

# Dermatitis atópica: los números que importan

La dermatitis atópica (DA) es la enfermedad cutánea más común a nivel mundial<sup>1</sup>.

## ¿A QUÉ POBLACIÓN AFECTA?

### En el mundo

La DA afecta hasta un **20 %** de los niños<sup>1-3</sup> y hasta un **10 %** de los adultos<sup>2,4</sup>.

Por lo general, la prevalencia es mayor en mujeres<sup>5</sup>.

### En Europa

La prevalencia anual de DA en adultos es del **4,4 %**<sup>5</sup>.

### En España

La DA afecta al **15,5 %** de los niños y al **7,2 %** de los adultos<sup>6</sup>.

Las mujeres presentan una prevalencia de **9,3 %**, y los hombres de **5,1 %**<sup>5</sup>.

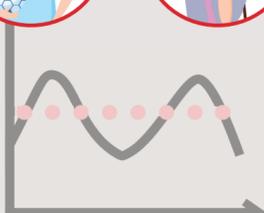
## EDAD DE INICIO Y PROGRESIÓN

Alrededor del **80 %** de los casos de DA comienzan en la infancia, y los casos restantes empiezan en la edad adulta<sup>5,7,8</sup>.

La DA sigue una curva bimodal: alcanza su punto máximo en la primera infancia y nuevamente en la adultez media<sup>9</sup>.

### En la infancia

Las lesiones se localizan en las superficies extensoras de las extremidades, sin afectar el área del pañal, la cara, el cuello ni el cuero cabelludo<sup>9</sup>.



### En la adolescencia y en la edad adulta

Las lesiones tienden a localizarse en la cabeza, las manos, el cuello y las superficies flexoras<sup>9</sup>.

También puede observarse afectación palpebral<sup>9</sup>.

El **10 %** de los casos presenta lesiones eccematosas graves<sup>2</sup>.

El riesgo de DA aumenta un **40 %** si un progenitor es atópico y entre un **60 % y un 80 %** si ambos lo son<sup>9</sup>.

Un ejemplo concreto es la mutación del gen de la filagrina (FLG)<sup>2</sup>: un estudio realizado en Pensilvania mostró que la mutación en **FLG-2** se asocia a una evolución más persistente de la DA hasta la edad adulta<sup>9</sup>.

### Genéticos<sup>1</sup>

### Dieta<sup>9</sup>

### Socioeconómicos<sup>1</sup>

### Estrés<sup>2,9</sup>

### Ambientales<sup>1</sup>

Sequedad, exposición a **detergentes<sup>2</sup>** y **tabaquismo<sup>9,10</sup>**.

### Inmunidad y autoinmunidad<sup>2,9</sup>

La DA se caracteriza por inflamación cutánea y se asocia con un aumento de los niveles cutáneos y séricos de **citocinas proinflamatorias<sup>1</sup>**. La expresión de estas últimas se correlaciona con la gravedad de la enfermedad<sup>9</sup>.

La DA se asocia con un desequilibrio de la **vía Th2<sup>1</sup>** y con un incremento de la **IgE** y de **mediadores inflamatorios<sup>2</sup>**.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LOS ADULTOS



El **87 %** de los pacientes reporta prurito como **síntoma inicial<sup>9</sup>**.

**1 de cada 2** pacientes reporta prurito como **síntoma más molesto<sup>11</sup>**.

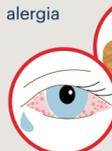
**1 de cada 10** pacientes reporta el **dolor cutáneo** y los **trastornos del sueño** como los peores síntomas, después del prurito<sup>11</sup>.

Otros<sup>10,11</sup>:  
- piel seca o descamada;  
- eritema o inflamación.

## COMORBILIDADES

### Atópicas:

- rinitis alérgica (**40,5 %**), asma (**25,7 %**), o ambas (**14,2 %**)<sup>12</sup>;
- sensibilidad (**28,6 %**) o alergia alimentaria (**24,1 %**)<sup>12</sup>;
- o esofagitis eosinófila<sup>11</sup>.



### No atópicas:

Mayor riesgo de **infecciones cutáneas** y extracutáneas<sup>11</sup>.

Aumento de factores de **riesgo cardiovascular** y del riesgo de enfermedades y episodios cardiovasculares<sup>11</sup>. Por ejemplo, un estudio de cohortes mostró un aumento del **20 %** en el riesgo de accidente cerebrovascular en la DA grave<sup>10</sup>.

El **sobrepeso**, la **obesidad** y el **síndrome metabólico** se relacionan con la DA grave<sup>10</sup>.

