

Perfil de segurança e eficácia de metotrexato em pacientes com dermatite atópica moderada/grave em um centro de referência

Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Amanda Matos Machado¹, Camila Brito de Carvalho¹, Larissa Said e Said¹, Laís Borges Araújo de Oliveira¹, Lara Barbosa da Silva¹, Raquel Letícia Tavares Alves¹, Dirceu Solé¹, Lucila Camargo Lopes de Oliveira¹, Márcia Carvalho Mallozi¹

Justificativa: No tratamento de dermatite atópica (DA) moderada/grave, os agentes imunossupressores sistêmicos podem ser empregados nos casos refratários ao tratamento habitual, dentre eles o metotrexato (MTX). O objetivo deste estudo é avaliar a efetividade deste tratamento no controle dos sintomas e seus possíveis efeitos colaterais. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de prontuários, de pacientes com DA em uso de MTX atendidos e acompanhados regularmente em ambulatório de referência de janeiro de 2022 a agosto de 2022. Foram analisados os primeiros 6 meses de uso da medicação. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes, com idades variando de 4 a 28 anos (mediana 23,7), sendo 59% do sexo masculino. A dose inicial utilizada foi de 0,1 a 0,2 mg/kg/dia e a dose de manutenção 0,3 a 0,5 mg/kg/dia. 5 pacientes possuíam DA moderada, com SCORAD inicial variando de 36 a 50, e 17 DA grave, com SCORAD inicial variando de 51 a 85. Dos 22 pacientes, 86% tiveram redução do SCORAD após 6 meses de tratamento, 4,5% não apresentaram alteração em relação ao SCORAD inicial e 9% apresentaram piora. A queda de pontos do SCORAD variou de 12 a 52 (mediana 28.5). Em relação a efeitos colaterais, 18% tiveram aumento de enzimas canaliculares/transaminases, com normalização após 2 meses. 9% apresentaram sintomas gastrointestinais toleráveis. Rinite alérgica foi observada em 91% dos pacientes, conjuntivite alérgica em 41%, asma em 27% e alergia alimentar em 18%. **Conclusões:** O MTX foi uma alternativa terapêutica eficaz na maioria dos pacientes com DA moderada/grave analisados nos primeiros 6 meses de tratamento. Poucos efeitos colaterais foram observados.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Ação de curto prazo do upadacitinibe em dermatite atópica grave

Raquel Leticia Tavares Alves¹, Danielle Kierstman Harari¹, Carolinne Paioli Troli¹,
Lara Barbosa da Silva¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹,
Laís Borges Araújo de Oliveira¹, Marcia Carvalho Mallozi¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Upadacitinibe, inibidor oral seletivo e reversível de JAK1, foi aprovado para uso clínico no Brasil em maio de 2022 sendo uma alternativa recente no tratamento da Dermatite Atópica (DA) grave. Descrevemos os resultados observados no primeiro mês de tratamento de 4 pacientes. **Métodos:** Acompanhamento dos valores de SCORAD mensurados pelo paciente (após treinamento) e pelo médico examinador nos dias 0, 14 e 30 do tratamento com Upadacitinibe 15 mg/dia. **Resultados:** Foram acompanhados 4 pacientes, 3 homens, entre 18 e 45 anos de idade. Os valores absolutos de SCORAD pré-tratamento, mensurados pelo médico examinador, variaram entre 42 e 69 e pelos próprios pacientes entre 32 e 67,8. Durante os 14 primeiros dias de uso do Upadacitinibe, 15mg/dia, houve redução percentual nos escores entre 26 e 63,6 quando comparados os valores do examinador e 19,6 a 76,6 comparados os valores mensurados pelos usuários. Do 14º ao 30º dia, apesar de dois pacientes terem apresentado piora do quadro associada a fatores alimentares e ambientais, todos os pacientes apresentaram redução no SCORAD e referiram melhora do prurido e da qualidade de sono. Ao término do primeiro mês de uso foi observada queda percentual no SCORAD feito pelo examinador que variou entre 39 e 63,6 e percebido pelo paciente 27,6 a 78. Nenhum paciente relatou efeitos colaterais com o uso da medicação no período avaliado. **Conclusões:** Ao inibir a ação da JAK1, o Upadacitinibe modula as substâncias envolvidas no processo inflamatório da DA, interrompendo o ciclo da doença desde o início. O uso da medicação nos 4 pacientes acompanhados mostrou queda importante, em curto intervalo de tempo, no SCORAD. Apesar dos resultados preliminares do uso da medicação em curto prazo serem animadores, vale ressaltar que por tratar-se de um arsenal terapêutico recente, são necessários mais estudos que demonstrem segurança no uso da medicação em longo prazo.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica grave

Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Adriana Paiva de Mesquita¹,
Izabel Cristina Soligo Kanaan¹, Ana Maria Mosca de Cerqueira¹,
Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²

Objetivo: Descrever o caso de um adolescente atópico com dermatite atópica (DA) grave, rinite e asma em uso de Upacitinibe. **Relato de caso:** F.C.L., 18 anos, masculino com quadro (DA, asma e rinite) desde a infância já tendo feito tratamento com períodos de melhora. Relata piora das lesões dermatológicas há 6 meses, com prurido e dificuldade no sono (julho de 2021). Faz uso regular de hidratação, hidroxizine 50 mg/dia, doxepina 25mg, corticoide e antibiótico tópico três vezes por semana. Diagnóstico de DA e rinite desde 5 anos de idade, com adesão. Histórico de infecções recorrentes secundárias à exacerbação da doença, necessitando de antibióticos tópicos, sistêmicos e anti-histamínicos. No último ano, com a entrada na faculdade e a pandemia, o eczema piorou, comprometendo maior extensão da pele com intenso prurido, o que piorou sua qualidade de vida e do sono, atrapalhando seu convívio familiar e social. Evoluiu com ansiedade e infecções secundárias (bacterianas e fúngicas) na pele enquanto sua asma e rinite estavam controladas. Mantida terapia preventiva para rinite e asma (uso de BD longa e corticoide inalatório e anti-histamínico) e iniciado MTX 10 mg/semana. Atopia familiar (mãe com rinite). Obesidade (IMC = 33,78), estigmas de atopia, corado, hidratado, acianótico, anictérico, boa perfusão capilar e eupneico. Lesões de eczema atópico em pescoço, tronco, superfícies flexoras de membros superiores e inferiores, em diferentes fases e com sinais de infecção. Escore de dermatite atópica (SCORAD) = 51, escore de controle da DA (ADCT) = 20. Exames complementares: Eosinofilia, imunoglobulinas normais, IgE elevada e sensibilização aos ácaros. Anti HiV negativo. Citometria de fluxo normal. Imagem de seios face e tórax sem anormalidades, e PPD = 3 mm. Parasitológico negativo. Iniciado UPACITINIBE em junho de 2022 e suspenso MTX. Desaparecimento importante do prurido e melhora exuberante do eczema SCORAD = 6,1 e do ADCT = 2, após trinta dias de tratamento.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dermatite atópica grave em adolescente e inibidor da JACK1 – Relato de caso

Rosa Aparecida Ferreira Parreira¹, Ana Carolina Soares Salviano¹,
Helena Piton Machado Letícia Carvalho¹, Gabriela Zucato Oliver¹,
Ana Beatriz de Queiroz Giovanetti¹, Pérsio Roxo Junior², Mirela Bevillacqua Martins¹,
Amanda Perussi Zanetoni¹, Ana Laura de Souza Campiello Talarico¹

