



21 A 23 DE MARÇO  
**DE 2024**  
TEATRO FACISA  
CAMPINA GRANDE - PB



## Trabalhos Científicos

**Título:** Imunomoduladores Para Tratamento Mais Preciso Da Dermatite Atópica Moderada A Grave Em Pacientes Pediátricos

**Autores:** ANNA LÍDYA ESTRELA DE ABRANTES (UNIFACISA), CATARINA COSTA ARAÚJO GERMANO BARBOSA (UNIFACISA), ANA BEATRIZ PENAZZI MAGALHÃES PORTO (UNIFACISA), JÚLIA FALCONI LIBERALINO (UNIFACISA), ISABELA SIMPLÍCIO NEIVA (UNIFACISA), YASMIN CAVALCANTI MENEZES (UNIFACISA), RAÍSSA CAVALCANTI FERNANDES (UNIFACISA), MARÍLIA COSTA DE MOURA (UNIFACISA)

**Resumo:** A princípio, pode-se definir a dermatite atópica como uma doença inflamatória crônica e imunomediada, recorrente na população pediátrica. As formas moderadas e graves são de difícil controle e interferem na qualidade de vida do paciente. Logo, faz-se necessária a busca por alternativas seletivas, seguras e eficientes para o controle da doença, como os imunomoduladores. "Analisar a eficácia e segurança de imunomoduladores no tratamento da dermatite atópica moderada a grave em pacientes pediátricos." Caracterizou-se por uma revisão integrativa, nos quais foram analisados 11 artigos da base de dados PubMed, com publicações dos últimos cinco anos, em inglês e português. Foram utilizados os descritores "Pediatria", "Dermatite Atópica", com a interpolação do operador booleano "AND". No total, 72 artigos foram encontrados, em que 61 excluídos por fuga do tema ou por não abordar a faixa etária pediátrica e 11 incluídos para o estudo. "Os imunomoduladores demonstraram excelentes opções para o tratamento, ao bloquearem as interleucinas (principalmente as IL-4 e IL-13) responsáveis por desencadear o processo inflamatório da dermatite atópica. O imunomodulador Dupilumabe demonstrou melhora das outras comorbidades tipo 2, porém os efeitos adversos principais foram infecções do trato respiratório, conjuntivite, cefaleia e reação no local da injeção em 8,5% e 11,2%, a conjuntivite 9,8% e 7,3%, dos adolescentes e crianças, respectivamente. O Upadactinibe demonstrou melhora do prurido e sono, contudo os efeitos adversos, utilizando 15mg e 30mg, foram acne (10%; 15%), cefaleia (5%; 8%), infecção do trato respiratório superior (10%; 5%), elevações nos níveis de creatina fosfoquinase (5%; 10%) e nasofaringite (3%; 0%), respectivamente. O Abrocitinibe teve boa ação quanto a melhora dos sinais e sintomas, mas alguns pacientes apresentaram como efeitos adversos cefaleia, acne (16.3%), refluxo gastroesofágico, náuseas e vômitos (16.3%), herpes-zoster (4.1%), herpes oral (2.1%), eczema herpético (1.1%) e conjuntivite (4.1%). O Tralokinumabe teve apenas um estudo a respeito, foi demonstrado que nem todos os pacientes tiveram melhora clínica, mas perfil risco-benefício favorável e apresentou como efeitos adversos mais frequentes infecção viral do trato respiratório superior (19.4%), exacerbação da dermatite (13.3%), reação no local da injeção (6.1%) e cefaleia (5.1%). O Omalizumabe teve boa adesão, sua eficácia foi refletida na melhoria dos sintomas, desempenhou melhor pontuação nos marcadores de qualidade de vida, apresentando poucos efeitos adversos, o número global de exacerbações e infecções de eczema foram baixos, sendo alergias (11%), dermatológico (65%), respiratório (26%) e gastrointestinal (13%). Portanto, o Dupilumabe pode ser considerado de melhor eficácia e tolerabilidade por apresentar menos efeitos adversos e excelente melhora clínica, ou seja, imunomoduladores têm potencial para manejar DA moderada a grave em pacientes pediátricos com melhor assertividade.