

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i3.7789>

Parasitosis como una causa más de exacerbación en pacientes con dermatitis atópica tratados con medicamentos biológicos

Parasite as another cause of exacerbation in patients with atopic dermatitis treated with biological drugs.

Yuri Igor López-Carrera

Dupilumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe la vía de señalización de interleucina IL4/IL-13, que ha demostrado aliviar de manera importante signos y síntomas en pacientes que cursan con dermatitis atópica (DA) moderada a severa con un perfil de seguridad aceptado en mayores de 6 años de edad.¹ La dermatitis atópica se caracteriza por periodos de empeoramientos agudos (brotes) que alternan con periodos de relativa inactividad de la enfermedad cuando el paciente está recibiendo un tratamiento.²

El grupo de estudio del eccema (*Eczema task force*) define un brote como el empeoramiento clínico de forma aguda de los signos y síntomas de la dermatitis atópica que requiere una intervención terapéutica. Los factores agravantes pueden ser fibras de la ropa irritantes (como la lana), exposición a tabaco, bajas temperaturas, vacunación, exposición solar, ejercicio físico, alérgenos alimenticios o ambientales, ácaros, mascotas y polen. El estrés y los conflictos familiares pueden desencadenar un brote de dermatitis atópica en pacientes pediátricos. Además, los pacientes con dermatitis atópica son susceptibles a padecer infecciones cutáneas que tienden a generalizarse, causadas con frecuencia por *Staphylococcus aureus*, *Malassezia furfur*, virus del herpes simple y *Trichophyton rubrum*, que, además, se han implicado como potenciales desencadenantes de un brote de dermatitis atópica.^{3,4}

Servicio de Dermatología, Hospital Ángeles Puebla, México.

Recibido: febrero 2022

Aceptado: febrero 2022

Correspondencia

Yuri Igor López Carrera
dermaypediapuebla@gmail.com

Este artículo debe citarse como: López-Carrera YI. Parasitosis como una causa más de exacerbación en pacientes con dermatitis atópica tratados con medicamentos biológicos. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (3): 449-452.

La pediculosis de la cabeza se debe a una infestación por *Pediculus humanus capitis*, ésta es la forma más frecuente de manifestación por piojos y afecta principalmente a niños en edad escolar ocasionando brotes escolares. La transmisión ocurre con el contacto de cabeza con cabeza; otra forma de contagio es por fómites, como cepillos, peines o toallas, aunque es más raro. El signo clínico característico es la comezón, que se debe a reacción inmunitaria celular a la proteína de la saliva del piojo.⁵

Se comunica el caso de una paciente de 6 años de edad con dermatitis atópica severa diagnosticada desde los 5 años. La paciente no mostró mejoría con diferentes inmunomoduladores (ciclosporina y metotrexato), por lo que se inició la administración de dupilumab en las dosis estándares para su edad y peso (300 mg en el día 0, 15 y posteriormente mensual) con un índice SCORAD (*Severity scoring atopic dermatitis*) de 72 y un índice DLQI (*Dermatology Life Quality Index* o índice dermatológico de la calidad de vida) de 22. Con el tratamiento la paciente fue mejorando en los siguientes 4 meses obteniendo mejoría en el SCORAD (16) y en el DLQI (6). A pesar de continuar con el tratamiento, 2 meses después la paciente mostró exacerbación diseminada de su dermatitis atópica (**Figuras 1 a 3**) con nuevo SCORAD de 79, la paciente no había suspendido tratamiento ni su medicamento biológico y seguía con los cuidados generales de la piel, de la ropa y su emoliente varias veces al día. A la exploración física de la paciente se encontró una infestación por *Pediculus capitis* (**Figura 4**). La piel afectada mostraba signos de edema, pápulas, costras hemáticas y de las zonas de más difícil tratamiento se apreciaba liquenificación. Se inició tratamiento con ivermectina a dosis de 200 µg/kg de peso (dosis en el día 0 y día 14), extracción manual de las liendres y tratamiento esteroideo tópico de rescate en las zonas más

