DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XIV

Capítulo 17

AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA

MARIA PAULA SOARES GODOY BUENO[1]
DIOGO GONTIJO BORGES[1]
FERNANDA GODOY LIMA[1]
LIVIA SILVA DA SILVEIRA[1]
CAMILA BECHARA KALLÁS[2]

[1]Discente – Medicina da Faculdade Atenas Passos
[2]Médica - Dermatologista e membro titular da SBD e SBCD

Palavras-chave: *Dermatite Atópica; Lesões Eczematosas*

DOI 10.59290/978-65-6029-220-8.17

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, comum em crianças e adultos, caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas recorrentes (LANGAN *et al*., 2020). Sua patogênese envolve fatores genéticos, imunológicos e ambientais. Esta revisão aborda avanços no diagnóstico e tratamento da DA.

No indivíduo, algumas emoções podem ser expostas ao meio externo através da pele, sendo cada vez mais discutido os fatores psicológicos sobre a patogênese da doença, onde se avalia as situações do seu cotidiano, como estresse, ansiedade e perfis de personalidade, sendo foco de pesquisas psicodermatológicas (CARTAXO, 2023).

O objetivo deste estudo é revisar os principais avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento da dermatite atópica, abordando novas abordagens terapêuticas, desafios na adesão ao tratamento e perspectivas futuras para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura para a formulação do capítulo. Formulou-se a seguinte questão: "Quais os métodos diagnósticos e tratamentos da dermatite atópica?" A busca de artigos incluiu pesquisas nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO e Pubmed/Medline. Sendo utilizado como descritores os termos: "Dermatite atópica", "Lesões eczematosas" e "Avanços diagnósticos DA". Não houve filtros quanto ao idioma e foram incluídos apenas artigos de pesquisa originais. Os artigos selecionados para análise foram copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Posteriormente cada um dos artigos foi lido integralmente e os resultados foram compilados para a construção do capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia e Fatores de Risco

A DA afeta cerca de 20% das crianças e 10% dos adultos em países desenvolvidos (BECK *et al*., 2014). A predisposição genética inclui mutações na filagrina (FLG), alterando a barreira cutânea (IRVINE *et al*., 2011). Fatores ambientais como poluição e dieta também contribuem para a progressão da doença (KANTOR & SILVERBERG, 2017).

Patogênese e Mecanismos Imunológicos

A DA é caracterizada por uma disfunção da barreira epidérmica e ativação imune (FEINGOLD & ELIAS, 2014). Na fase aguda, ocorre predomínio de resposta Th2, com aumento de IL-4 e IL-13 (DE BENEDETTO *et al*., 2011). Na fase crônica, observa-se ativação Th1 e Th17, exacerbando a inflamação cutânea (GUTTMAN-YASSKY *et al*., 2023).

Manifestações Clínicas

A dermatite atópica tem apresentação clínica variável de acordo com a faixa etária do paciente e curso da doença, sendo apresentada na forma de surtos abruptos. Os sinais clássicos consistem em prurido intenso, lesões eczematosas e xerose cutânea. O eczema é o sinal mais frequente da dermatite atópica sendo classificada como agudas (exsudação, edema e secreção), subagudas (eritema e edema menos intensos e presença de secreção e crostas nas lesões) ou crônicas (despigmentação, xerose, liquenificação (CARTAXO 2023).

Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico é clínico, baseado na presença de prurido, morfologia das lesões e histórico familiar de atopia (WILLIAMS & CHALMERS, 2020). Diferenciais incluem

psoríase, dermatite seborreica e dermatite de contato (RUZICKA *et al*., 2017). Testes alérgicos e biópsia podem ser indicados em casos atípicos (PATEL & FELDMAN, 2017).

Tratamentos Disponíveis

Terapia Tópica

Os corticosteroides e inibidores da calcineurina (*tacrolimus* e *pimecrolimus*) são as principais opções para controle da inflamação (BLAUVELT *et al*., 2021). Emolientes restauram a barreira cutânea, reduzindo crises (DESCROVE, 2022).

