Abordagem Terapêutica da Dermatite Atópica: Análise Comparativa Entre as Diretrizes Brasileira e Europeia

Therapeutic Approach of Atopic Dermatitis: A Comparative Analysis of The Brazilian and European Guidelines

Enfoque Terapéutico de la Dermatitis Atópica: Análisis Comparativo de las Guías Brasileña y Europea

Giselle Alves de Faria[1], Catarina de Andrade Neves[2], Giovanna de Luca Pereira[3], Maria Fernanda Cavalcante Tavares[4], Natalia Rivoli Rossi[5], Nataline Freitas de Azevedo Santos[6], Rafaela Dünkel Duarte[7]

Como citar: Faria GA, Neves CA, Pereira GL, Tavares MFC, Rossi NR, Santos NFA, et al. Abordagem Terapêutica da Dermatite Atópica: Análise Comparativa Entre as Diretrizes Brasileira e Europeia. REVISA. 2026; 15(Esp.1): 45-50. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp1.p45a50

REVISA

1. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0009-0008-0923-1573
2. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0009-0008-0861-2817
3. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0009-0000-1014-185X
4. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0009-0009-7089-8040
5. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-1707-9651
6. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-2798-2051
7. Universidde Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-2690-0202

Recebido: 17/10/2025
Aprovado: 21/12/2025

RESUMO

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e a European Guideline (EG), a terapia sistêmica para DA é recomendada em casos moderados a graves sem resposta ao tratamento tópico. **Objetivo:** Relatar as manifestações clínicas e abordagens terapêuticas da DA, comparando as análises da SBM e da EG. **Metodologia:** Trata-se de um artigo qualitativo comparando as guidelines mais recentes da SBD (2023) e da EG (2025). **Resultados:** A análise comparativa corroborou com o uso de terapias sistêmicas para DA, mas também divergiu no que diz a respeito à incorporação de novos fármacos. **Conclusão:** Existem convergências e divergências relativas ao uso de terapia para DA, principalmente quando relativos à incorporação de novos fármacos.
Descritores: Dermatite atópica; Tratamento; Diretrizes.

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory disease that affects the skin. According to the Brazilian Society of Dermatology (BSD), and the European Guideline (EG), systemic therapy for AD is recommended in moderate to severe cases unresponsive to topical treatment. **Objective**: To report the clinical manifestations and therapeutic approaches of AD, comparing the analyses of BSD and EG. **Methodology**: This is a qualitative article comparing the most recent guidelines of BSD (2023) and the EG (2025). **Results:** The comparative analysis supported the use of systemic therapies for AD, but also showed differences regarding the incorporation of new drugs. **Conclusion:** There are convergences and divergences regarding the use of therapies for AD, especially when related to the incorporation of new drugs.
Descriptors: Atopic dermatitis; Treatment; Guidelines.

RESUMEN

Introducción: La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la piel. Según la Sociedad Brasileña de Dermatología (SBD) y la Guía Europea (EG), la terapia sistémica para la DA está recomendada en casos moderados e graves que no responden al tratamiento tópico. **Objetivo:** Informar las manifestaciones clínicas y los enfoques terapéuticos de la EA, comparando los análisis de BSD y EG. **Metodología:** Se trata de un artículo cualitativo que compara las guías mas recientes de la SBD (2023) y de la EG (2025). **Resultados:** El análisis comparativo corroboró el uso de terapias sistémicas para la DA, pero también mostró discrepancias en cuanto a la incorporación de nuevos fármacos. **Conclusión:** Existen convergencias y divergencias con respecto al uso de terapias para la DA, especialmente cuando se relaciona con la incorporación de nuevos fármacos.
Descriptores: Dermatitis atópica; Tratamiento; Guías

REVISÃO

Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e multifatorial que acomete a pele, cuja principal manifestação clínica é o prurido intenso. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, e pode se apresentar de três fases: aguda (vesículas e crostas), subaguda (pápulas e placas secas, escamosas e eritematosas) e crônica (liquenificação e espessamento da pele). O impacto da DA transcende a esfera física, com sintomas como alteração do sono e irritabilidade, que podem piorar outros aspectos da vida do paciente. Portanto, a avaliação da qualidade de vida e da gravidade da doença é importante para a decisão terapêutica[1].