Mayor riesgo de **alopecia areata**, **vitiligo**, **eccema de contacto** y **enfermedades oftalmológicas** (como blefaritis y conjuntivitis)<sup>11</sup>.

Mayor frecuencia de alteraciones psiquiátricas, como **ansiedad** y **depresión**, especialmente en casos graves<sup>11</sup>.

Algunos estudios sugieren una posible asociación entre la DA y la migraña<sup>10</sup>.

## ¿QUÉ OCURRE SI NO SE CONTROLA CORRECTAMENTE?

### Impacto en la calidad de vida

El prurito, el dolor y las dificultades para dormir reducen la calidad de vida de los pacientes con DA<sup>12</sup>. Los síntomas diarios pueden interferir en sus **actividades diarias** y en su desempeño **laboral y psicosocial<sup>6</sup>**.

### Impacto económico

La DA afecta económicamente al sistema sanitario, a los pacientes y a sus familiares, especialmente en sus formas más graves<sup>13</sup>.

Supone una carga económica significativa, tanto en **costes directos** (tratamientos) como **indirectos** (pérdida de productividad laboral)<sup>13</sup>.

Un estudio realizado en **España** entre 2012 y 2016 reportó que **más del 50 %** de los pacientes con DA requirió un coste medio de **1278 €** por paciente al año en **casos moderados a graves** (**63 %** costes sanitarios directos y **37 %** costes indirectos)<sup>13</sup>.

Otro estudio realizado en **Cataluña** reportó un coste de **3397 €** en casos graves<sup>13</sup>.

1. Courtney A, Su JC. The Psychology of Atopic Dermatitis. J Clin Med. 2024 Mar 11;13(6):1602. 2. Infac Vol 31 3 dermatitis-atopica - VOLUMEN 31 - No 3 • 2023 FARMACOTERAPIA INFORMAZIOA INFORMACIÓN - Studocu [Internet]. [citado 2024 3 de octubre]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-del-pais-vasco/dermatologia/infac-vol-31-3-dermatitis-atopica/71281744> 3. Mesjasz A, Zawadzka M, Chalubiński M, Trzeciak M. Is Atopic Dermatitis Only a Skin Disease? Int J Mol Sci. 2023 Jan 3;24(1):837. 4. Schuler CF, Billi AC, Mavarakis E, Tsoi LC, Gudjonsson JE. Novel insights into atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2023 May;151(5):1145-54. 5. Raimondo A, Lembo S. Atopic Dermatitis: Epidemiology and Clinical Phenotypes. Dermatol Pract Concept. 2021 Oct;11(4):e2021146. 6. Armario-Hita JC, Artimo E, Vidal-Vilar N, Huete T, Díaz-Cerezo S, Moro RM, et al. Patient-Reported Outcome Measures in Real-World Atopic Dermatitis Studies in Spain: A Systematic Review. Actas Dermosifiliogr. 2022;113(7):685-704. 7. Pareek A, Kumari L, Pareek A, Chaudhary S, Ratan Y, Janmeda P, et al. Unraveling Atopic Dermatitis: Insights into Pathophysiology, Therapeutic Advances, and Future Perspectives. Cells. 2024 Feb 28;13(5):425. 8. Bylund S, Kobyletzki LB, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. Acta Derm Venereol. 2020 Jun 9;100(12):adv00160. 9. Afshari M, Kolackova M, Rosecka M, Čelakovská J, Krejsek J. Unraveling the skin; a comprehensive review of atopic dermatitis, current understanding, and approaches. Front Immunol. 2024;15:1361005. 10. Gonzalez-Urbe V, Vidaurri-de la Cruz H, Gomez-Nuñez A, Leyva-Calderon JA, Mojica-Gonzalez ZS. Comorbidities & burden of disease in atopic dermatitis. Asian Pac J Allergy Immunol. 2023 Jun;41(2):97-105. 11. Silverberg JI. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol. 2019 Aug;123(2):144-51. 12. Thyssen JP, Halling AS, Schmid-Grendelmeier P, Guttman-Yassky E, Silverberg JI. Comorbidities of atopic dermatitis-what does the evidence say? J Allergy Clin Immunol. 2023 May;151(5):1155-62. 13. Artimo E, Serra E, Mert C, Díaz-Cerezo S, Huete T, Hernández-Subirá I, et al. [Artículo traducido] Características de los pacientes de tratamiento, uso de recursos y costes en adultos con dermatitis atópica moderada-grave en la práctica habitual en España: Estudio Derma-Atopic. Actas Dermosifiliogr. 2023 Jan 1;114(1):T9-18.