Terapia Sistêmica

Imunossupressores como ciclosporina e metotrexato são indicados para casos graves (WOLLENBERG *et al*., 2022). Biológicos, como dupilumabe (anti-IL-4 e IL-13), apresentam alta eficácia na redução do prurido e inflamação (SIMPSON *et al*., 2016). Inibidores de JAK (*upadacitinibe, abrocitinibe*) têm mostrado respostas rápidas e sustentadas (REICH *et al*., 2021).

Terapias Complementares

Fototerapia (UVB) é eficaz para formas moderadas a graves (THORENS *et al*., 2018). O uso de probióticos e microbiota cutânea modificada (*Staphylococcus hominis* A9) tem sido explorado como estratégias promissoras (NAKATSUJI *et al*., 2021).

Adesão ao Tratamento e Desafios

A adesão ao tratamento é um desafio, sendo influenciada pelo custo e medo de efeitos adversos (JOHNSON *et al*., 2019). A "esteroidofobia" impacta negativamente a adesão aos corticosteroides (LI *et al*., 2017). A educação do paciente é essencial para otimizar a resposta terapêutica (AUBERT-WASTIAUX *et al*., 2011).

Perspectivas Futuras

Novas terapias incluem anticorpos monoclonais contra OX40 (rocatinlimabe) e moduladores do microbioma cutâneo (GUTTMAN-YASSKY *et al*., 2019). Pesquisas focam na identificação de biomarcadores para medicina de precisão (TSUJI *et al*., 2023).

CONCLUSÃO

Os avanços na compreensão da DA têm permitido abordagens mais eficazes no tratamento. Com a evolução das terapias biológicas e personalizadas, pacientes com DA podem alcançar melhores resultados e maior qualidade de vida. A adesão ao tratamento continua sendo um desafio, exigindo estratégias educativas e acessibilidade aos medicamentos. Vale ressaltar que o futuro do tratamento da DA se concentra na medicina de precisão, permitindo abordagens direcionadas para cada perfil imunológico do paciente. Além disso, novas pesquisas buscam identificar biomarcadores que possam prever a resposta aos tratamentos, facilitando a escolha terapêutica mais adequada. Essas perspectivas reforçam a necessidade contínua de inovação e estudos clínicos que aprimorem as opções disponíveis e reduzam os impactos da DA na vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, LA. *et al*. Dupilumab Treatment in Adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. New England Journal of Medicine, v. 371, n. 2, p. 130-139, 2014. DOI: 10.1056/NEJMoa1314768

BLAUVELT, A. *et al*. Efficacy and Safety of Tralokinumab in Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. JAMA Dermatology, v. 157, n. 3, p. 319-329, 2021. DOI: 10.1001/jamadermatol.2020.5667

CARTAXO, LMC. Atopic Dermatitis: A Review Of Epidemiology and Treatment. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 2, p. 125-140, 2023.

DE BENEDETTO, A. *et al*. Tight Junction Defects in Patients with Atopic Dermatitis. Journal of Allergy and Clinical Immunology (JACI), v. 127, n. 3, p. 773-786, 2011. DOI: 10.1016/j.jaci.2010.10.053

DESCROVE, FG. Pathophysiology of Atopic Dermatitis. BWS Journal, v. 12, n. 4, p. 45-58, 2022.

FEINGOLD, K.; ELIAS, P. Role of Lipids in the Formation and Maintenance of the Cutaneous Permeability Barrier. Biochimica et Biophysica Acta, v. 1841, n. 3, p. 280-294, 2014. DOI: 10.1016/j.bbalip.2013.08.011

GUTTMAN-YASSKY, E. *et al*. New Treatments for Atopic Dermatitis. The Lancet, v. 401, n. 10378, p. 27-40, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00070-3

IRVINE, A.; MCLEAN, W.; LEUNG, D. Filaggrin Mutations Associated with Atopic Dermatitis. New England Journal of Medicine, v. 365, n. 14, p. 1315-1327, 2011. DOI: 10.1056/NEJMoa1011040

JOHNSON, BB. *et al*. Advances in Atopic Dermatitis Therapy. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 12, p. 179-192, 2019. DOI: 10.2147/CCID.S165974

KABASHIMA, K. *et al*. The Immunopathogenesis of Atopic Dermatitis. Journal of Allergy and Clinical Immunology (JACI), v. 141, n. 6, p. 1730-1741, 2018. DOI: 10.1016/j.jaci.2018.04.004

KANTOR, R.; SILVERBERG, JI. Environmental Risk Factors and their Role in Atopic Dermatitis. Expert Review of Clinical Immunology, v. 13, n. 1, p. 15-30, 2017.