Justificativa: Casos graves de Dermatite atópica (DA) em adolescentes que não respondem aos tratamentos preconizados, pensar em inibidores da Jack1. **Relato de caso:** Menino, A.S.L.T., com 10 anos, branco, jogador de futebol, deu entrada no ambulatório de alergia infantil em 2019, apresentando quadro de lesões eczematosas, pruriginosas, em tronco e articulações de membros iniciado aos 7 anos quando a mãe engravidou de gêmeos. Antecedentes: Displasia renal intraútero, asma não controlada e rinite alérgica, que foram controladas com medicações específicas, mas a DA não respondia aos tratamentos básicos, como os corticoides tópicos de alta potência e hidratações com uso de *wet wraps*. Tentado o uso de imunossupressor (metotraxato) por 9 meses sem sucesso. Em 2021 apresentou recidiva grave, as lesões atingiram o corpo todo, poupando apenas a face, infectadas com piora em área de tornozelos e atrás das coxas, formando queloides. Referia prurido intenso atrapalhando o sono e as atividades escolares e esportivas. Nesta época o SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis Index*) era 92. Necessitou de vários cursos de antibióticos, descolonizações e antifúngicos. Exames: IgE total de > 5000 U/ml, RAST para ácaros >100. Tentado imunoterapia SL para ácaros com piora das lesões. Optou-se por aguardar controle do quadro. Foi encaminhado para serviço terciário para avaliação em conjunto e prescrito o imunobiológico Anti-IL4 (dupilumab). Evoluiu com melhora progressiva das lesões e do prurido após a terceira dose com redução do SCORAD para 51. Contudo, houve estagnação da melhora das lesões. Iniciado inibidor da Jack 1 em junho de 2022 com redução do prurido após o terceiro dia e remissão de mais de 90% das lesões (SCORAD = 10) após 2 meses de uso, devolvendo a qualidade de vida. **Discussão:** O inibidor da Jack1 tem se mostrado eficaz em casos resistentes aos tratamentos convencionais e até ao uso de outro imunobiológico. Deve ser tentado em adolescentes com o intuito de devolver a qualidade de vida.

1. Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Erupção variceliforme de Kaposi em paciente com dermatite atópica grave em uso de inibidor da JAK

Carolinne Paioli Troli¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Lais Borges Araújo Oliveira¹,
Lara Barbosa da Silva¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Amanda Bertazzoli Diogo¹,
Danielle Kierstman Harari¹, Marcia Carvalho Mallozi¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Terapias imunobiológicas representam grupo terapêutico relativamente novo no tratamento da Dermatite Atópica (DA) refratária sendo pouco descritos efeitos adversos e reações associadas. Descrevemos caso de DA refratária ao tratamento com Dupilumabe, responsiva ao Baracitinibe, que evoluiu com Erupção variceliforme de Kaposi (EVK). **Relato do caso:** Paciente de 39 anos, masculino, brasileiro com descendência japonesa, portador de DA desde a infância. Evoluiu, nos últimos dois anos, com piora importante da xerose cutânea e do prurido, aumento da superfície corporal recoberta por lesões e infecções secundárias recorrentes. Iniciado Dupilumabe em julho de 2021 associado a anti-histamínico oral de segunda geração, corticoides e emolientes tópicos. A terapia com inibição da sinalização de IL4 e IL13 foi mantida por 4 meses sem melhora significativa sendo, então, suspensa. Iniciado inibidor da JAK (Baracitinibe 4 mg/dia) em novembro de 2021. Paciente apresentou melhora significativa da xerose, do prurido, queda do SCORAD e redução das lesões. No 7º mês de uso procurou atendimento devido lesões de aspecto diferente das que apresentava anteriormente. Observadas vesículas umbilicadas em base eritematosa, algumas com aspecto erodido e a maioria com crostas e exsudato sanguinolento em couro cabeludo, face e tronco. Iniciado tratamento com Aciclovir sistêmico e solicitadas sorologias que evidenciaram IgM indeterminado e IgG Varicela Zoster > 4000 mUI/L (VR > 165 UI/L) reforçando a hipótese de EVK. **Discussão:** Apesar de diminuir efeitos indesejáveis causados pelos agentes imunossupressores sem alvo específico, os inibidores da JAK, tem sido associados a risco aumentado de infecções e reativações pelo vírus da família *Herpesviridae*. O caso descrito aborda EVK, condição rara, que ocorre em cerca de 3% dos pacientes com DA, e que com o advento das terapias-alvo possivelmente ocorrerá com maior frequência.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Dupilumab treatment is not associated with an increased overall risk of infections in patients aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe atopic dermatitis

Elaine C. Siegfried¹, Martti Antila², Michael J. Cork³, Lawrence F. Eichenfield⁴, Michele Ramien⁵, Faisal A. Khokhar⁶, Sarah Stanton⁷, Annie Zhang⁷, Sonya L. Cyr⁷

Rationale: Patients (pts) with atopic dermatitis (AD) present an increased risk of infections, including skin infections. Previous studies in children aged 6 to 11 years and adolescents showed that dupilumab is not associated with an increased risk of overall infections and is associated with lower risks of skin infections compared with placebo.

Methods: In LIBERTY AD PRESCHOOL, a double-blind, placebo (PBO)-controlled trial (NCT03346434, part B), children aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe AD (Investigator's Global Assessment score ≥ 3) were randomized 1:1 to subcutaneous dupilumab every 4 weeks (baseline weight ≥ 5 to < 15 kg: 200mg; ≥ 15 to < 30 kg: 300mg) or PBO with concomitant low-potency topical corticosteroids for 16 weeks. Exposure-adjusted rates (pts with ≥ 1 event per 100 pt-years [nP/100PY]) and percentage of pts with ≥ 1 skin infections were used to compare treatment groups. **Results:** 162 pts were randomized to dupilumab (n=83) or PBO (n=79). During the 16-week treatment period, total infections rates were numerically lower with dupilumab (nP/100PY: 185.2) compared with PBO (nP/100PY: 245.7). Rates of fungal infections were not significantly different with dupilumab (nP/100PY: 0) than with PBO (nP/100PY: 4.2; P=1.0 vs PBO). Bacterial infections were significantly less frequent in dupilumab-treated (nP/100PY: 3.9) than PBO-treated pts (nP/100PY: 45.6; P<0.05 vs PBO). There was no significant difference in viral infections rates between dupilumab (nP/100PY: 64.8) and PBO (nP/100PY: 55.2; P=0.681 vs PBO). No helminthic infections were reported in either group. The percentage of pts with ≥ 1 skin infections was numerically lower in the dupilumab group (12.0%) than in the PBO group (24.4%). Overall safety of dupilumab was consistent with the known safety profile. **Conclusions:** Dupilumab treatment is associated with lower overall infections and significantly lower bacterial infections than PBO in children aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe AD.

1. Saint Louis University - USA.

2. Clínica de Alergia - Sorocaba, SP, Brazil.

3. Sheffield Dermatology Research, University of Sheffield - UK.

4. University of California - USA.

5. Alberta Children's Hospital - Canada.

6. Regeneron Pharmaceuticals, Inc. - USA.

7. Sanofi - USA.



Dupilumabe em criança com dermatite atópica grave de difícil manejo

**Adriana Paiva de Mesquita¹, Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Izabel Cristina Solino Kanaan¹,
Ana Maria Mosca de Cerqueira¹, Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²**

A.A.S., feminina, 7 anos, admitida em janeiro de 2020 com dermatite atópica grave (SCORAD > 50) infectada, prurido intenso, dificuldade para dormir e para frequentar a escola. Em uso de anti-histamínicos, hidratantes e com uso prévio de corticoide oral de forma irregular. Prescritos, sulfa, hidroxizine, hidratantes e corticoide oral. Retorna apresentando melhora, porém, sem controle da doença. Evolutivamente, houve várias tentativas de retirada do corticoide oral sempre frustradas com a recorrência da doença. Foi prescrita ciclosporina, com problemas de acesso, associados as dificuldades econômicas e físicas do tutor, a falta da medicação disponível e as restrições impostas pela pandemia que impossibilitaram seu uso. Em novembro 2020 iniciou metotrexato 5 mg por semana, porém, com 3 semanas de uso evoluiu com infecção grave sendo internada com SCORAD de 80. Desde então, com todo tratamento proposto e com adesão, seguia com difícil controle da doença, internada por mais duas vezes por infecção e descontrole. Evoluiu com obesidade, hipertensão arterial e grave transtorno de ansiedade, com necessidade de múltiplas intervenções terapêuticas. Pele extensamente acometida, com áreas de espessamento, hiperemia, edema e intensa descamação. Exames de investigação imunológica normais, IgE > 5000 ku/L, sensibilização à ácaros e alimentos (ovo e amendoim). Anti-HIV negativo, PPD não reator, imagem tórax normal. Iniciado dupilumabe em julho de 2021, com excelente evolução, salvo por sintomas oculares leves. Eles foram acompanhados por oftalmologia com resolução. Segue após um ano, em acompanhamento multidisciplinar, eutrófica, normotensa, com melhora da qualidade de vida, do sono, retorno escolar e SCORAD de 13. Em uso somente de hidratação e dupilumabe.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica moderada e tuberculose latente

