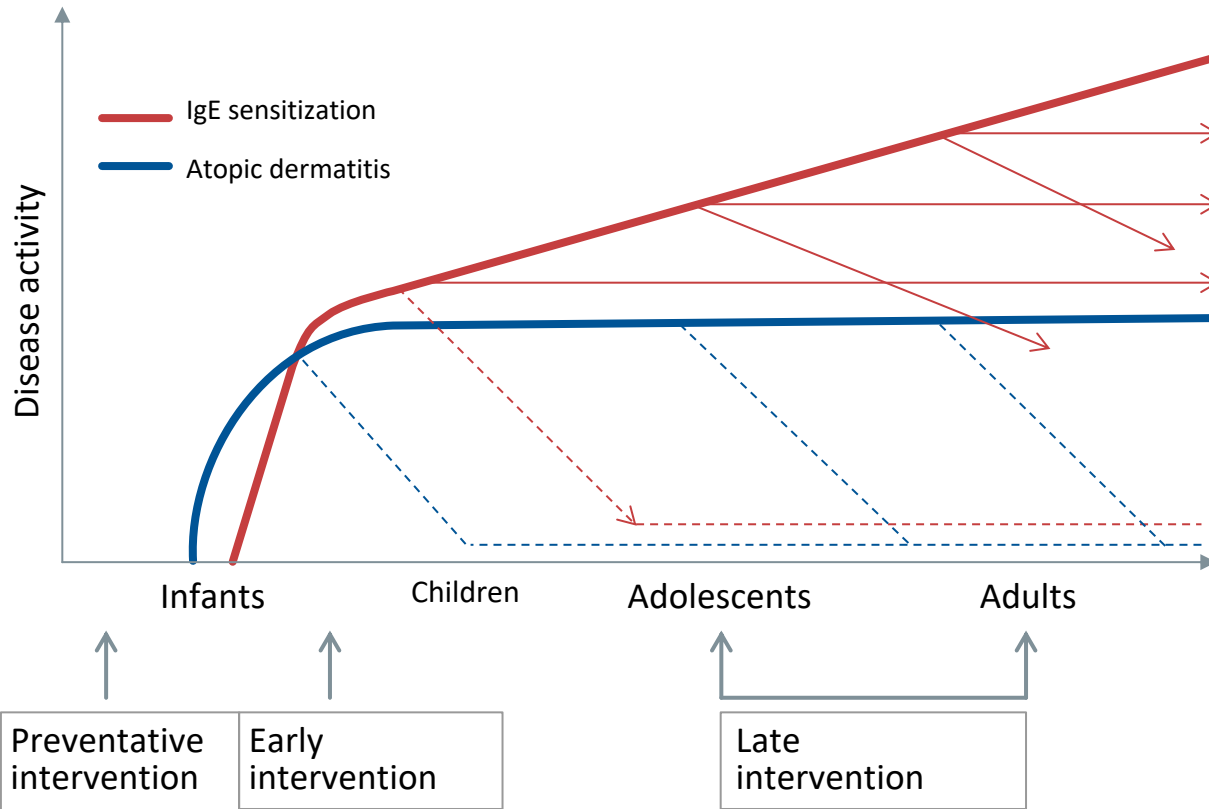
Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

## Lactantes y niños

- ¿Podría una intervención precoz en la infancia y la niñez frenar la progresión de la DA y el desarrollo de comorbilidades atópicas?
- El curso natural de la sensibilización alérgica comienza poco después del inicio de la DA y aumenta durante la persistencia de la enfermedad

## Adolescentes y adultos

- En una fase posterior, en adolescentes y adultos, podría alcanzarse una remisión completa de la DA sin necesidad de tratamiento continuo.
- Las comorbilidades podrían estabilizarse o incluso revertirse parcialmente



**Limitar exposición de antígenos a través de la piel, y controlar la inflamación tipo 2 a edades tempranas puede ayudar a modificar el curso de la DA**

Figure adapted with permission from Bieber T. *Nat Rev Drug Discov.* 2023;22:662–680.

\*These are only indicative scenarios that may not represent all possible trajectories in this complex phenotype. Solid blue line illustrates the persistent trajectory of AD without disease-modifying intervention, whereas the dotted line shows the full and enduring remission on successful disease modification. The solid red line illustrates the natural course of allergic sensitization as a surrogate for atopic comorbidities, which starts early after AD and increases during the persistence of the disease.<sup>1</sup> Bieber T. *Nat Rev Drug Discov.* 2023;22:662–680. 2. Paller AS, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2019;143:46–55.



# MODIFICACIÓN DE ENFERMEDAD E INTERVENCIÓN PRECOZ EN DA ¿QUÉ SABEMOS? TRATAMIENTO PRECOZ

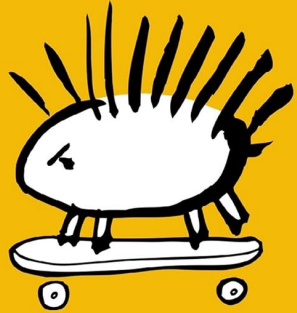
**TABLE 3** Early intervention trials/studies in atopic dermatitis.

Author	Intervention vs. control	Outcomes	Results
Schneider et al. (2016)	Pimecrolimus vs. standard of care	Development of asthma	50% dropout rate. No significant difference.
Van der Aa et al. (2010)	Synbiotic-enriched formula vs. placebo	Incidence of asthma symptoms and use of asthma medication at 1-year follow-up.	Synbiotics were superior to placebo in both outcomes.
Warner et al. (2001)	Cetirizine vs. placebo	Incidence of asthma over three-year follow-up	No difference between cetirizine and placebo.
Fukuiue et al. (2016)	Proactive topical steroid vs. standard of care	AD control, quality of life, aeroallergen IgE sensitization	Proactive therapy was superior to standard of care for AD control, QoL and levels of house mite-specific IgE despite no difference in amount of medication used with similar safety profile.
Miyaji et al. (2019)	Proactive aggressive topical steroid therapy 4 months before vs after diagnosis (retrospective).	Food allergy at 2 years of age (defined as a positive oral food challenge and/or history of anaphylaxis).	Patients treated within 4 months of diagnosis had lower levels of food allergy at 2 years of age by -DBPCFC
Nadeau et al. (enrolling) SEAL Study	Proactive topical steroid with or without ceramide emollient vs. standard of care	Food allergy determined by oral food challenges.	Anticipated results in 2027
Yamamoto-Hanada et al. (2023)	Proactive topical steroid (full body) vs. standard of care	Food allergy (oral food challenge-proven IgE-mediated hen's egg allergy at 28 weeks of age)	Proactive therapy was superior to conventional treatment in reducing hen's egg allergy. Proactive therapy-treated participants had lower body weight and height at follow-up

Jacobson ME, Seshadri RS, Morimoto R., Grinich E., Haag C., Nguyen K., et al. Early intervention and disease modification in atopic dermatitis—the current state of the field and barriers to progress. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2024; 38: 665–672.

BRAD WILCOX Y JERRICK ROBBINS

# Cómo abrazar a un erizo



## 12

claves para conectar  
de forma positiva con los  
**adolescentes**





# Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