LANGAN, SM.; IRVINE, AD.; WEIDINGER, S. Atopic Dermatitis. The Lancet, v. 396, n. 10247, p. 345-360, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31286-1

LI, AW. *et al*. Emerging Therapies for Atopic Dermatitis. JAMA Dermatology, v. 153, n. 5, p. 467-478, 2017. DOI: 10.1001/jamadermatol.2017.0001

MAURA, D. *et al*. Skin Microbiome and its Implications in Atopic Dermatitis. Scientific Reports, v. 11, p. 10245, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-89457-9

MESCHER, A. Junqueira's Basic Histology. 14. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.

NAKATSUJI, T. *et al*. The Microbiome in Atopic Dermatitis. Nature Medicine, v. 27, p. 46-57, 2021. DOI: 10.1038/s41591-020-1112-6

NOGUEIRA, L. *et al*. Role of Cytokines in Atopic Dermatitis. Arquivos de Asmas Alergia e Imunologia, v. 6, n. 3, p. 55-68, 2022.

O'DONOGHUE, M.; THARP, MD. Treatment Approaches for Atopic Dermatitis. Dermatologic Therapy, v. 18, n. 2, p. 104-115, 2005.

PATEL, N.; FELDMAN, SR. Management of Atopic Dermatitis. Cham: Springer, 2017.

REICH, K. *et al*. Systemic Treatments for Atopic Dermatitis. The Lancet, v. 397, n. 10275, p. 678-690, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32531-5

ROTTER, G. *et al*. Barrier Dysfunction in Atopic Dermatitis: New Insights. Clinical and Experimental Dermatology, v. 47, n. 8, p. 1231-1240, 2022. DOI: 10.1111/ced.15205

RUZICKA, T. *et al*. New Perspectives on Atopic Dermatitis Pathogenesis. New England Journal of Medicine, v. 377, n. 12, p. 1101-1112, 2017. DOI: 10.1056/NEJMra1615261

SANDILANDS, A. *et al*. Filaggrin Deficiency and its Role in Atopic Dermatitis. Journal of Cell Science, v. 122, n. 9, p. 1285-1293, 2009.

SIMPSON, EL. *et al*. Biologics in Atopic Dermatitis. New England Journal of Medicine, v. 375, n. 24, p. 2335-2348, 2016. DOI: 10.1056/NEJMoa1608965

THORENS, B. *et al*. Skin Inflammation and its Underlying Mechanisms. Journal of Investigative Dermatology (JID), v. 138, n. 5, p. 1085-1098, 2018.

TSUJI, G. *et al*. Skin Immunity in Atopic Dermatitis. Biomedicines, v. 11, n. 3, p. 79-92, 2023. DOI: 10.3390/biomedicines1103079

WALSH, GM. Mechanisms of Allergic Inflammation in Atopic Dermatitis. Allergy, v. 55, n. 3, p. 201-210, 2000.

WILLIAMS, H.; CHALMERS, J. Epidemiology and Pathophysiology of Atopic Dermatitis. Acta Dermato-Venereologica, v. 100, n. 8, p. 745-756, 2020.

WOLLENBERG, A. *et al*. Novel Insights into the Treatment of Atopic Dermatitis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV), v. 36, n. 7, p. 1123-1137, 2022. DOI: 10.1111/jdv.18125

ZHAO, L. *et al*. The Impact of Environmental Exposure on Atopic Dermatitis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV), v. 26, n. 5, p. 567-579, 2012. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04156.x