Adriana Paiva de Mesquita¹, Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Izabel Cristina Soligo Kanaan¹,
Ana Maria Mosca de Cerqueira¹, Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²

Objetivo: Descrever o caso de uma adolescente com dermatite atópica (DA) moderada e tuberculose latente pré-utilização de Upacitinibe. **Relato de caso:** N.F.B., 14 anos, feminina, com quadro (DA) exacerbada em junho de 22. Relata intenso prurido e alteração do sono. Faz uso regular de hidratação, loratadina 20 mg/dia, doxepina 25 mg e corticoide tópico três vezes por semana. Diagnóstico de DA e rinite desde 4 anos de idade, com boa adesão ao tratamento. Histórico de infecções recorrentes secundárias à exacerbação da doença, uso de antibióticos tópicos e sistêmicos frequentemente. Nos últimos dois anos, o eczema piorou muito, comprometendo maior extensão da pele e intenso prurido. A qualidade de vida e do sono se tornaram péssimos, atrapalhando escola e vida social. Evoluiu com ansiedade, aparecimento de sintomas de asma, cansaço aos esforços e crises recorrentes de broncoespasmo, necessitando de corticoides e broncodilatadores para alívio. Reiniciada terapia preventiva para rinite e asma. Atopia familiar, mãe fumante e descontrolado ambiental. Eutrófica, estigmas de atopia, corada, hidratada, acianótica, anictérica, boa perfusão capilar e eupneica. Lesões de eczema em pescoço, tronco, superfícies flexoras de membros superiores e inferiores e região posterior de coxa com sinais de infecção. SCORAD = 40, CDLQI = 19 e DFI = 9. Restante do exame sem alterações. Exames complementares: Eosinofilia, imunoglobulinas normais, IgE elevada e sensibilização aos ácaros. Anti-HiV negativo. Citometria de fluxo normal. Imagem de seios da face, cavum e tórax sem anormalidades, função pulmonar com distúrbio obstrutivo grau leve, com prova broncodilatadora positiva e PPD = 10 mm. Parasitológico negativo. Iniciado isoniazida para tratamento de tuberculose latente e 30 dias após iniciado Upacitinibe. Desaparecimento do prurido e melhora exuberante do eczema (SCORAD = 6) e do CDLQI = 4, após 40 dias de tratamento.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Estacio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Avaliação clínica de um grupo de pacientes com dermatite atópica grave, tratados com dupilumabe

Aline Marques Casagrande¹, Naielly Fernanda Camatare da Silva¹, Sara Alice Vicente Crisostomo¹, Vanda Mariano de Araujo¹, Antonio Condino-Neto¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é definida como uma doença inflamatória da pele, de caráter crônico e recidivante, que acomete predominantemente pacientes da faixa etária pediátrica. A fisiopatologia inclui desregulação imunológica, fatores genéticos e alterações na barreira cutânea. A DA incide em cerca de 10% das crianças e 4% dos adultos. Sua forma grave é de difícil tratamento, afeta até 10% do total de casos, caracterizando um grupo de pacientes com necessidades terapêuticas específicas. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano contra a cadeia alfa dos receptores da IL-4 e IL-13, aprovado no Brasil para tratamento de DA grave a partir de 6 anos de idade. Em alguns países, já aprovado a partir dos 6 meses de idade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar alguns dados clínico-epidemiológicos de um grupo de pacientes com DA que preencheram quesitos para tratamento com Dupilumabe na dose de 200 mg ou 300 mg, em uma clínica no interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados entre Fevereiro de 2019 e Junho de 2022. **Resultados:** Foram identificados 95 pacientes com DA, 50 do gênero feminino e 45 do gênero masculino. A idade variou de 6 a 72 anos, sendo 14% dos pacientes entre 6-12 anos, 15% de 12-18 anos e 71% acima de 18 anos. Sobre os resultados do tratamento com dupilumabe, 53% dos pacientes tiveram controle total da DA, 41% melhora significativa, 3% sem controle e 3% abandonaram o tratamento. Em um subgrupo de 54 pacientes, foram identificadas alergia a ácaros em 68% dos pacientes, alergia alimentar em 32%, alergia a medicamento em 15%, dermatite de contato em 13%, asma em 6%, hipertensão 4%, e diabetes mellitus 4% e pacientes sem comorbidades 11%. **Conclusões:** Os adultos predominaram devido aos aspectos regulatórios. O dupilumabe se mostrou eficaz em 94% dos casos, preenchendo necessidades não atendidas desses pacientes, cuja terapêutica falhou todas outras alternativas disponíveis no tempo deste estudo.

1. Clínica Alergológica - Campinas, SP, Brasil.

A precipitação do fenômeno de Koebner pela hipersensibilidade alérgica de contato na psoríase palmoplantar

Bárbara Garcia Sifuentes¹, Paulo Eduardo Silva Belluco², Juliana Botelho Carvalho³,
Letícia Oba Galvão³, Júlia Eduarda Feijó Belluco⁴, Bárbara Matsumoto Lima³,
Rosana Zabulon Feijó Belluco², Larissa Matos Rodrigues de Brito³,
Cláudia Juliane Martins de Melo¹, Franciane Paula da Silva³

Justificativa: Em casos de dermatite de contato palmoplantar refratária ao tratamento é necessário considerar a sobreposição com psoríase. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, há aproximadamente 2 anos vinha apresentando hiperqueratose palmoplantar e prurido. Havia procurado diversos profissionais, realizado teste de contato alérgico com resultado positivo para cloreto de cobalto +/+++ e exame micológico e cultura para fungos com *Candida sp.* Mantinha refratariedade aos tratamentos com corticoides sistêmico e tópicos, assim como antifúngico oral. Ao exame físico, além das alterações palmo-plantares apresentava placa eritematodescamativa em cotovelo esquerdo. O anatomopatológico apresentava reação inflamatória perivascular superficial com espongirose, hiperplasia psoriasiforme e esparsos microabscessos neutrofílicos intracórneos, achados compatíveis com o diagnóstico de psoríase palmoplantar associado a dermatite de contato alérgica. Iniciou-se metotrexato oral, atingindo dose de 20 mg/semana associado com corticoide tópico. Após 16 semanas de tratamento paciente evoluiu com remissão completa das lesões cutâneas. **Discussão:** A psoríase e a dermatite alérgica de contato são doenças inflamatórias comuns da pele, caracterizadas por alterações epiteliais e imunopatologia mediada por células T, envolvendo autoantígenos ou alérgenos. Em pacientes com psoríase, a coexistência de hipersensibilidade de contato pode explicar a localização de algumas lesões, resistência ao tratamento e pior prognóstico. A psoríase altera a barreira protetora da pele, diferentes microorganismos, irritantes e haptenos de contato penetram mais facilmente na camada epidérmica. Alguns autores relataram a precipitação do fenômeno de Koebner devido à hipersensibilidade alérgica de contato. Eczemas palmo-plantares trazem grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, devemos ressaltar que em quadros refratários aos tratamentos tradicionais, a psoríase deve ser uma hipótese diagnóstica a ser considerada.

1. Afya Educacional - Brasília, DF, Brasil.
2. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.
3. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília, DF, Brasil.
4. Centro Universitário Unieuro - Brasília, DF, Brasil.