O tratamento para DA pode ser tópico ou sistêmico. A Sociedade Brasileira de Dermatologia recomenda o uso da terapia sistêmica quando a doença é refratária ao uso de tratamento tópico com anti-inflamatórios, além de alterações comportamentais. A terapia sistêmica convencional limitada ao uso de ciclosporina, metotrexato, azatioprina, micofenolato de mofetila e glicocorticoides sistêmicos, que apresentam evidências insuficientes quanto a sua eficácia[2]. Na Europa, a terapia sistêmica também é indicada para refratariedade à terapia com luz UV e pode ser útil para reduzir a quantidade total de corticosteroides tópicos em pacientes que precisam de grandes doses por longos períodos[3].

O uso da imunoterapia no tratamento da DA parece promissor por apresentar alta especificidade para as moléculas-alvo e por diminuir os efeitos indesejáveis causados pelos agentes imunossupressores sistêmicos e seu efeito rebote após a descontinuação[4].

O plano terapêutico da DA apresentou alterações ao longo do tempo, em busca de uma terapia mais eficaz e específica de controle das manifestações clínicas da doença e minimização dos efeitos colaterais ao uso do corticoide. Desse modo, esse artigo tem por objetivo relatar as manifestações clínicas e as abordagens terapêuticas da DA, comparando os Guidelines da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia.

Método

Trata-se de um artigo qualitativo sem o envolvimento de pesquisas em seres humanos cujo objetivo é avaliar similaridades e diferenças existentes entre as diretrizes brasileira e europeia de manejo da dermatite atópica. No que tange à seleção das diretrizes, foram escolhidas as publicações mais recentes da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia (EADV) a respeito da abordagem terapêutica da Dermatite Atópica.

Desse modo, a partir das guidelines "Consenso sobre o manejo terapêutico da dermatite atópica - Sociedade Brasileira de Dermatologia: atualização sobre fototerapia e terapia sistêmica utilizando o método e-Delphi" e "European Guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: Living update", publicadas em 2023 e 2025, respectivamente, foi feita uma comparação entre as condutas adotadas pelas organizações, destacando suas divergências e convergências.

Resultados e Discussão

A análise comparativa das diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia[2] e da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia[3] corroborou com uso de terapias sistêmicas para dermatite atópica (DA), mas divergiu com relação a incorporação de fármacos, detalhamento de subpopulações e robustez das evidências apresentadas[2].

A Diretriz Brasileira atualizou suas recomendações acerca da fototerapia e da terapia sistêmica na DA. O documento apresenta critérios individuais para indicação de tratamento sistêmico com o uso de terapias convencionais utilizando metotrexato, azatioprina, glicocorticoides e ciclosporina. Além disso, propõe terapias-alvo como imunobiológicos e inibidores de Janus kinase, JAK (com aprovação em análise no Brasil)[2].

A Diretriz Europeia enfatiza orientações acerca das terapias sistêmicas, incluindo imunossupressores convencionais, biológicos (como dupilumabe, lebrekizumabe, nemolizumabe e tralokinumabe) e inibidores de JAK (abrocitinibe, baricitinibe e upadacitinibe). Além disso, a diretriz traz recomendações a grupos especiais, como crianças, adolescentes, gestantes e lactantes. Dessa forma, é evidente que, enquanto a SBD fornece orientações atualizadas centradas na realidade regulatória brasileira, a diretriz europeia apresenta um panorama mais amplo e aprofundado das terapias-alvo atuais, com orientações direcionadas a diferentes grupos de pacientes.

A ciclosporina, em ambas as diretrizes, é considerada um fármaco de primeira linha para a terapia sistêmica caso os medicamentos inovadores, como imunobiológicos e inibidores de JAK, não sejam acessíveis ou disponíveis. A ciclosporina pode ser utilizada em crianças a partir de 1 ano, com cautela em gestantes, não deve ser associada à fototerapia e exige que seja feita a triagem de doenças infecciosas e análise do hepatograma e da função renal, além do acompanhamento laboratorial devido ao risco de toxicidade. Sua eficácia é equivalente ao dupilumabe, sendo indicado para uso por até 1 ano.

