

Efecto clínico de Aquatop® crema rescate en pacientes con cuadros de exacerbación leve o moderada de dermatitis atópica

Oscar Eduardo-Mora¹; Guillermo Sánchez-Vanegas²; María Fernanda Ordoñez³; Andrés Bastidas⁴; Natalia Velázquez⁵; Viviana Garzón⁶; Ingrid Angulo⁷; Mauricio Torres⁸; Lina Quiroz⁹; Angélica Monterrosa-Blanco¹⁰; Sylvia Yaneth Rodríguez¹¹; José Luis de la Hoz¹²; Jhonatan Alfredo Alfonso¹³; Álvaro Guillermo Vallejos-Narvaez¹⁴

RESUMEN

Introducción: Introducción: la dermatitis atópica produce prurito y lesiones eczematosas que afectan la calidad de vida. Actualmente está disponible el dermocosmético Aquatop® crema rescate, indicado para cuadros leves a moderados. El objetivo fue describir el curso clínico de una cohorte de pacientes con exacerbación de la dermatitis atópica, que recibieron tratamiento con Aquatop® crema rescate durante 15 días. **Métodos:** estudio descriptivo prospectivo, con base en registros clínicos de pacientes con exacerbación leve a moderada de su dermatitis atópica. Se describió su evolución empleando la variable puntuación de la gravedad de la dermatitis atópica (SCORAD). Se registró el promedio de prurito y su nivel máximo en las últimas 24 horas. Se hicieron tres evaluaciones: basal, al día 7 y al día 15. **Resultados:** se incluyeron 60 pacientes, con una mediana de edad de 12,5 años (rango intercuartílico [RIQ]: 7-19,5); 50% eran hombres (30/60). La mediana de SCORAD al ingreso fue de 29,4 puntos, que se redujo a 14 puntos al día 7 y llegó a 12,2 puntos al día 15. Al inicio del seguimiento, el 65% de los casos fueron clasificados como *exacerbación moderada*, y este porcentaje se redujo al día 7 hasta un 13,3%, que para el día 15 disminuyó al 10%. En total, se presentaron nueve eventos adversos leves. **Conclusiones:** Aquatop® crema rescate es una alternativa terapéutica que tiene un efecto clínico favorable en los pacientes con exacerbaciones de la dermatitis atópica leves y moderadas, por su rápido efecto sobre la reducción de los síntomas y su adecuado perfil de seguridad.

PALABRAS CLAVE: Brote de los síntomas; Dermatitis atópica; Plantas medicinales; Probióticos.

CLINICAL EFFECT OF AQUATOP RESCUE CREAM IN PATIENTS WITH MILD OR MODERATE EXACERBATION OF ATOPIC DERMATITIS

SUMMARY

Introduction: Atopic dermatitis produces intense itching and eczematous lesions that worsen chronic quality of life. The dermocosmetic *Aquatop® rescue cream* is currently available, indicated for mild and moderate conditions. The objective was to describe the clinical course in a cohort of patients with exacerbation of atopic dermatitis, who received treatment with *Aquatop® rescue cream* for a period of fifteen days. **Methods:** A prospective descriptive study based on the medical records of a cohort of patients with mild to moderate exacerbation of their atopic dermatitis. Its evolution was described using the Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) variable, that measures the level of severity of atopic dermatitis. Additionally, the average pruritus and its maximum level in the last 24 hours were recorded. Three evaluations were carried out: at baseline, on the seventh day and on the fifteenth day. **Results:** The clinical data of 60 patients were

recorded, with a median age of 12.5 years (IQR: 7-19.5) and 50.0% men (30/60). The median SCORAD at admission was 29.4 points, it decreased to 14 points on the seventh day and reached 12.2 points on the fifteenth day. At the beginning of the follow-up, 65% of the cases were classified as *moderate exacerbation*, and this percentage was reduced on the seventh day to 13.3%, which decreased to 10% on day fifteen. **Conclusions:** Aquatop® rescue cream is a therapeutic alternative that has a favorable clinical effect in patients with mild and moderate exacerbations of atopic dermatitis, due to its rapid effect on the reduction of symptoms and its adequate safety profile.