Efficacy and safety outcomes in patients from Latin America with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A post hoc, subgroup analysis of the JADE REGIMEN Phase 3 trial

Camilla Natal de Gaspari¹, Paulo Ricardo Criado², Walter Gubelin³, Fernando Valenzuela⁴,
Claudia De La Cruz⁵, Remigio F. González Soto⁶, Gastón Solano⁷, Pinaki Biswas⁷,
Shefali Vyas⁷, Gerardo A. Encinas⁹

Rationale: Atopic dermatitis (AD) causes significant health care burden in Latin America (LATAM), a region with diverse populations. This post hoc analysis evaluated the maintenance of abrocitinib-induced response with uninterrupted treatment, dose reduction, or withdrawal and response to treatment reintroduction after flare in the LATAM subpopulation of the JADE REGIMEN trial (NCT03627767). **Methods:** In JADE REGIMEN, patients with moderate-to-severe AD who responded to open-label abrocitinib 200 mg for 12 weeks (induction period) were randomized 1:1:1 to blinded abrocitinib (200 or 100 mg) or placebo for 40 weeks (maintenance period). Patients who had flare received rescue with abrocitinib 200 mg plus topical therapy. Analysis included data from the patient subset from LATAM (Argentina, Brazil, Chile, and Mexico) and evaluated the probability of flare (primary endpoint) and $\geq 75\%$ improvement in Eczema Area and Severity Index (EASI-75) after rescue; safety was assessed by adverse event (AE) monitoring. **Results:** Of 1233 patients treated in the induction period, 202 (16%) enrolled from LATAM (median age [interquartile range], 24 [18-33] years; moderate AD [Investigator's Global Assessment=3], 59%); of those, 157 (78%) responded and were randomized to the maintenance period. The probability of flare by week 52 was 7% (95% CI, 2-20%), 28% (17-42%), and 72% (60-83%) for the abrocitinib 200-mg, abrocitinib 100-mg, and placebo arms, respectively. The proportions of patients who had flare in the abrocitinib 200-mg, abrocitinib 100-mg, and placebo arms, and recaptured EASI-75 at week 12 after rescue were 67% (95% CI, 13-100%), 93% (81-100%), and 94% (87-100%), respectively. In the maintenance period, 65% and 60% of patients experienced AEs in the abrocitinib 200- and 100-mg arms, respectively. **Conclusions:** LATAM patients who participated in JADE REGIMEN had similar baseline characteristics and achieved similar efficacy with comparable safety with the overall enrolled population.

1. Pfizer Brazil - São Paulo, SP, Brazil.

2. Alergoskin Alergia e Dermatologia SS Ltda. - Santo André, SP, Brazil.

3. Centro Médico Skinmed and Universidad de los Andes - Chile.

4. University of Chile - Chile.

5. Clínica Dermacross - Chile.

6. Centro de Dermatología de Monterrey - México.

7. Pfizer Inc - Costa Rica.

8. Pfizer Inc. - Estados Unidos.

9. Pfizer S.A. de C.V - México.



Avaliação da resposta ao tratamento da dermatite atópica com dupilumabe por meio da aplicação do *Scoring Atopic Dermatitis*

Daniela dos Santos Albarello¹, Alexia Lacerda Soares¹, Carolina Teló Gehlen Branco¹,
Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA), é doença cutânea inflamatória crônica de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T caracterizada por prurido e eczema. A gravidade da doença pode ser avaliada pelo *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). Nos casos de dermatite atópica grave, os imunobiológicos são indicados como terapêutica. Esse trabalho tem o objetivo de avaliar a resposta ao tratamento de quatro pacientes em uso do imunobiológico dupilumabe, em um Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica, por meio da aplicação do SCROAD, antes e depois do uso do imunobiológico. **Relato de caso:** T.C.R., feminino, 16 anos; L.C.B., masculino, 17 anos; P.R.B., masculino 11anos; e B.S.M., feminino, 11 anos. Todos com diagnóstico de DA grave, além de asma e rinite alérgica associadas. Todos utilizavam previamente ciclosporina, metotrexato, corticoides tópicos na terapêutica e também tinham história pregressa de infecções de pele recorrentes. Houve uma média de 7 aplicações do fármaco, sem intercorrências. A média do SCORAD e o Objective-SCORAD do início do tratamento foi de 58 e 31 pontos, respectivamente. Após 7 aplicações do medicamento realizou-se novamente os escores e houve melhora média de 38% e 43%, respectivamente no 1º e 2º escores. Um paciente se manteve com grau grave de dermatite, dois evoluíram para moderada e um para leve. A paciente T.C.R. apresentou resposta mais significativa, os escores iniciais eram de 86 e 72,5 pontos, após a medicação os resultados caíram para 26,2 e 19,7 pontos. Aplicou-se também o Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil e a pontuação média foi de 5,3. **Discussão:** O uso do dupilumabe na prática clínica, demonstra-se com desfecho favorável, melhorando a qualidade de vida e apresentando bom controle da doença, diminuindo drasticamente os sintomas de prurido e eczema.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.



Safety of long-term Dupilumab treatment in adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Results from an Open-Label Extension (OLE) trial up to 4 years

Weily Soong¹, Martti Antila², Melinda Gooderham³, Robert Bissonnette⁴, Jing Xiao⁵, Faisal A. Khokhar⁵, Fabiana Bosnich⁶, Ainara Rodriguez Marco⁷, Noah A. Levit⁵, Arsalan Shabbir⁵

Rationale: Atopic dermatitis (AD) is a chronic systemic inflammatory disease requiring long-term management. We extend the dupilumab safety profile in patients with moderate-to-severe AD to 204 weeks. **Methods:** The OLE (NCT01949311), with an initial duration of 3 years, enrolled adults with moderate-to-severe AD who participated in any dupilumab parent study. Protocol amendments allowed for patient re-entry and treatment extension for up to 5 years. Patients were treated with 300mg dupilumab weekly. In 2019, patients transitioned to 300mg every 2 weeks to align with approved dosage. Concomitant topical treatments were permitted. Data shown are for the overall study population (N=2,677). **Results:** 2,207/1,065/557/362/352 patients completed up to 52/100/148/172/204 weeks of treatment. 240 patients had treatment duration of >204 weeks. Most withdrawals (59.5%) were due to dupilumab approval/commercialization; 8.4%/4.3% withdrew due to adverse events (AEs)/lack of efficacy. Exposure-adjusted incidence rates of treatment-emergent AEs (TEAEs) were lower in this OLE vs the 300mg weekly+topical corticosteroid arm of the 1-year CHRONOS trial (167.5 vs 322.4 number of patients/100 patient-years). 10.4% of patients had serious TEAEs; 9.8%, severe TEAEs; 1.2%, ≥1 serious TEAE related to study drug; and 3.7%, TEAEs resulting in permanent drug discontinuation. The most common TEAEs were nasopharyngitis (28.9%) and conjunctivitis (20.0%, including allergic/bacterial/viral/atopic keratoconjunctivitis). The most common severe TEAEs by MedDRA Preferred Term were dermatitis atopic (0.9%) and conjunctivitis (0.7%). 95% patients with conjunctivitis TEAEs were reported as mild/moderate; 87% of conjunctivitis events were recovered/resolved. **Conclusions:** This analysis extends to 4 years the previous findings demonstrating dupilumab's acceptable long-term safety profile.

1. Alabama Allergy & Asthma Center - USA.

2. Clínica de Alergia, Sorocaba, Sao Paulo - Sorocaba, SP, Brazil.

3. SKiN Centre for Dermatology, Peterborough, ON, Canada; Queen's University, Kingston, ON, Canada.

4. Innovaderm Research, Montreal, QC, Canada.

5. Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY, USA.

