

USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS EM COMPARAÇÃO AO USO DE CORTICOIDES NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA

Milena Nunes Alves de Sousa¹, Arthur de Oliveira Farias¹, Eduarda Melo Medeiros¹, Felipe Moraes Balduino da Nobrega¹, Giovanna Beatriz de Oliveira Guedes¹, Wallace Cauã Barbosa da Silva Franco¹, André Luiz Dantas Bezerra², Elzenir Pereira de Oliveira Almeida³, Luana Idalino da Silva¹, Ravelly Maia Cunha¹, Edmundo de Melo Xavier Neto¹, Marcelo Alves Barreto¹, Rui Nobrega de Pontes Filho⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2261-2277>

Artigo recebido em 3 de Janeiro e publicado em 3 de Março de 2026

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica caracterizada por lesões exantemáticas, podendo ocasionar uma redução na qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar se em pacientes com dermatite atópica moderada a grave, o uso de anticorpos monoclonais tem maior eficácia na redução da atividade da doença em comparação ao uso de corticóides. **Método:** É uma Revisão Sistemática da Literatura de Ensaaios Clínicos Randomizados que apresentou como questão PICO: “Em pacientes com dermatite atópica grave a moderada, o uso de anticorpos monoclonais em comparação ao uso de corticóides, têm eficácia?”. Em seguida, foi realizada a busca nas bases de dados conforme os DeCS (*"Dermatitis, Atopic" AND "Antibodies, Monoclonal" AND "Adrenal Cortex Hormones" AND "Therapeutics"*) e registro na plataforma *Open Science Framework*. Para a triagem dos estudos seguiu-se os critérios de elegibilidade, o que resultou em uma amostra final de 8 documentos. **Resultados:** Todos os estudos analisados demonstram uma redução significativa dos sintomas. Assim como, 75% deles também apresentaram aumento da qualidade de vida. A maioria dos tratamentos apresentou boa aceitação entre os pacientes, com 90% a 95% deles relatando uma boa tolerabilidade. Os efeitos adversos observados foram, em sua maioria, leves a moderados, com incidência variando de 15% a 27% dos pacientes. Ademais, todos os estudos apresentaram baixo risco de viés através da escala ROB-2. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de anticorpos monoclonais é potencialmente mais eficaz para o manejo da DA em relação ao uso de corticoides. No entanto, estudos mais robustos são necessários para averiguar os efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: Tratamento Farmacológico. Hipersensibilidade. Dermatopatias.

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease characterized by exanthematous lesions and may cause a reduction in the quality of life of these patients. **Objective:** To evaluate whether in patients with moderate to severe atopic dermatitis, the use of monoclonal antibodies is more effective in reducing disease activity than the use of corticosteroids. **Method:** This is a Systematic Review of the Literature of Randomized Clinical Trials that presented the following question PICO: "In patients with severe to moderate atopic dermatitis, is the use of monoclonal antibodies compared to the use of corticosteroids effective?" and registration on the *Open Science Framework*. Next, the search was carried out in the databases according to the DeCS ("*Dermatitis, Atopic*" AND "*Antibodies, Monoclonal*" AND "*Adrenal Cortex Hormones*" AND "*Therapeutics*"). Based on this, the studies were screened according to the eligibility criteria, which resulted in a final sample of 8 documents. **Results:** All studies analyzed demonstrate a significant reduction in symptoms, especially pruritus. In addition, 75% of them also showed an increase in quality of life. Most treatments were well accepted among patients, with 90% to 95% of them reporting good tolerability. The adverse effects observed were mostly mild to moderate, with an incidence ranging from 15% to 27% of patients. And all studies presented a low risk of bias using the ROB-2 scale. **Conclusion:** Concluded that the use of monoclonal antibodies is potentially more effective for the management of AD than the use of corticosteroids. However, more robust studies are needed to ascertain the long-term effects.

Key words: Drug Therapy. Hypersensitivity. Skin Diseases.