KEY WORDS: Atopic dermatitis; Medicinal plants; Probiotics; Symptom flare up.

1. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9595-658X>
2. Hospital Universitario Mayor-Mederi. Universidad del Rosario. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4954-7803>
3. Hospital Militar Central. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9802-7978>
4. Clínica Imbanaco. Quiron Salud Médico. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2358-0071>
5. Asociación Colombiana de Dermatología Pediátrica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9761-1091>
6. Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica - AsoColDerma. Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología - CILAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0052-2007>
7. Colmédica MP. Coomeva MP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8126-8919>
8. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4826-1248>
9. Hospital Pablo Tobón Uribe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2358-0071>
10. SIIES Consultores S.A.S. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5279-7013>
11. Megalabs Colombia S.A.S. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8077-7634>
12. Megalabs Colombia S.A.S. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9944-8961>
13. Megalabs Colombia S.A.S. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3745-608x>
14. Megalabs Colombia S.A.S. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-5013>

Correspondencia: Guillermo Sánchez-Vanegas; **email:** guillermosanchezvanegas@gmail.com

Recibido: 9/28/2022; **aceptado:** 3/27/2023

Cómo citar: Mora OE, Sánchez-Vanegas G, Ordoñez MF, Bastidas A, Velázquez NA, Garzón V, et al. Efecto clínico de Aquatop® crema rescate en pacientes con cuadros de exacerbación leve o moderada de dermatitis atópica. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol. 2023;31(1):14-22. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1737>

Financiación: Para el desarrollo de esta investigación, los investigadores recibieron un grant académico por parte de Megalabs Colombia S.A.S., **conflictos de interés:** Los autores Álvaro Guillermo Vallejos Narváez, Jhonatan Alfredo Alfonso, José Luis de la Hoz y Sylvia Yaneth Rodríguez tienen relación laboral con Megalabs Colombia.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una patología dermatológica frecuente, caracterizada por ser una entidad inflamatoria, multifactorial, crónica, recidivante y clínicamente heterogénea⁽¹⁻³⁾. Aunque puede presentarse a cualquier edad, es más común en los niños^(4, 5), con una prevalencia global en este grupo de edad del 10% al 20% y del 2% al 10% en los adultos^(1-3, 6-9).

Por su cronicidad y la recurrencia de los episodios, los pacientes y familiares suelen ver comprometido su estado de ánimo, las propiedades del sueño, el manejo de las emociones y la autoestima, entre otros, lo cual redundaría en un marcado efecto sobre la calidad de vida, el desarrollo personal, la construcción del entorno social y las ocupaciones académicas y laborales^(2, 4, 10-12).

Producto del impacto que se produce sobre el bienestar físico, mental y social de estos pacientes, se han venido desarrollando múltiples alternativas terapéuticas, que incluyen tratamientos tópicos y sistémicos que han demostrado ser eficaces⁽¹³⁻¹⁹⁾. A pesar de la disponibilidad de estas alternativas, existen algunas restricciones para su uso, como el costo de las terapias y el riesgo de eventos adversos, como atrofia de la piel, despigmentación, acné, telangiectasias, absorción sistémica, sensación urente, retardo en el crecimiento y supresión hipotalámica-pituitaria-suprarrenal, entre otros^(1, 3, 20, 21).

En consecuencia, existe un gran interés y necesidad por el desarrollo de tratamientos que minimicen los efectos indeseables y otorguen un mayor beneficio para el paciente⁽²²⁾. Comprendiendo la anatomía de la epidermis, la fisiopatología de la dermatitis atópica y el cuadro clínico se desarrolló Aquatop®, una crema que, con los diferentes activos y algunos derivados de plantas que la componen, funciona como una opción de rescate para las exacerbaciones. Por sus propiedades, tiene efecto sobre el prurito, el eritema, el edema y la irritación cutánea. En Colombia, cuenta con registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima); sin embargo, hasta donde nuestro conocimiento ha llegado, no se han publicado estudios sobre la experiencia de uso con Aquatop® crema rescate en el contexto colombiano⁽²³⁾. Con base en los anteriores planteamientos, se realizó la presente investigación con el objetivo de describir, en condiciones de la vida real, el curso clínico de una cohorte de pacientes con exacerbación de la dermatitis atópica, luego de haber recibido tratamiento con Aquatop® crema rescate durante un período de 15 días.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo, basado en el registro de los datos clínicos de una cohorte de pacientes con dermatitis atópica leve a moderada, a quienes su médico dermatólogo les prescribió manejo tópico con Aquatop® crema rescate.