6. Sanofi, São Paulo, SP, Brazil.

7. Sanofi, Madrid, Spain.



Uso de inibidor de JAK1: alterativa para dermatite atópica grave

Gabriela Chiquete¹, Gabriella Lopes Rezende¹, Paula Alessi¹,
Soraya Regina Abu Jamra¹, Pêrsio Roxo-Junior¹

Justificativa: Avaliar a eficácia e segurança do uso do upadacitinibe na dermatite atópica grave em um paciente que já havia realizado outras opções terapêuticas sem sucesso. **Relato de caso:** Paciente N.S.S., sexo masculino, 13 anos, apresenta o diagnóstico de dermatite atópica grave desde 2016, com SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) de 64. O paciente apresentava lesões cutâneas eritematosas pruriginosas, descamativas, liquenificadas e infiltrativas por todo o corpo, associadas a intenso prurido e limitação de movimento. A investigação laboratorial evidenciou IgE total: 29300 UI/mL (normal < 100 UI/mL), *prick test* positivo para ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus* e *farinae*), além de eosinófilos em sangue periférico de 16% (2300). Recebeu vários tratamentos, como hidratantes, anti-histamínicos e corticoides tópicos e orais, com resposta parcial. Porém, em 2022 apresentou piora importante do quadro, com infecções secundárias frequentes e prejuízo na qualidade de vida, com sintomas compatíveis com depressão, ansiedade e insônia, ocasionados pelo intenso prurido e aspecto das lesões. Houve resistência materna em utilizar imunossupressores devido a possíveis efeitos colaterais, sendo então indicado o uso do upadacitinibe na dose de 15 mg, via oral, diariamente, iniciado no dia 11 de julho de 2022. Em 4 dias, houve controle do prurido e em 7 dias houve melhora das lesões e SCORAD reduzido para 45. Não houve queixas e efeitos colaterais associados a medicação. Após 4 semanas, apresentou SCORAD de 8,8 com nota zero para os sintomas subjetivos (prurido e insônia). Além disso, paciente e família referiram impacto significativo na qualidade de vida, ida à escola, humor e sono. **Discussão:** Foi evidenciada melhora expressiva do SCORAD após 4 semanas da introdução do upadacitinibe. Não foram observados eventos adversos com o uso da medicação. O uso do inibidor de JAK1 foi considerado eficaz e seguro para o tratamento da dermatite atópica grave no paciente relatado, com rápido início de ação.

1. HCRP-USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.



Dermatite atópica grave e refratária em adulto com excelente resposta ao tratamento com upadacitinibe

Hélio Miguel Simão¹, Ana Carolina Storch Klein¹, Camila Samrsla Möller¹,
Damaris Manfro Pinto Garcia¹, Julia Gabriela Storch Klein¹

Justificativa: O objetivo de relatar este caso clínico é chamar a atenção para a boa resposta de nova linha terapêutica no manejo da dermatite atópica (DA) grave refratária. As publicações de ensaios clínicos sobre o uso do upadacitinibe nos pacientes com DA, nos anos 2021 e 2022, apresentam resultados robustos e promissores, com visível melhora clínica em uma doença cujos tratamentos atuais apresentam consideráveis parafeitos e recidivas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, com diagnóstico de DA grave refratária, 35 anos de evolução, utilizando durante períodos prolongados corticoesteroides e macrolídeos tópicos, anti-histamínicos e corticoesteroides por via oral e imunossupressor sistêmico, com respostas terapêuticas parciais e comprometimento significativo na qualidade de vida, com scoring atopic dermatitis (SCORAD) de 96,15 antes do tratamento com upadacitinibe, após 2 semanas com este medicamento na dose de 15 mg diária, o paciente obteve diminuição dos sintomas e remissão das lesões de forma significativa, passando para SCORAD de 19,9. Destacando melhora expressiva no prurido após 4 dias de tratamento. **Discussão:** A DA, uma doença inflamatória crônica, tem sua manifestação clínica, grau de severidade e resposta terapêutica dependente do fenótipo. Por causar um impacto biopsicossocial significativo, a busca por novas alternativas terapêuticas mais eficazes e seguras tem sido foco de pesquisas nos últimos anos. O upadacitinibe, inibidor seletivo e reversível de janus quinase 1 (JAK-1) - modula a ação das substâncias envolvidas no processo inflamatório, inibindo informações extracelulares ao núcleo. Recentemente autorizado para comercialização no nosso país é de oportuna relevância informar experiências exitosas e descrever sua repercussão na qualidade de vida dos pacientes, neste caso podemos verificar uma remissão da doença em breve período de tratamento com nova alternativa para casos graves e refratários, com documentação fotográfica e SCORAD.

1. FEEVALE - Porto Alegre, RS, Brasil.



Análise do controle de dermatite atópica grave com o uso de imunossupressores em pacientes acompanhados em um hospital terciário em São Paulo, Brasil

Julia Torres Costa Vinagre¹, Mirelly Alexandrina de Almeida Barbosa¹, Caroline Adachi¹, Sofia Leão¹, Patricia Salles Cunha¹, Paula Rezende Meireles¹, Giovanna Lucy Cortez Aliaga¹, Fabio Fernandes Morato Castro¹, Jorge Kalil¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: A Dermatite atópica (DA) grave é caracterizada por episódios recorrentes de eczema e prurido, muitas vezes com necessidade de uso progressivo de vários imunossupressores para controle da doença. O objetivo do trabalho é descrever a resposta ao uso de ciclosporina e/ou metotrexate em pacientes com DA grave. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes atendidos em hospital terciário. Coletados dados demográficos, tempo de uso de imunossupressor, efeitos adversos e resposta terapêutica. **Resultados:** Avaliados 64 pacientes em uso adequado e contínuo de imunossupressores, média de idade de 25,7 anos, 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino. No protocolo do serviço a primeira escolha de imunossupressor é a ciclosporina, e posteriormente o metotrexate. Média de tempo de uso de imunossupressor de 6 meses e maioria de eventos adversos com média de 28 meses. 42 pacientes usaram somente ciclosporina (66%). 22 pacientes (34% do total) usaram ciclosporina sem melhora e/ou com efeitos adversos, precisando trocar para metotrexate. 5 pacientes tiveram efeitos adversos com ambas medicações, precisando avaliar outra terapêutica. Os eventos de maior gravidade com ciclosporina (hipertensão arterial e alteração renal) e metotrexate (sintomas gástricos e alteração hepática) normalizaram após suspensão destas. 80% dos pacientes apresentavam comorbidades alérgicas associadas, observando que todos que tiveram efeitos adversos apresentavam uma ou mais comorbidades: 80% rinite, 67% asma, 30% rinoconjuntivite, 14% alergia alimentar. **Conclusões:** Eventos adversos foram evidenciados com ciclosporina e metotrexate, com maior frequência em pacientes com maior tempo de uso e mais comorbidades podendo ser este um fator importante para falha terapêutica e necessidade de novas opções terapêuticas para controle adequado da dermatite atópica grave.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Teste de contato em faixa etária especial: criança, adolescente e idoso

Kleiser Aparecida Pereira Mendes¹, Claudia Soido Falcão Amaral¹,
Mônica Ribeiro Oliveira¹, Ana Paula Pires Junqueira¹, Rejane Oliveira¹,
Elaine Silva Oliveira¹, Vivian Paola Arteaga Hoyos¹, Nicole Dominique Schayman Pino¹,
Maria Teresa Grabowsky Seiler¹, Suzana Altenburg Odebrecht¹

Justificativa: A dermatite de contato alérgica (DCA) é uma doença inflamatória de alta incidência e grande impacto na qualidade de vida. Pode atingir qualquer faixa etária e isso se deve ao uso de produtos sensibilizantes desde a primeira infância. Os objetivos deste estudo foram avaliar os resultados de teste de contato realizados em pacientes com suspeita de DCA em crianças e adolescentes (0 a 18 anos) e idosos (> 60 anos) e identificar características quanto ao sexo, localização das lesões e substâncias positivas nestas faixas etárias. **Método:** Foi realizado um estudo transversal e análise retrospectiva dos resultados de testes de contato com as baterias padrão do Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato e de cosméticos de 845 pacientes atendidos entre 2010 e 2017 no Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica. **Resultados:** Dos 845 pacientes testados, 560 (66%) apresentaram pelo menos uma reação positiva. Destes, 44 pacientes (8%) eram jovens (3 a 18 anos) e 105 (19%) idosos (60 a 87 anos). Quanto ao sexo, tanto nos jovens quanto nos idosos, houve predomínio do feminino, 38 (86%) e 72 (69%) respectivamente. As localizações mais acometidas nos jovens foram face (43%), palma (41%) e dorso de mão (34%) e nos idosos, palmas (72%), braços (52%) e dorso de mão (49%) foram as mais atingidas. O sulfato de níquel e o timerosal foram as substâncias mais frequentes nos jovens e nos idosos (68%/23% e 34%/20% respectivamente). Nos jovens, a resina tonsilamida/formaldeído veio a seguir com 11% enquanto nos idosos foi o perfume mix com 15%. **Conclusão:** A dermatite de contato alérgica pode ter características próprias em grupos especiais como crianças, adolescentes e idosos. Ressalta-se a importância da realização de teste de contato nos pacientes com suspeitas de DCA em qualquer idade pois o uso de produtos sensibilizantes está sendo cada vez mais frequente. Os nossos dados estão de acordo com a literatura mundial.

1. Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Teste de contato: substâncias mais prevalentes nas dermatites de contato alérgicas

Cláudia Soïdo Falcão Amaral¹, Kleiser Aparecida Pereira Mendes¹, Mônica Ribeiro Oliveira¹, Ana Paula Pires Junqueira¹, Rejane Oliveira¹, Elaine Silva Oliveira¹, Vivian Paola Arteaga Hoyos¹, Nicole Dominique Schayman Pino¹, Maria Teresa Grabowsky Seiler¹, Suzana Altenburg Odebrecht¹

Justificativa: A dermatite de contato alérgica é uma doença comum no nosso meio e tem aumentado sua prevalência em função dos novos contactantes aos quais nos expomos diariamente. O objetivo deste estudo foi verificar as substâncias com maior frequência de positividade nos testes de contato de leitura tardia (*patch test*) realizados nos pacientes encaminhados ao Ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica de um Serviço especializado. **Método:** Estudo transversal com análise retrospectiva dos dados de 560 prontuários de pacientes com diagnóstico de dermatite de contato alérgica e positividade para pelo menos um dos grupos das baterias de contato padrão e de cosméticos. Os testes foram realizados entre 2010 e 2017, de acordo com as normas preconizadas pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato, tanto em relação à execução, quanto à leitura graduada em cruces. **Resultado:** Em relação as substâncias positivas, as dez mais frequentes foram: sulfato de níquel - 44,6%, timerosal - 21,3%, kathon CG - 15,5%, bicromato de potássio - 14,1%, formaldeído - 13,8%, resina tonsilamida/formaldeído - 11,3%, perfume mix - 10,7%, parafenilenodiamina - 10,0%, cloreto de cobalto - 9,1%, terebintina - 8,4%. **Conclusão:** O estudo confirmou a prevalência do sulfato de níquel e timerosal como grandes sensibilizantes na população estudada e destacou a importância da crescente positividade das substâncias relacionadas aos cosméticos nos nossos pacientes. Estes dados estão de acordo com dados citados na literatura.

1. Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



The Real-World Burden of Atopic Dermatitis: MEASURE-AD multicountry study results from Brazil, Mexico, and Argentina

Roberta Criado¹, Rafael Amado², Lucila de Campos², Tania Cestari³,
Jorge Maspero⁴, Paula Luna⁵, María Angles⁶, Martti Antila⁷

Rationale: The burden of atopic dermatitis (AD), a chronic, relapsing inflammatory skin disease, increases with disease severity and is associated with multiple flares per year over many years. We characterized the real-world burden of disease, including flares, in patients with AD enrolled in MEASURE-AD from Latin America. **Methods:** Patients (aged ≥ 12 years) with physician confirmed AD receiving or eligible for systemic therapy were enrolled in MEASURE-AD between December 2019 and June 2020. Patient characteristics, treatments, and outcomes were recorded during a single office visit. Primary outcome measures included worst itch within the past 24 hours (Worst Pruritus Numerical Rating Scale [WP-NRS]) and quality of life (QoL; Dermatology Life Quality Index [DLQI] and cDLQI). Among secondary outcomes, frequency and duration of disease flares within the last 6 months were assessed. Herein are results from the Latin American (Brazil, Mexico, Argentina) population (N=180; adults (≥ 18 years), n=157; adolescents, n=23). Analyses were based on observed data; only descriptive statistics presented. **Results:** Mean (SD) age was 33.8 (17.0) years, 52.2% were males, and all patients were receiving AD treatment, including 65.6% receiving systemic therapy alone or in combination. Severe pruritus (WP-NRS ≥ 7) was reported by 54.4% of patients (adults, 57.3%; adolescents, 34.8%). A very or extremely large effect on QoL (DLQI or cDLQI ≥ 11) was reported among 50.0% of patients ≥ 16 years and 42.9% of patients 12–15 years. Over the previous 6 months, 0, 1-2, 3-4, 5-6, and >6 flares were reported by 8.3%, 27.2%, 31.1%, 11.7%, and 15.6% of patients, respectively. On average, flares lasted 15.2 days (adults, 15.9 days; adolescents, 11.1 days). **Conclusions:** Although all patients received treatment and two-thirds received systemic therapies, severity scores and impact on QoL and itch were extremely high, suggesting that AD is not adequately controlled in all patients.

1. Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo, SP, Brazil.

2. AbbVie Brasil - São Paulo, SP, Brazil.

3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, Brazil.

4. Allergy and Respiratory Medicine, Fundación CIDEA - Argentina.

5. Dermatology Department, Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

6. Dermatology Department, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

7. Clínica de Alergia, Sorocaba - São Paulo, SP, Brazil.

Dupilumabe para manejo de dermatite atópica grave refratária a imunossupressor: um avanço, mas não um milagre

Luiza Furtado¹, Helena Freitas dos Santos Coelho¹, Isabela Queiroz¹, Heloiza Silveira¹,
Camila Lira¹, Fernanda Mariz¹, Ekaterini Goudouris¹, Maria Fernanda Mota¹, Evandro Prado¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma patologia crônica/recorrente, cujo tratamento se baseia em terapia tópica e medidas gerais e que, nos casos mais graves, pode requerer imunossupressão. Dupilumabe é um imunobiológico indicado para DA moderada/grave, relacionado à melhora clínica significativa e bom perfil de segurança. **Relato do caso:** Adolescente de 12 anos com dermatite atópica grave, portador de rinite alérgica, ceratoconjuntivite atópica e em uso de dieta de exclusão de ovo desde os 2 anos de idade. Havia feito uso da Ciclosporina A e Metotrexato por um ano (2019-2020), sem obter controle adequado da doença, além de medidas gerais como: cuidados com o banho, controle ambiental, corticosteroides tópicos potentes e emolientes. Apresentava prurido e lesões cutâneas constantes em uso de gabapentina com controle apenas parcial, infecções de pele frequentes, agudizações repetidas e baixa qualidade de vida, com necessidade de uso de corticoterapia sistêmica e antibioticoterapia recorrente. Neste cenário, foi indicado dupilumabe em maio de 2021 e mantido o MTX. Ambos foram realizados de forma conjunta durante 10 meses, pois nas tentativas de redução da dose do MTX o paciente apresentava piora. Em 2022 foi suspenso o MTX e a gabapentina, sendo mantido apenas o imunobiológico. O paciente vem recebendo aplicações de 300mg de dupilumabe SC a cada 4 semanas, apresentando grande melhora da doença e da qualidade de vida, com melhora do SCORAD de 65 (antes da droga) para 35 (após 1 ano da droga). Não houve efeitos adversos, nem no local da aplicação, mantendo-se sem piora da alergia ocular prévia. Relata exacerbações leves em períodos de clima mais frio. **Discussão:** Apresentamos um paciente de 12 anos com dermatite atópica grave que mostrou boa resposta, ainda que um pouco tardia, ao uso do imunobiológico dupilumabe. Houve melhora importante da qualidade de vida, sem piora de alergia ocular prévia, mas mantendo alguns períodos de agudização leve.