Instituição afiliada –

¹ Centro Universitário de Patos, Patos, Paraíba, Brasil

² Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil

³ Centro Universitário de Patos/Faculdade de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil

⁴ Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco Brasil

Autor correspondente:

Milena Nunes Alves de Sousa

E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica caracterizada por lesões exantemáticas e pruriginosas. Esta patologia acomete tanto adultos quanto crianças, e pode ocasionar uma redução na qualidade de vida desses pacientes. Em relação ao quadro clínico, ela é caracterizada por prurido intenso, xerose, lesões eczematosas e disfunção da barreira cutânea (Barros; De Lima Júnior; De Sousa, 2023; Quadros *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2016).

A fisiopatologia da DA é complexa e multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e uma resposta imunológica exacerbada, especialmente mediada pelas vias Th2, com destaque para a interleucina 4 (IL-4) e a interleucina 13 (IL-13). Além disso, sabe-se que alterações nessa via imunológica também geram diminuição na produção de filagrina e mudanças na conformação dos lipídeos intracelulares, que comprometem a integridade da barreira cutânea facilitando a perda de água e a penetração de microrganismos e alérgenos. Por isso, apresenta um fenótipo clínico heterogêneo, caracterizado por surtos e remissões (Nakahara *et al.*, 2021).

No que concerne à epidemiologia, uma análise global realizada por Tian *et al.* (2023), estima-se que 223 milhões de pessoas viviam com dermatite atópica em 2019. A prevalência global padronizada por idade foi de 2,79%, com maior impacto em crianças de 1 a 4 anos. Ademais, observou-se maior predominância da doença em mulheres em todas as faixas etárias analisadas, assim como, o índice foi maior em pessoas mais escolarizadas, de grandes centros urbanos e com rendas mais altas (Wollenberg *et al.*, 2023).

As regiões com maior prevalência da DA foram os países desenvolvidos, especialmente Europa Ocidental, América do Norte e Austrália, enquanto regiões da Ásia Oriental e partes da África apresentaram menores taxas da doença (Tian *et al.*, 2023; Wollenberg *et al.*, 2023).

O diagnóstico da Dermatite Atópica é clínico, realizado com base em características morfológicas e na distribuição das lesões na pele associada à exclusão de outras patologias. Para isso existem vários critérios para auxiliar o reconhecimento desta doença, sendo que o mais utilizado é o de Hanifin-Rajka (Jeskey *et al.*, 2024).

Esse método é dividido em critérios maiores e menores. Quanto aos maiores, deve haver a presença de pelo menos 3 de 4 características, que são: prurido, distribuição das lesões, morfologia típica, recidiva, história familiar ou pessoal de atopia, sendo o prurido obrigatório. Entretanto, só é necessário a presença de 3 critérios menores dos 23 listados. A gravidade é definida conforme a extensão da doença, intensidade do prurido e impacto no sono e na qualidade de vida, sendo dividida em leve, moderada ou grave (Jeskey *et al.*, 2024).

Tradicionalmente, o tratamento da DA se baseia em medidas de hidratação da pele, uso de corticosteróides tópicos, inibidores de calcineurina e terapias imunossupressoras sistêmicas em casos mais graves. No entanto, muitos pacientes apresentam resposta insatisfatória ou efeitos adversos com esses tratamentos convencionais, o que motivou o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas (Chu *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, o avanço da biotecnologia permitiu o desenvolvimento de anticorpos monoclonais (mAbs) direcionados a alvos específicos envolvidos na patogênese da DA. Dentre esses agentes, destacam-se o dupilumabe, tralokinumabe, lebrikizumabe, nemolizumabe e omalizumabe, os quais têm sido avaliados em ensaios clínicos randomizados (ECRs) quanto à sua eficácia e segurança no manejo da doença (Chu *et al.*, 2023; Ferrucci *et al.*, 2023).

A comparação entre o uso de anticorpos monoclonais e corticosteróides no tratamento da dermatite atópica (DA) é de grande importância, considerando as limitações dos corticóides, especialmente em tratamentos prolongados, devido aos seus efeitos adversos (Newsom *et al.*, 2020). Os anticorpos monoclonais surgem como terapias inovadoras e mais específicas, com potencial para maior eficácia e segurança (Ferrucci *et al.*, 2023). Assim, um estudo comparativo pode contribuir para orientar a escolha terapêutica mais adequada, proporcionando melhor controle da doença e qualidade de vida aos pacientes.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo avaliar se em pacientes com dermatite atópica moderada a grave, o uso de anticorpos monoclonais tem maior eficácia na redução da atividade da doença em comparação ao uso de corticóides.