Población y muestra

A través de una estrategia de muestreo secuencial por conveniencia, se tomaron los datos de las historias clínicas de un grupo de pacientes con cuadros de exacerbación de la dermatitis atópica, con una puntuación en el índice SCORAD igual o menor a 50 puntos, y a quienes su dermatólogo les prescribió Aquatop® crema rescate. No se incluyeron los datos de pacientes a quienes el médico les hizo un diagnóstico complementario de sobreinfección y de pacientes con manejo concomitante con corticoides. Por tratarse de un estudio descriptivo de experiencia de uso, no se calculó un tamaño muestral y se incluyó la totalidad de los casos registrados en el primer semestre del año 2022, provenientes de los registros clínicos de un conjunto de cinco médicos dermatólogos.

Recolección de datos

De los registros clínicos de los cinco médicos participantes, se identificaron las historias de los pacientes que cumplieran con los criterios de selección y que previamente hubieran otorgado la autorización para hacer uso de sus datos clínicos en un análisis con fines académicos y científicos. En ningún caso las atenciones clínicas de cada paciente fueron diferentes a las de la práctica habitual. Para lograr un análisis conjunto de los casos tratados, se sistematizaron los datos de la primera cita y de las citas de control cercanas a los siete días (± 3 días) y a los 15 días (± 3 días) de tratamiento. Para asegurar el adecuado cumplimiento de la confidencialidad y el anonimato de la información, en la presente investigación solo se registraron los datos clínicos del paciente, sin incluir ningún dato personal o de identificación.

Aquatop® crema rescate

Este dermocosmético está compuesto por *restorafilm complex*, que incluye AD-RESYL extraído de la planta

Ophiopogon japonicus, que contribuye a la recuperación de la barrera con su capacidad de aumentar la filagrina y las proteínas de cohesión del estrato córneo⁽²⁴⁾. SymReboot L19 es un truebiótico que contiene *Lactobacillus ferment* no viables que conserva la estructura celular. El componente enoxolona o ácido glicirrético, que tiene actividad antiinflamatoria al disminuir las citocinas proinflamatorias, específicamente interleucina 6 (IL-6), IL-8 e IL-1B. SymCalmin, que tiene acción antihistamínica; y finalmente la alantoína, que por sus propiedades humectantes y de regeneración celular contribuye a la recuperación de la hidratación local y la barrera epidérmica. La sinergia de todos los componentes de Aquatop® optimiza la regeneración de la estructura y la función de barrera, así como la mejoría del cuadro clínico, pues estos buscan la eubiosis, disminuyen el riesgo de sobreinfección, minimizan los mediadores de la inflamación, reducen el eritema y controlan el prurito⁽²⁴⁾.

Análisis estadístico

Según la distribución de los datos, las variables cuantitativas se describieron empleando la mediana y el rango intercuartílico (RIQ), mientras que, para las variables cualitativas, se emplearon las frecuencias absolutas y relativas. La exacerbación de la dermatitis aguda se determinó a partir de la puntuación total del SCORAD y la descripción de los hallazgos de cada uno de los tres dominios que componen el índice (superficie corporal afectada, intensidad de las lesiones y síntomas), en cada uno de los momentos de medición (basal, día 7 y día 15). La superficie afectada se midió en una escala porcentual de 0 a 100; la intensidad de las lesiones se obtuvo de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada uno de los seis tipos específicos de lesiones evaluadas en el SCORAD (puntaje de 0 a 3), con valores probables entre 0 y 18; y finalmente los síntomas de prurito y alteración del sueño se expresaron en puntajes de 0 a 10. La evolución del puntaje total y de los resultados de los tres dominios se describe empleando la mediana y el RIQ calculados para la evaluación basal, al día 7 y al día 15. Con base en el puntaje total del SCORAD, se calculó la proporción de pacientes con exacerbación leve (SCORAD de 0 a 25) y con exacerbación moderada (SCORAD de 26 a 50) en cada uno de los momentos de seguimiento. La intensidad del prurito tanto máxima como promedio se determinó en una escala numérica de 0 a 10, teniendo en cuenta las últimas 24 horas, según lo registrado en las historias clínicas de la consulta inicial y de los seguimientos a los siete y 15 días de haber iniciado tratamiento con Aquatop® para describir la variación durante el período