1. IPPMG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Efeito da inibição seletiva de JAK1 no controle de dermatite atópica grave e refratária a outras terapias sistêmicas: relato de caso

Mariana Silva Soares¹, Daniel Carlos Santos Macedo¹,
Caroline Rosa Emergente Coutinho¹, Eli Mansur¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Com a chegada de novas opções terapêuticas para dermatite atópica (DA) moderada grave, tem sido possível controlar a doença de forma mais rápida e eficiente. **Relato de caso:** Paciente A.C.M., 22 anos, feminina, com história de dermatite atópica desde 1 ano de idade e cuja DA tornou-se grave aos 19 anos, foi encaminhada devido falha do tratamento tópico e ciclos de corticoides orais e, apesar disso, mantinha escore de gravidade elevado (SCORAD sempre acima de 50). Inicialmente, optou-se por iniciar Ciclosporina 100 mg de 12/12 horas, porém foi descontinuado após 5 meses, pois a paciente não apresentou melhora e começou a queixar dor epigástrica e queda de cabelo, SCORAD 44,9. A seguir, foi proposto o uso do baricitinibe, inibidor de JAK1 e JAK2. Devido ausência resposta, SCORAD 54, optamos pela substituição do baricitinibe pelo upadacitine, inibidor seletivo de JAK1, 15 mg ao dia. Entre 10 e 14 dias a paciente começou a perceber melhora do prurido e das lesões. Com 3 meses de tratamento, segue com melhora importante das lesões e do prurido, SCORAD 17, porém, neste período, apresentou 2 episódios de herpes labial. Ademais, a paciente também notou, após cerca de 4-6 semanas de uso de upadacitine, o surgimento de lesões de aspecto acneiformes distribuídas em tronco e membros, que não comprometeram a manutenção do tratamento. **Discussão:** A dermatite atópica apresenta alta complexidade fisiopatológica e diferentes fenótipos, dessa forma, dispor de opções terapêuticas com diferentes alvos imunológicos, permitiu, nesse caso, o controle de uma doença que tanto impacta na qualidade de vida.

1. UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.

Dupilumab treatment normalizes skin barrier function and improves clinical outcomes in patients with Atopic Dermatitis

Robert Bissonnette¹, Martti Antila², Marco Ramirez-Gama³, Shannon Garcia³, Patricia Taylor³, Amy Praestgaard⁴, Noah A. Levit⁵, Ana B. Rossi⁴, Annie Zhang⁴

Rationale: Skin barrier dysfunction is well recognized in AD. Type 2 inflammation, mediated by interleukin 4 and interleukin-13, influences keratinization, integrity of tight junction, composition of lipids, microbiome diversity, filaggrin expression, and natural moisturizing factors. **Methods:** The dupilumab skin Barrier function and Lipidomics Study in Atopic Dermatitis (BALISTAD, [NCT04447417]) was a 16-week, open-label study in patients with AD aged 12-65 years. Patients with AD received dupilumab every 2 weeks (adults: 300mg; adolescents with baseline weight <60kg/≥60kg: 200/300mg). Serial assessment of transepidermal water loss (TEWL) before and after skin tape stripping (STS) was performed on lesional and non-lesional skin of 26 patients with AD treated with dupilumab and on the normal skin of 26 matched healthy volunteers. We also evaluated AD signs and symptoms using the Eczema Area and Severity Index (EASI) and SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) score. **Results:** The median TEWL after 5 STS in AD lesions was significantly reduced from baseline starting at Week 2 ($p < 0.0001$), and the reduction was sustained through Week 16 ($p < 0.0001$). At Week 16, there were no statistically significant differences in the adjusted least squares mean TEWL in lesional and non-lesional skin in AD patients vs matched healthy volunteers ($p = 0.225$ and $P = 0.1634$, respectively). The mean (standard deviation [SD]) EASI improved from 31.2 (16.3) at baseline to 9.8 (6.5) at Week 16, and SCORAD score improved from 61.3 (17.7) at baseline to 24.0 (12.0), with significant improvement vs baseline at Week 2 ($p < 0.0001$) and through Week 16 ($p < 0.0001$). Overall safety was consistent with the known dupilumab safety profile. **Conclusions:** Dupilumab treatment led to normalization of epidermal barrier function as seen from the significant reduction in TEWL in lesional skin of adults and adolescents with moderate-to-severe AD, which was associated with a significant improvement in signs and symptoms of AD.

1. Innovaderm Research - Canada.
2. Clínica de Alergia - Sorocaba, SP, Brazil.
3. National Jewish Health - USA.
4. Sanofi - USA.
5. Regeneron Pharmaceuticals, Inc. - USA.



Avaliação dos níveis de IgE total em crianças e adolescentes com dermatite atópica: um alerta para erros inatos da imunidade?

Nathália Roberta Lôbo Botelho¹, Cláudia França Cavalcante Valente¹,
Mônica de Araújo Álvares da Silva¹, Karina Mescouto de Melo¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória de caráter crônico e recidivante que acomete principalmente a faixa etária pediátrica, podendo causar expressivo comprometimento da qualidade de vida em suas formas moderadas e graves. Possui etiopatologia complexa e multifatorial como intensa disfunção imune, ruptura da barreira cutânea e importante componente hereditário. Sua prevalência global é crescente. São manifestações clínicas principais da DA o prurido e o eczema. Os erros inatos da imunidade (EII) são doenças raras, frequentemente subdiagnosticadas, que podem se manifestar através de eczemas e serem erroneamente conduzidas como DA. O presente estudo teve como objetivo descrever os perfis epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de crianças e adolescentes com DA e IgE sérica total maior que 2000 UI/mL, associando com possíveis EII que cursam com eczema. **Métodos:** Levantamento dos prontuários físicos e eletrônicos dos sistemas TrakCare e SOUL MV dos pacientes com DA atendidos no ambulatório especializado do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) no período de Janeiro/2015 a Dezembro/2020, possibilitando análise estatística dos dados coletados. **Resultados:** Ao total, foram identificados erros inatos da imunidade em parcela significativa dos pacientes (37,7% da amostra), dentre eles, em ordem decrescente de frequência: Síndrome de Hiper IgE (15,5%), Deficiência Parcial de IgA (13,3%) Deficiência de Anticorpo Específico (11,1%), Síndrome Proliferativa Autoimune – ALPS (2,2%), Imunodeficiência Combinada Grave – Síndrome de Omenn (2,2%) e Deficiência Seletiva de IgM (2,2%). **Conclusão:** O estudo da imunidade humoral e celular dos pacientes portadores de dermatite atópica com níveis séricos de IgE > 2000 UI/mL possibilitou o diagnóstico diferencial e precoce de erros inatos da imunidade, tornando possível o tratamento adequado dessas crianças, salvaguardando suas vidas e melhorando a qualidade de vida das mesmas.

1. Hospital da Criança de Brasília (HCB) - Brasília, DF, Brasil.

Uso de dupilumabe no prurigo nodular-*like*: relato de caso

Nelson Bastos Cordeiro¹, Kleiser Aparecida Mendes¹,
Ana Carolina de Almeida Cordeiro²

Justificativa: Dermatite atópica (DA) é uma doença alérgica cutânea complexa e multifatorial que envolve simultaneamente: desregulação imune Th2, disfunção da barreira cutânea e fatores externos ambientais. A DA clássica está bem estabelecida, acometendo diferentes grupos etários, definida em 4 características clínicas maiores e 23 menores, preenchendo os critérios de Hanifin e Rajka. Entretanto, fenótipos clínicos não clássicos são observados em portadores de DA e contribuem para a natureza heterogênea da doença. Dentre essas variantes morfológicas atípicas, destaca-se o prurigo nodular (PN) secundário à DA (prurigo nodular-*like*).

Relato de caso: Adolescente, 12 anos, masculino, portador de DA desde lactente associada à fenótipo de PN, além de blefarite bilateral e rinoconjuntivite alérgica. Os exames sanguíneos revelaram: eosinofilia (14,3%/ 1.190 μ L); IgE total > 5.000 UI; IgE específica: *D. pteronyssinus* > 100; *D. farinae* > 100; *B. tropicalis* = 54,5; cão = 1,03; fungos = 0,15. Vários tratamentos foram tentados sem sucesso, incluindo o uso de metotrexato oral, por mais de 1 ano. Devido a piora das lesões, agravamento do prurido e impacto negativo na qualidade de vida no último ano, foi iniciado dupilumabe 400 mg subcutâneo, seguido de 200 mg a cada duas semanas. Houve melhora significativa das lesões cutâneas, do prurido e da qualidade de vida após a terceira dose da medicação, sendo os escores comparados.