O metotrexato é um imunossupressor moderadamente eficaz no controle da dermatite atópica, e seus resultados a curto prazo, 12 semanas, são comparáveis à azatioprina e inferiores à ciclosporina e ao dupilumabe, mas há evidências de melhor desempenho em análises de longo prazo (a partir de 60 semanas). Trata-se de um medicamento teratogênico, abortivo, cujos efeitos colaterais mais relatados são hematológicos, gastrintestinais e toxicidade hepática/renal[3]. No Brasil, o metotrexato não é aprovado para dermatite atópica, sendo usado "off label" em alguns tratamentos a longo prazo[2], enquanto pode ser prescrito regularmente na Europa.

A azatioprina possui eficácia comparável ao metotrexato, é inferior a ciclosporina e ao dupilumabe, também contendo risco teratogênico e não estando licenciada para uso pediátrico[3]. Na Europa, a azatioprina configura uma opção terapêutica possível, com indicações específicas, enquanto no Brasil, seu uso para DA é "off label", apesar da droga ser aprovada para outras indicações. O

micofenolato de mofetila não possui indicação formal para tratamento da DA em ambas as diretrizes analisadas, permanecendo com uso "off label".

A fototerapia é valorizada na Diretriz Brasileira, e mesmo não havendo evidências robustas a respeito de seu uso, é recomendada como tratamento alternativo da DA em casos moderados e graves refratários aos tratamentos tópicos, sendo relatada melhora do prurido, da qualidade da pele e redução de colonização bacteriana. Seus principais efeitos colaterais são: fotoenvelhecimento, ceratose actínica e lentigo. Em contrapartida, a fototerapia não é citada como parte do manejo em pacientes com DA sistêmica na Diretriz Europeia, impossibilitando assim a discussão de sua eficácia nessa patologia.

O uso de glicocorticoides sistêmicos como tratamento prolongado para DA é contraindicado pelas duas Diretrizes, devidos aos seus efeitos colaterais de ganho de peso, distúrbios de sono, alterações de crescimento, osteoporose, risco aumentado de infecções e hiperglicemia. Além disso, segundo a Diretriz Europeia, possui eficácia inferior a ciclosporina com risco de efeito rebote, sendo indicada como terapia de resgate por somente 3 semanas.

O dupilumabe é um imunobiológico - um anticorpo monoclonal que inibe a sinalização das interleucinas 4 e 13 - e demonstrou efeitos clínicos significativos na DA, com a redução do Índice de Área e Gravidade do Eczema (EASI), a coloração e lesões na pele (escala IGA), a gravidade, extensão e intensidade da dermatite atópica, medidos pelo score clínico SCORAD[3]. Segundo a Diretriz Europeia, é uma medicação bem tolerada, com poucos e brandos eventos adversos relatados, podendo ser administrada a partir dos 6 meses de vida sem a exigência de uma triagem laboratorial específica, nem monitorização laboratorial periódica.

O tralokinumabe também é um anticorpo monoclonal que impede a ação da interleucina 13, com perfil de segurança favorável e utilização potencial em outras doenças inflamatórias e alérgicas[3]. As evidências disponíveis não demonstram superioridade de eficácia desse fármaco em relação ao dupilumabe, e no Brasil, sua aprovação segue em análise.

Há outros imunobiológicos que a Diretriz Brasileira não aborda, mas que a Diretriz europeia já apresenta, com resultados promissores, como: nemolizumabe, lebriquizumabe e omalizumabe, atuando os dois primeiros na inibição da interleucina 13 e o último atuando no IgE.