establecido. Esta puntuación se expresó mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki (2013) y el informe Belmont. Según la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo. En Colombia, Aquatop® crema rescate tiene aprobación del Invima y hace parte de las opciones terapéuticas para el cuidado de pacientes con dermatitis atópica. Este estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética Independiente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José.

RESULTADOS

Características generales de los pacientes evaluados

Se analizaron los registros clínicos de 60 pacientes, 30 mujeres (50%) y 30 hombres (50%), en edades entre 1 y 55 años, con una mediana de 12,5 años (RIQ: 7-19,5).

Porcentaje de superficie corporal afectada

Al ingreso, la mediana del porcentaje de superficie corporal afectada fue del 18,5%, el cual evolucionó a una mediana del 10% a los siete días y alcanzó una mediana de 4,5% a los 15 días. El detalle se presenta en la **Tabla 1**.

Parámetro	Basal	Día 7	Día 15
	Mediana (RIQ)		
Extensión (0%-100%)	18,5 (6-27,5)	10 (5-15)	4,5 (1-10)
Intensidad de lesiones (0-24)	5 (4-6)	2 (2-3,5)	1 (0,5-4)
Prurito promedio (0-10)	5 (3,5-6)	2 (2-4)	0 (0-3,5)
Prurito máximo (0-10)	6 (5-6)	3 (2-5)	0 (0-4)
Alteración del sueño (0-10)	2 (0-3,5)	0 (0-1)	0 (0-0,5)
SCORAD	29,4 (22-34)	14 (9,3-18,5)	12,2 (7-16,2)

Tabla 1. Extensión, intensidad de lesiones, síntomas y SCORAD
 RIQ: rango intercuartílico; SCORAD: puntuación de la gravedad de la dermatitis atópica.
 Tabla elaborada por los autores.

Intensidad de las lesiones

La mediana de intensidad de las lesiones fue de 5 puntos al ingreso, que se redujo a una mediana de 2 puntos al día 7 y, finalmente, a 1 punto en el día 15 (véase **Tabla 1**). El eritema fue el hallazgo más frecuente entre los pacientes, presente en el 98,3% al ingreso, seguido por la xerosis, en el 91,6% de los casos. Las excoriaciones se presentaron al ingreso en el 78,3% de los pacientes, siendo la lesión con el mayor porcen-

taje de respuesta entre los pacientes, llegando a estar presente solo en el 30% de los casos al día 15, con una reducción porcentual del 48,3%. La xerosis fue el segundo hallazgo en términos de respuesta obtenida, que pasó del 91,6% al ingreso al 45% al día 15, con una reducción del 46,6%. La evolución por tipo de lesión se presenta en detalle según los niveles de severidad en la **Tabla 2**. En la **Figura 1** se presenta la evolución de la exacerbación.