Discussão: O PN se apresenta como nódulos intensamente pruriginosos, distribuídos pelo tronco e superfícies extensoras das extremidades. Quase 50% dos portadores de PN apresentam predisposição atópica, incluindo fenótipo clínico associado à dermatite atópica. O uso de dupilumabe, um imunobiológico anti-IL4 e IL13, tem se mostrado promissor no tratamento do PN. Nosso achado, evidencia a eficácia de dupilumabe na melhora das lesões cutâneas, cessação completa do prurido e restabelecimento da qualidade de vida em portador de fenótipo clínico PN-*like* de difícil controle.

1. Clínica de Alergia do Hospital Central do Exército/UNIFASE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Otimização da leitura dos testes de contato com auxílio da dermatoscopia

Renata Marli Gonçalves Pires¹, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez¹,
Lahys Satiko Doi¹, Liza Souza Brito¹, Veridiana Aun Rufino Pereira¹,
Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Fatima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: Apesar de amplamente utilizada em dermatologia, existem poucos estudos avaliando o benefício da dermatoscopia na interpretação de testes de contato. Com esse estudo objetivamos comparar a avaliação clínica e a dermatoscopia na interpretação dos resultados de teste de contato e correlacionar os dois métodos com a relevância clínica. **Métodos:** Estudo prospectivo, realizado no ambulatório de alergia de um hospital terciário no mês de agosto de 2022, em pacientes com suspeita de dermatite alérgica de contato submetidos a testes de contato com bateria padrão. Realizada avaliação clínica dos resultados seguindo os critérios da ICDRG (*International Contact Dermatitis Research Group*) e também avaliação com auxílio da dermatoscopia. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes, sendo 47 do sexo feminino (75,8%), com idade entre 18 e 82 anos, idade média de 55,7. Observamos 45 testes positivos (72,6%), com maior frequência de sulfato de níquel (32,2%), cloreto de cobalto (25,8%) e thimerosal (11,3%). Dentre as 63 substâncias com relevância clínica, 55 (87,3%) foram positivas para ambos os métodos enquanto 6 (9,5%) foram duvidosas na avaliação clínica e positivas na dermatoscopia, e 2(3,2%) duvidosas em ambas. Detectamos 27 reações sem relevância clínica para alergia, sendo 19 (70,4%) reações irritativas em ambos os métodos e 4 (14,8%) apenas na dermatoscopia. As telangiectasias foram encontradas em 13 (48,1%) das 27 reações irritativas e em 12 (19%) das 63 reações positivas com OR de 3,95 ($p < 0,05$) sendo então mais relacionadas à irritação. A sensibilidade do teste aumentou de 96,6% para 98,4% com a dermatoscopia e a especificidade de 85,2% para 92%. **Conclusões:** Nosso trabalho confirmou que o teste de contato tem alta especificidade e sensibilidade. A dermatoscopia é um método não invasivo que pode ser utilizado no auxílio na avaliação dos resultados, podendo melhorar ainda mais esses parâmetros e sendo útil principalmente na confirmação de substâncias irritativas.

1. HSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Síndrome de Netherton: um diagnóstico a se lembrar em quadros de dermatite atópica grave

Renata Marli Gonçalves Pires¹, Mario Cezar Pires¹

Justificativa: A síndrome de Netherton é uma rara genodermatose autossômica recessiva causada por variações patogênicas do gene SPINK5 e que cursa com imunodeficiência. Ela é caracterizada pela tríade de alterações: alteração na haste dos cabelos (tricorrexe invaginada), diátese atópica e ictiose linear circunflexa. Seu diagnóstico pode ser tardio devido ao diferencial com dermatite atópica, outras eritrodermias e ictioses. **Relato de caso:** Relatamos o caso de uma criança de 4 anos com lesões descamativas muito pruriginosas desde duas semanas de vida, além de pele extremamente seca. Já havia feito uso de diversos hidratantes, corticoides tópicos e no momento da avaliação em uso de acitretina 2,5 mg com resposta parcial. Tinha histórico de pais consanguíneos. Ao exame clínico apresentava eritrodermia, descamação difusa e na tricoscopia achado de rarefação difusa, presença de alguns nódulos e cabelo em bambu (*Trichorrhexis invaginata*). Nos exames laboratoriais apresentava IgE = 1236 e hemograma com eosinofilia = 11%. Além disso, trazia exoma com alteração no gene SPINK5. Iniciada ciclosporina 4 mg/Kg/dia com boa resposta. **Discussão:** A incidência da síndrome de Netherton é de 1:100.000 a 1:200.000. Seu diagnóstico diferencial com dermatite atópica e outras ictioses leva muitas vezes à confusão e atraso no tratamento. Relatamos o caso visando disseminar o conhecimento sobre a doença entre alergistas e dermatologistas. O exame genético é de difícil acesso no Brasil, porém é essencial para confirmação do diagnóstico, além de poder auxiliar no diagnóstico pré-natal em famílias com histórico da síndrome. Quanto ao tratamento da doença, existe a possibilidade do uso de biológicos como infliximabe, secukinumabe, ustekinumabe e dupilumabe. Porém, essas medicações não estão liberadas para uso em menores de 6 anos. O inibidor da calcineurina é uma opção que pode ser utilizada em crianças a partir de 1 ano de idade.

1. IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil.

Análise da relevância de aspectos comportamentais, econômicos e sociais para equipe médica que atende pacientes portadores de dermatite atópica na faixa etária pediátrica

Samara Vilela da Mata Nunes¹, Ana Luísa Brunello¹, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho¹, Karen Sampaio Capilla¹, Rafaela da Silva Lanzioti¹, Marina Mayumi Vendrame Takao¹, Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹, Adriana Gut Lopes Riccetto¹

Justificativa: A dermatite Atópica (DA) compromete de maneira significativa comportamento e interação social dos pacientes. Dessa forma, o estudo objetiva avaliar a relevância dada pela equipe médica aos aspectos comportamentais, econômicos e sociais dos pacientes com DA. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo pela revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com DA, atendidos em hospital terciário de janeiro de 2019 a outubro de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 152 pacientes com DA, destes 54,6% do sexo feminino e 45,9%, masculino, idade média de 5 a 9 anos. Quanto a severidade da DA: 67,7% leve, 17,1% moderada, 9,2% grave e 5,9% não descrito. Início dos sintomas de zero a 11 meses em 32%. Apresentavam condição alérgica concomitante 89,4% e 49,3%, mais de uma comorbidade, sendo asma e rinite as mais frequentes. Apenas 39,4% possuíam compreensão e adesão à profilaxia ambiental. Uso de medicações orais: 69,1% de forma adequada, 16,4% inadequada, 1,9% não descrito e 12,5% sem uso. Sem relato de uso prévio de imunossupressor em 90,1%. Histórico de internações e atendimentos em urgência em 29,4%. Ainda, ao avaliar renda mensal familiar média, 21% com 2 a 5 salários mínimos e 61% não informados. A escolaridade dos responsáveis não foi registrada em 98,6%. Sobre perda de dias de trabalho, prejuízo familiar e custos do tratamento, sem descrição em 89,4%, 98% e 89% respectivamente. Sem dados da ocorrência de prurido afetando o sono em 46,7% e não informado; agressividade e agitação em 92,7% e 82,8% dos prontuários. Em 95,3% sem descrição da presença de outros distúrbios psiquiátricos. Registrado impacto psicossocial apenas em 10,7% dos avaliados. **Conclusões:** Demonstra-se que a investigação sobre aspectos psicossociais e financeiros dos pacientes com DA ainda é limitada durante as consultas médicas. Estruturação e treinamento da equipe médica para abordar estes aspectos se mostra de grande importância para o tratamento da DA.

1. HC Unicamp - Campinas, SP, Brasil.