2 MÉTODO

Revisão Sistemática de Intervenção/Tratamento de Ensaios Clínicos Randomizados, que almeja avaliar a confiabilidade e a efetividade de métodos terapêuticos a fim de elucidar as condições essenciais para prevenção, triagem, diagnóstico e tratamento (Bellotti, 2024; De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023; De Sousa; Almeida; Bezerra, 2024). Seu desenvolvimento contemplou as etapas a seguir: (1) Formulação de uma pergunta específica, (2) Elaboração e registro do protocolo (3) Busca da literatura (4) Seleção dos estudos, (5) Extração e análise dos dados, (6) Avaliação da qualidade dos estudos, (7) Sínteses dos achados e (8) Relato dos resultados (Bellotti, 2024; Page *et al.*, 2022).

Inicialmente, foi formulada a questão PICO, que possui componentes que orientam diversos aspectos da revisão. Sendo assim, P = Pacientes com dermatite atópica grave a moderada, I = anticorpo monoclonal, C = corticoide, O = eficácia, isso resultou na seguinte pergunta: “Em pacientes com dermatite atópica grave a moderada, o uso de anticorpos

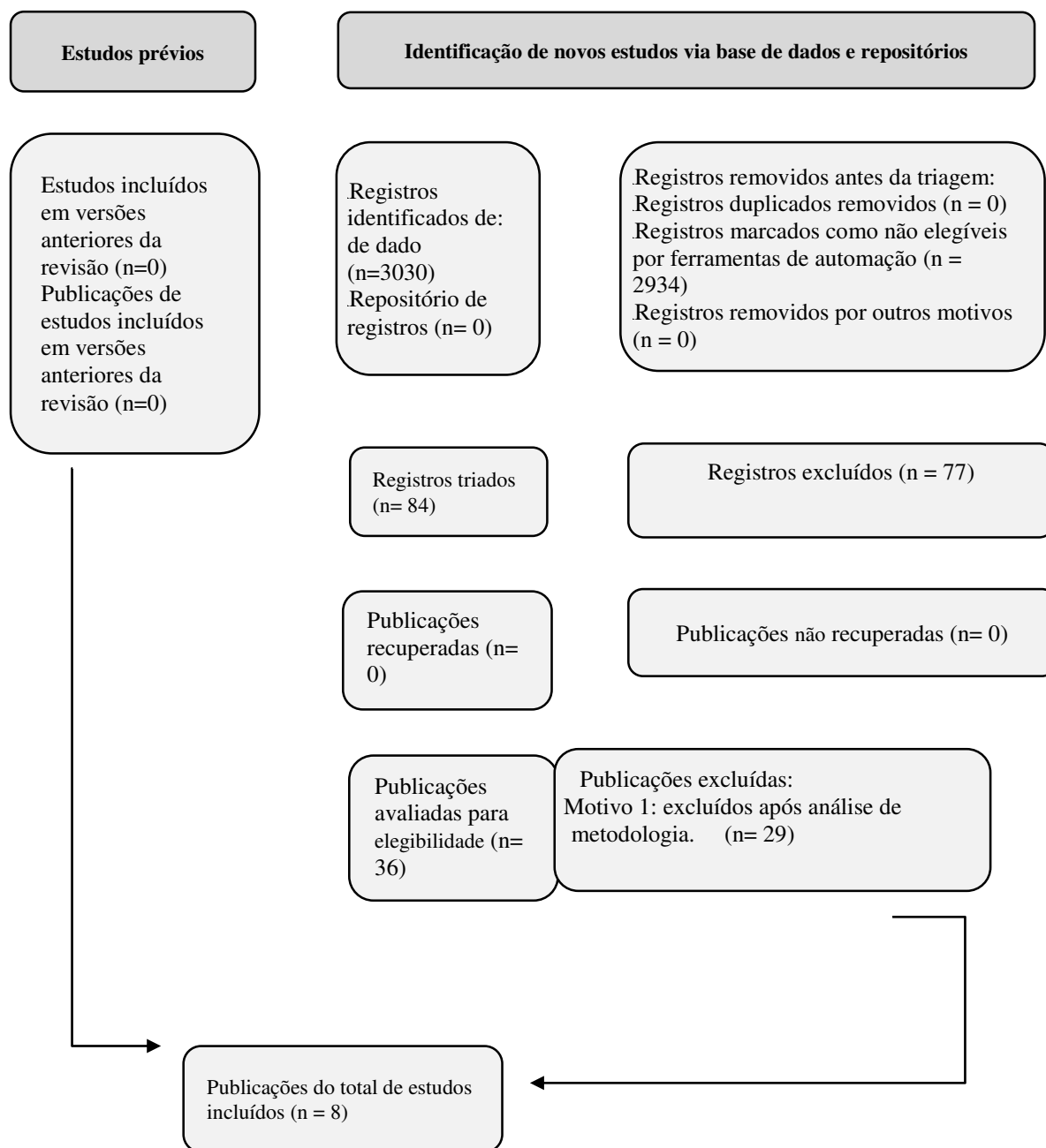
monoclonais em comparação ao uso de corticóides, têm maior eficácia?”.