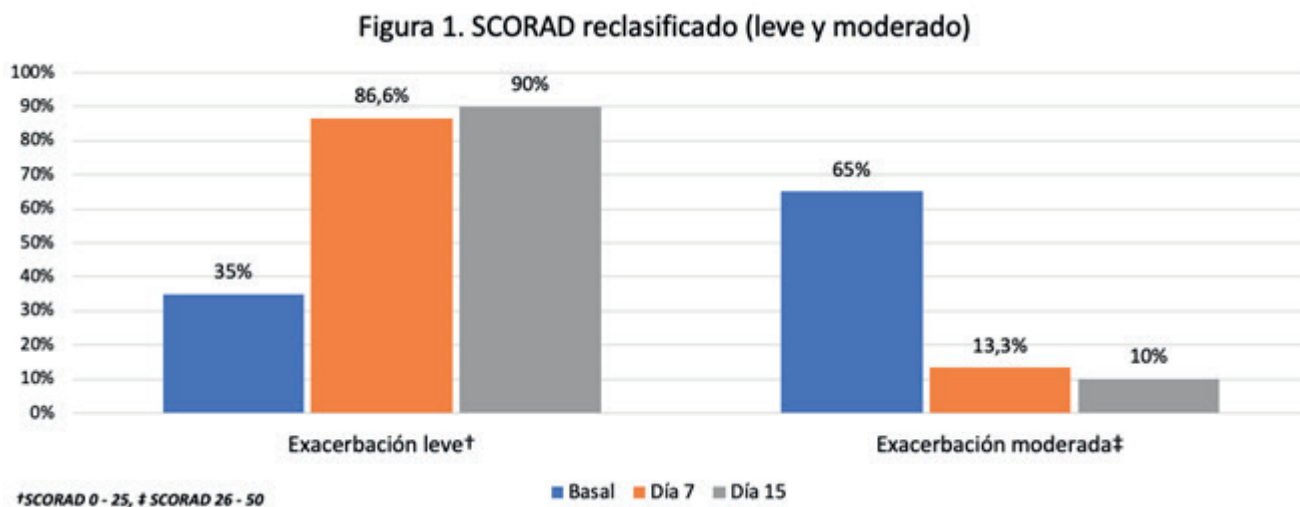


Figura 1. SCORAD y reclasificado (leve moderado). Imagen elaborada por los autores.

Lesiones	Severidad	Basal N (%)	Día 7	Día 15
Eritema	Ausente	1 (1,6)	9 (15,0)	21 (35,0)
	Leve	28 (46,6)	49 (81,6)	35 (58,3)
	Moderado	31 (51,6)	2 (3,3)	4 (6,6)
Xerosis	Ausente	5 (8,3)	13 (21,6)	33 (55,0)
	Leve	35 (58,3)	42 (70,0)	24 (40,0)
	Moderado	18 (30,0)	5 (8,3)	3 (5,0)
Excoriación	Ausente	13 (21,6)	39 (65,0)	42 (70,0)
	Leve	40 (66,6)	19 (31,6)	15 (25,0)
	Moderado	7 (11,6)	1 (1,6)	3 (5,0)
Edema	Ausente	27 (45,0)	48 (80,0)	51 (85,0)
	Leve	28 (46,6)	12 (20,0)	9 (15,0)
	Moderado	5 (8,3)	0	0
Liquenificación	Ausente	32 (53,5)	41 (68,3)	44 (73,3)
	Leve	25 (41,6)	17 (28,3)	12 (23,3)
	Moderado	2 (3,3)	1 (1,6)	2 (3,3)
Exudación/costras	Ausente	46 (76,6)	55 (91,6)	55 (91,6)
	Leve	13 (21,6)	5 (8,3)	3 (5,0)
	Moderado	1 (1,6)	0	2 (3,3)

Tabla 2. Frecuencia de lesiones y SCORAD reclasificado (leve y moderado)
Tabla elaborada por los autores.

Evolución de los síntomas de prurito y afectación del sueño

El puntaje de prurito promedio, en una escala de 0 a 10, pasó de una mediana de 5 puntos al ingreso a cero puntos al día 15. El puntaje de prurito más alto reportado por el paciente tuvo una mediana de 6 puntos al ingreso y se redujo a una mediana de cero puntos al final del seguimiento. En cuanto a la afectación del sueño en una escala de 0 a 10, tuvo una mediana de 2 puntos y llegó a cero puntos al día 15. Los detalles de la evolución de estos síntomas se presentan en la **Tabla 1**.

Evolución del SCORAD

El puntaje basal del SCORAD osciló entre 8,4 y 41,5 puntos, con una mediana de 29,4 puntos, el cual tuvo

una reducción a una mediana de 14 puntos al día 7, y posteriormente a 12,2 puntos en el día 15 (véase **Tabla 1**). El porcentaje de pacientes que al ingreso fueron clasificados como *exacerbación moderada* según el SCORAD fue del 65% y este porcentaje se redujo al 13,3% en el día 7 y a un 10% para el día 15 (véase **Figura 1**).