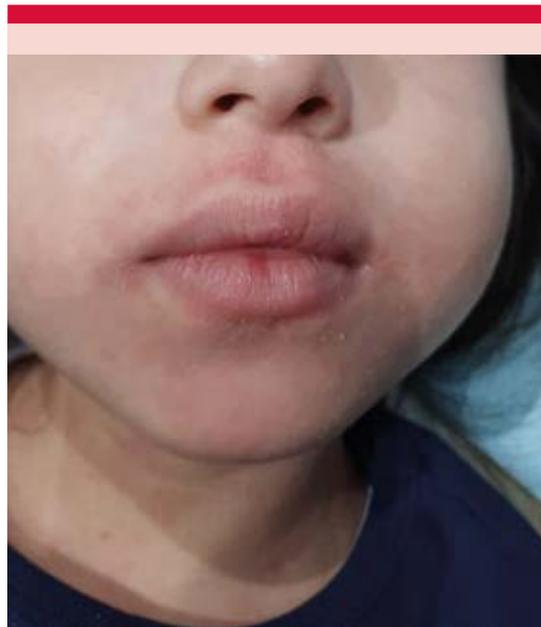


Figura 1. Eritema y edema en la cara y el cuello.

lastimadas, con mejoría del SCORAD a los 7 días en 49 y a los 14 días en 28.

Este caso clínico es de relevancia académica, ya que además de que en México ya contamos con un medicamento biológico entre nuestro armamentario terapéutico para estos pacientes con dermatitis atópicas severas que no responden de forma adecuada a otros medicamentos moduladores y que además no es inmunosupresor nos ayuda a que a nuestros pacientes jóvenes podamos ofrecerles un medicamento que les haga una vida más normal, dejándolos tener actividades acordes con su edad y un sueño más reparador. Además, encontrar que una infestación parasitaria también puede ser un desencadenante para el paciente con dermatitis atópica es otra perla clínica a tomar en cuenta con nuestros pacientes en la consulta.



Figura 2. Eritema, descamación y liquenificación en el pliegue antecubital.



Figura 4. Liendres en la piel cabelluda.



Figura 3. Placa eritematocostrosa en el hueco poplíteo.

REFERENCIAS

1. Cork MJ, Thaçi D, Eichenfield LF, Arkwright PD, Sun X, Chen Z, Akinlade B, Boklage S, Guillemin I, Kosloski MP, Kamal MA, O'Malley JT, Patel N, Graham NMH, Bansal A. Dupilumab provides favourable long-term safety and efficacy in children aged ≥ 6 to < 12 years with uncontrolled severe atopic dermatitis: results from an open-label phase IIa study and subsequent phase III open-label extension study. *Br J Dermatol* 2021; 184 (5): 857-870. doi: 10.1111/bjd.19460.
2. Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, Cooper KD, Silverman RA, Berger TG, Chamlin SL, Cohen DE, Cordoro KM, Davis DM, Feldman SR, Hanifin JM, Krol A, Margolis DJ, Paller AS, Schwarzenberger K, Simpson EL, Williams HC, Elmetts CA, Block J, Harrod CG, Smith Begolka W, Eichenfield LF. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71 (6): 1218-33. doi: 10.1016/j.jaad.2014.08.038.
3. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, de Bruin-Weller M, Vestergaard C, Seneschal J, Werfel

T, Cork MJ, Kunz B, Fölster-Holst R, Trzeciak M, Darsow U, Szalai Z, Deleuran M, von Kobyletzki L, Barbarot S, Heratizadeh A, Gielert U, Hijnen DJ, Weidinger S, De Raevé L, Svensson Å, Simon D, Stalder JF, Ring J; European Task Force on Atopic Dermatitis/EADV Eczema Task Force. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children.

J Eur Acad Dermatol Venereol 2020; 34 (12): 2717-2744. doi: 10.1111/jdv.16892.

4. Klein PA, Clark RA, Nicol NH. Acute infection with *Trichophyton rubrum* associated with flares of atopic dermatitis. *Cutis* 1999; 63 (3): 171-2.
5. Fölster-Holst R. Itch management in childhood. *Curr Probl Dermatol* 2016; 50: 173-91. doi: 10.1159/000446090.