Após a definição da questão norteadora foi elaborado o protocolo para posterior registro na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2R8NC>). A busca dos estudos foi realizada segundo a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês, associados a um operador booleano AND: "*Dermatitis, Atopic*" AND "*Antibodies, Monoclonal*" AND "*Adrenal Cortex Hormones*" AND "*Therapeutics*". A partir disso, ocorreu a pesquisa nas bases de dados eletrônicas *U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM - PubMed)*, *Wiley Online Library*, *ProQuest*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim como, em meios de pesquisa de literatura cinzenta.

Para seleção dos estudos empregou-se como critérios de inclusão um período de 10 anos, artigos completos e Ensaio Clínico Randomizado (ECR). Foram excluídos os elementos duplicados e que não respondiam à pergunta norteadora. A análise dessas bibliotecas eletrônicas resultou em 84 documentos, dentre os quais 8 estavam disponíveis na BVS e 76 na PubMed. Portanto, ao serem utilizados os critérios de elegibilidade foram selecionados 8 artigos.

A triagem dos estudos foi realizada aos pares por meio do aplicativo de revisão *Rayyan*, que acelera a seleção inicial de títulos e resumos por ser uma ferramenta de semi-automação, sendo um facilitador de elevado nível. O trajeto de filtragem adotou a *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* ou a Recomendação PRISMA (Page et al., 2022).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão sistemática



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A eficácia da metodologia dos artigos desta revisão foi analisada pela ferramenta ROB 2 (Higgins *et al.*, 2011) que avalia cinco domínios dos ensaios clínicos - geração da sequência aleatória, ocultação da alocação, desvios das intervenções, dados de desfechos incompletos, mensuração dos desfechos e no relato seletivo, assim como, análise global do risco de viés. Cada domínio é avaliado quanto ao risco de viés (baixo, alto ou incerto), com base nas informações relatadas no estudo.

3 RESULTADOS

Esta Revisão Sistemática foi elaborada com base em oito Ensaios Clínicos Randomizados, todos extraídos da base de dados PubMed (100%). Em relação aos periódicos de publicação, dois periódicos que se destacaram: *Dermatology* (25%) e *American Journal of Clinical Dermatology* (25%). Quanto ao país de realização, a maioria dos estudos foi desenvolvida nos Estados Unidos (62,5%), seguidos pelo Japão (25%) e Europa (12,5%).