Suspensión del tratamiento y eventos adversos

Se reportaron nueve casos de eventos adversos, todos clasificados como no serios. Cinco pacientes refirieron aumento del prurito, cuatro pacientes percibieron sensación de ardor y dos reportaron empeoramiento global de los síntomas. Entre estos pacientes, tres suspendieron el tratamiento temporalmente (un caso de

sensación de ardor y dos de aumento de síntomas) y dos los suspendieron definitivamente por ausencia de mejoría.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación son la primera experiencia de vida real documentada en el contexto de pacientes colombianos con dermatitis atópica y muestran los resultados clínicos de una nueva alternativa disponible para el tratamiento de esta patología, en la que son comunes las exacerbaciones y para la que habitualmente se requiere manejo con corticoides, los cuales han demostrado ser efectivos, pero que no están exentos de eventos adversos⁽²⁾.

De acuerdo con los criterios de selección, solo ingresaron al estudio pacientes con cuadros de exacerbación leves (21% de los casos) o moderados (65%) y que no hubieran recibido manejo concomitante con antibióticos o corticoides. La evolución de los pacientes a los siete días fue clínicamente relevante, con una reducción en la mediana del SCORAD de 15,4 puntos, y a los 15 días con una reducción en la mediana de cerca de 17,2 puntos. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Passeron y colaboradores, quienes compararon en un ensayo clínico dos grupos de pacientes con cuadros de exacerbación de dermatitis atópica, aleatorizados a recibir prebióticos o simbióticos basados en preparaciones de *Lactobacillus rhamnosus*. El promedio del SCORAD de ingreso fue de 39 puntos en los dos grupos y al cabo de tres meses fue de 24 puntos en el grupo de probióticos y de 20 puntos en el grupo de los simbióticos. Estos autores concluyeron que el uso de probióticos y simbióticos produjo una mejoría significativa de los síntomas de la dermatitis atópica en estos pacientes⁽²⁵⁾.

Weston y colaboradores evaluaron la efectividad del *Lactobacillus fermentum*, ingrediente activo de Aquatop® crema rescate, comparándolo contra el placebo en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa⁽²⁶⁾. A la semana 2 de seguimiento ya se observaba una reducción de 8,2 puntos en el SCORAD del grupo de probióticos, comparado con 4 puntos en el grupo placebo. Al final del seguimiento, luego de ocho semanas de tratamiento, los hallazgos fueron significativos a favor del probiótico comparado con el placebo (valor de $p = 0,03$).

Los buenos resultados obtenidos en la presente investigación podrían estar relacionados con el efecto

aditivo que pueden tener los truebióticos, sumados a los demás componentes activos del Aquatop® crema rescate, donde vale la pena destacar el extracto de la *Ophiopogon japonicus*, que es una planta usada en la medicina tradicional China, la cual produce un efecto sobre el balance de Th1/Th2⁽²⁷⁾, y que clínicamente ha demostrado ser efectiva para el control de los síntomas de la dermatitis atópica, tal y como lo documentaron Mainzer y colaboradores, quienes en su ensayo clínico comparado con placebo pudieron establecer diferencias en la evolución del SCORAD de niños y adultos con cuadros de exacerbación de la dermatitis atópica, que fueron tratados con este extracto, comparados con el placebo⁽²⁴⁾.

Los resultados de seguridad en este estudio son importantes, dado el bajo número de eventos adversos (nueve eventos), todos leves y asociados con síntomas presentes en el cuadro clínico de la enfermedad, como son el prurito, ardor y sensación de pobre mejoría. En ningún caso se documentaron eventos serios, lo cual debe ser un factor por considerar, dado que se abre la posibilidad a una alternativa que además de ser útil desde el punto de vista clínico, cuenta con un excelente perfil de seguridad. Otros estudios han corroborado la seguridad de los probióticos en dermatitis atópica, como el caso de Passeron y colaboradores, quienes en su ensayo clínico solo documentaron tres eventos leves y pasajeros de dolor abdominal⁽²⁵⁾.