Os inibidores de JAK bloqueiam a via de sinalização intracelular JAK-STAT, interrompendo a ação de diversas citocinas associadas ao fenótipo Th2 da dermatite atópica. Apesar da eficácia clínica demonstrada (redução de prurido e melhora do EASI), o perfil de segurança dos JAK exige atenção: foram relatados, segundo a Guideline Europeu, sinais de aumento do risco cardiovascular, eventos trombóticos, infecções graves e preocupação teórica sobre o risco neoplásico, o que motiva a realização de triagem para doenças infecciosas e monitorização periódica da função hepática, renal, e parâmetros lipídicos durante o tratamento.

As recomendações para populações especiais são mais detalhadas nas recomendações europeias do que na documentação brasileira: a EADV fornece orientações específicas sobre interrupção, contraindicações e alternativas terapêuticas durante concepção, gestação e amamentação, enquanto muitos medicamentos citados (como metotrexato, micofenolato, JAK inibidores) são

contraindicados ou não recomendados na gestação e na lactação. Nas condutas pré-concepcionais, recomenda-se a suspensão de fármacos teratogênicos antes da concepção e, durante a gravidez, opta-se por alternativas com perfil de segurança mais estabelecida (fototerapia, ciclosporina, azatioprina ou corticoides sistêmicos quando estritamente necessários), aceitando que muitas mulheres fiquem subtratadas (ou seja, sem suporte terapêutico adequado) dada a limitação de dados. A amamentação impõe restrições semelhantes, com diversos fármacos sistêmicos desaconselhados. Tais condutas reforçam a importância de abordagem multidisciplinar e de decisão compartilhada com obstetrícia em pacientes em idade reprodutiva[3].

Ambas as diretrizes abordam o manejo sistêmico da dermatite atópica, que é indicado em casos refratários ao tratamento padrão com corticoides tópicos e inibidores de calcineurina, identificação e controle de desencadeantes, medidas de higiene e hidratação, que podem não ser suficientes para controlar as lesões inflamatórias e, com isso, prejudicam a qualidade de vida dos pacientes.

A Diretriz Brasileira propõe tratamentos convencionais, como metotrexato, azatioprina, glicocorticoides sistêmicos (com restrições), e ciclosporina, sendo a última opção considerada de primeira linha quando não há tratamentos inovadores disponíveis. A fototerapia é valorizada como alternativa em casos moderados e graves, e há discussões sobre o uso de imunossupressores e inibidores de JAK, embora a incorporação e as recomendações específicas ainda dependam dos Órgãos Regulatórios brasileiros.

No que diz respeito às recomendações Europeias, observa-se um escopo mais amplo e detalhado das terapias sistêmicas disponíveis atualmente, bem como das evidências que as suportam. Há orientações sobre imunossupressores convencionais, imunobiológicos (dupilumabe, lebrikizumabe e tralokinumabe) e inibidores de JAK (abrocitinibe, baricitinibe), além de orientações dirigidas a subgrupos (crianças, adolescentes, gestantes e lactantes) e orientações práticas sobre monitorização e triagem (especialmente às JAKs).

Conclusão

Conclui-se que há recomendações que corroboram e diferem entre as Diretrizes em relação ao uso de terapia sistêmica para DA, sobretudo referente à incorporação de novos fármacos. A respeito das terapias sistêmicas convencionais, ambas indicam ciclosporina, sendo ela mantida como primeira linha quando terapias inovadoras não estão acessíveis. Porém, divergências se dão quanto ao tratamento com terapias inovadoras, imunobiológicos e inibidores JAK, uma vez que medicamentos como nemolizumabe, lebriquizumabe e omalizumabe não estão disponíveis no Brasil. Além disso, o tratamento com inibidores da JAK, diferentemente da Europa, não são usualmente utilizados no Brasil.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, Brasil; et al. Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidadores. Rev Port Imunoalergol. 2021 Mar;29(1).

2. Orfali RL, et al. Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis – Brazilian Society of Dermatology: an update on phototherapy and systemic therapy using e-Delphi technique. An Bras Dermatol. 2023 Nov;98(6):814-36.

3. Wollenberg A, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: living update. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025 May 2;jdv.20639.

4. Reis AP, Aarestrup FM. Imunoterapia e imunobiológicos na dermatite atópica. Arq Asma Alerg Imunol. 2019;3(2).