Los estudios de utilización de medicamentos en el contexto de la vida real son importantes en términos del conocimiento científico que generan, porque permiten documentar desenlaces clínicos evaluados en condiciones naturales de la práctica clínica; sin embargo, los resultados, aunque prometedores, deben ser considerados con precaución. El presente estudio contiene las limitaciones propias de los estudios observacionales descriptivos, en los cuales no es posible establecer causalidad y no se cuenta con un grupo comparador. Por otro lado, al ser un estudio basado en registros de historias clínicas y a pesar de haber incluido la totalidad de los casos registrados, puede existir sesgo de información y de medición. Por lo anterior, se resalta la necesidad de contar con estudios experimentales controlados en un futuro, que permitan corroborar los resultados presentados en esta investigación.

CONCLUSIONES

En conclusión, en el presente trabajo se pudo establecer que Aquatop® crema rescate es una alternativa terapéutica que tiene un efecto clínico favorable en los pacientes con exacerbaciones de la dermatitis atópica

leves y moderadas, por su rápido efecto sobre la reducción de los síntomas, lo que se corroboró a partir de la evaluación del SCORAD de estos pacientes durante 15 días de seguimiento. Además, vale la pena destacar que se trata de una alternativa segura, que produce una baja proporción de eventos adversos, todos leves.

Puntos clave

- Los resultados presentados son la primera experiencia de vida real documentada en el contexto de pacientes colombianos con dermatitis atópica, que resalta una nueva alternativa disponible para su tratamiento.
- Aquatop® optimiza la regeneración de la estructura y la función de barrera de la piel, la eubiosis, disminuye el riesgo de sobreinfección, minimiza los mediadores de la inflamación, reduce el eritema y controla el prurito.
- Con el uso de Aquatop®, la evolución de la dermatitis en los pacientes a los siete días fue clínicamente relevante, con una reducción en la mediana del SCORAD de 15,4 puntos, y a los 15 días una reducción de 17,2 puntos.
- Quince días después de utilizar Aquatop®, la presencia de prurito y alteración del sueño fue cero.
- Son escasos los potenciales eventos adversos presentados con el uso de Aquatop®, por lo general, de severidad leve y asociados con sensación de pobre mejoría, prurito y ardor.

REFERENCIAS

1. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2020;396(10247):345-60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31286-1)
2. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, de Bruin-Weller M, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2020;34(12):2717-44. <https://doi.org/10.1111/jdv.16892>
3. Cork MJ, Danby SG, Ogg GS. Atopic dermatitis epidemiology and unmet need in the United Kingdom. *J Dermatolog Treat*. 2020;31(8):801-9. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1655137>
4. Armengot-Carbo M, Hernández-Martín Á, Torrelo A. The Role of Filaggrin in the Skin Barrier and Disease Development. *Actas Dermo-Sifiliogr. (English Edition)*. 2015;106(2):86-95. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.019>
5. Escarrer Jaume M, Guerra Perez MT. Dermatitis atópica. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2019;2:161-75. Disponible en: <https://rb.gy/xikqy>
6. Woo TE, Somayaji R, Haber RM, Parsons L. Scratching the Surface: A Review of Dermatitis. *Adv Skin Wound Care*. 2019;32(12):542-9. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000604184.92824.43>
7. Bagazgoitia L, Gutiérrez M, García Blesa C, Hernández Martín A. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica: ¿Es posible la prevención? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(Supl. 15):s31-s47.
8. Querol Nasarre I. Dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(Supl. 17):s317-29.
9. Munera-Campos M, Carrascosa JM. Innovación en dermatitis atópica: de la patogenia a la terapéutica. *Actas Dermo-Sifiliogr*. 2020;111(3):205-21. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.11.002>
10. Avena-Woods C. Overview of Atopic Dermatitis. *Am J Manag Care*. 2017;23(8 Suppl):S115-S13.
11. Adamson AS. The Economics Burden of Atopic Dermatitis. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1027:79-92. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64804-0_8
12. Ring J, Zink A, Arents BWM, Seitz IA, Mensing U, Schielein MC, et al. Atopic eczema: burden of disease and individual suffering - results from a large EU study in adults. *J Eur Acad Dermatol Ve-*

- nereol. 2019;33(7):1331-40. <https://doi.org/10.1111/jdv.15634>
13. Sigurgeirsson B, Boznanski A, Todd G, Vertruyen A, Schuttelaar ML, Zhu X, et al. Safety and efficacy of pimecrolimus in atopic dermatitis: a 5-year randomized trial. *Pediatrics*. 2015;135(4):597-606. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1990>
 14. Navarro-López V, Ramírez-Boscá A, Ramón-Vidal D, Ruzafa-Costas B, Genovés-Martínez S, Chenoll-Cuadros E, et al. Effect of Oral Administration of a Mixture of Probiotic Strains on SCORAD Index and Use of Topical Steroids in Young Patients With Moderate Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. 2018;154(1):37-43. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.3647>
 15. Cury Martins J, Martins C, Aoki V, Gois AF, Ishii HA, da Silva EM. Topical tacrolimus for atopic dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(7):CD009864. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009864.pub2>
 16. Siegfried EC, Jaworski JC, Kaiser JD, Hebert AA. Systematic review of published trials: long-term safety of topical corticosteroids and topical calcineurin inhibitors in pediatric patients with atopic dermatitis. *BMC Pediatr*. 2016;16:75. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0607-9>
 17. Chia BK, Tey HL. Systematic review on the efficacy, safety, and cost-effectiveness of topical calcineurin inhibitors in atopic dermatitis. *Dermatitis*. 2015;26(3):122-32. <https://doi.org/10.1097/DER.000000000000118>
 18. Schmitt J, von Kobyletzki L, Svensson A, Apfelbacher C. Efficacy and tolerability of proactive treatment with topical corticosteroids and calcineurin inhibitors for atopic eczema: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Dermatol*. 2011;164(2):415-28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10030.x>
 19. Kirsner RS, Heffernan MP, Antaya R. Safety and efficacy of tacrolimus ointment versus pimecrolimus cream in the treatment of patients with atopic dermatitis previously treated with corticosteroids. *Acta Derm Venereol*. 2010;90(1):58-64. <https://doi.org/10.2340/00015555-0748>
 20. Sendagorta Cudós E, de Lucas Laguna R. Tratamiento de la dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(15):s49-s67. Disponible en: <https://rb.gy/e1jqw>
 21. Ballona Chambergo R. Inhibidores de la calcineurina: una alternativa en el tratamiento inmunosupresor. *Dermatol Peru*. 2003;13(2):121-3. Disponible en: <https://rb.gy/gfx2u>
 22. Kim J, Gorman J. The psychobiology of anxiety. *Clin Neuroscience Res*. 2005;4(5):335-47. <https://doi.org/10.1016/j.cnr.2005.03.008>
 23. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Consulta datos de productos. Aquatop Rescue. NSOC07680-21CO. Disponible en: <https://t.ly/FA5V9>
 24. Mainzer C, Le Guillou M, Vyumvuhore R, Chaudoutaud B, Bordes S, Closs B. Clinical Efficacy of Oligofructans from *Ophiopogon japonicus* in Reducing Atopic Dermatitis Flare-ups in Caucasian Patients. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(10):858-64. <https://doi.org/10.2340/00015555-3224>
 25. Passeron T, Lacour JP, Fontas E, Ortonne JP. Probiotics and synbiotics: two promising approaches for the treatment of atopic dermatitis in children above 2 years. *Allergy*. 2006;61(4):431-7. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2005.00956.x>
 26. Weston S, Halbert A, Richmond P, Prescott SL. Effects of probiotics on atopic dermatitis: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child*. 2005;90(9):892-7. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.060673>
 27. Makino T, Hamanaka M, Yamashita H, Mizukami H. Effect of bakumijjogan, an herbal formula in traditional Chinese medicine, on atopic dermatitis-like skin lesions induced by mite antigen in NC/Jic mice. *Biol Pharm Bull*. 2008;31(11):2108-13. <https://doi.org/10.1248/bpb.31.2108>