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a revisão sistemática

Autores (ano)	Título	Base de Dados	Periódico	País
Ebisawa et al. (2024)	Efficacy and safety of dupilumab with concomitant topical corticosteroids in Japanese pediatric patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study.	PubMed	Allergology International	Japão
Guttman-Yassky et al. (2020)	Efficacy and Safety of Lebrikizumab, a High-Affinity Interleukin 13 Inhibitor, in Adults With Moderate to Severe Atopic Dermatitis: A Phase 2b Randomized Clinical Trial.	PubMed	JAMA Dermatology	EUA
Katoh et al. (2025)	Efficacy and safety of lebrikizumab combined with topical corticosteroids in Japanese patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: a phase 3, double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial (ADhere-J)	PubMed	Current Medical Research and Opinion	Japão
Reich et al. (2021)	Safety and efficacy of upadacitinib in combination with topical corticosteroids in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis (AD Up): results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial.	PubMed	Lancet	Europa
Silverberg et al. (2022)	Tralokinumab Plus Topical Corticosteroids as Needed Provides Progressive and Sustained Efficacy in Adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis Over a 32-Week Period: An ECZTRA 3 Post Hoc Analysis.	PubMed	American Journal of Clinical Dermatology	EUA
Simpson et al. (2018)	Efficacy and safety of lebrikizumab (an anti-IL-13 monoclonal antibody) in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis inadequately controlled by topical corticosteroids: A randomized, placebo-controlled phase II trial (TREBLE).	PubMed	Journal of the American Academy of Dermatology	EUA
Simpson et al. (2023a)	Efficacy and Safety of Abrocitinib in Patients with Severe and/or Difficult-to-Treat Atopic Dermatitis: A Post Hoc Analysis of the Randomized Phase 3 JADE COMPARE Trial	PubMed	American Journal of Clinical Dermatology	EUA
Simpson et al. (2023b)	Efficacy and Safety of Lebrikizumab in Combination With Topical Corticosteroids in Adolescents and Adults With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial (ADhere)	PubMed	JAMA Dermatology	EUA

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise dos oito ensaios clínicos randomizados sobre dermatite atópica moderada a

grave revelou que 50% dos estudos foram realizados exclusivamente com adultos, 37,5% incluíram adolescentes e adultos e 12,5% foram conduzidos com pacientes pediátricos.

Quanto às intervenções, 50% dos estudos investigaram o uso do lebrikizumabe, enquanto dupilumabe, tralokinumabe, upadacitinibe e abrocitinibe foram avaliados em 12,5% dos estudos cada. Em relação ao uso de corticosteroides tópicos, 75% dos estudos utilizaram essa terapia combinada, enquanto 25% avaliaram o biológico isoladamente (monoterapia).

O tempo de tratamento predominante foi de 16 semanas em 75%, seguido por 12 semanas e 32 semanas em 12,5% dos estudos cada. Quanto à frequência de administração, 62,5% dos estudos utilizaram a aplicação a cada 2 semanas, enquanto os demais adotaram a administração a cada 4 semanas ou diariamente por via oral.

Quadro 2: Características metodológicas dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autores	População/Grupos	Intervenção	Dose	Tempo
Ebisawa <i>et al.</i> (2024)	Pacientes pediátricos com DA moderada a grave	Dupilumabe e corticoide tópico	300 mg a cada 2 semanas	16 semanas
Guttman-Yassky <i>et al.</i> (2020)	Adultos com DA moderada a grave	Lebrikizumabe e placebo	125 mg ou 250 mg a cada 4 semanas	16 semanas
Katoh <i>et al.</i> (2025)	Pacientes japoneses com DA moderada a grave	Lebrikizumabe e corticoide tópico	250 mg a cada 2 semanas	16 semanas
Reich <i>et al.</i> (2021)	Adolescentes e adultos com DA moderada a grave	Upadacitinibe e corticoide tópico	15 mg ou 30 mg por dia	16 semanas
Silverberg <i>et al.</i> (2022)	Adultos com DA moderada a grave	Tralokinumabe e corticoide tópico	300 mg a cada 2 semanas	32 semanas
Simpson <i>et al.</i> (2018)	Adultos com DA moderada a grave	Lebrikizumabe e placebo	125 mg ou 250 mg a cada 4 semanas	12 semanas
Simpson <i>et al.</i> (2023a)	Adolescentes e adultos com DA moderada a grave	Lebrikizumabe e corticoide tópico	250 mg a cada 2 semanas	16 semanas
Simpson <i>et al.</i> (2023b)	Pacientes com DA grave e/ou difícil de tratar	Abrocitinibe e corticoide	100 mg ou 200 mg por dia	16 semanas

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

Todos os estudos analisados demonstram uma redução significativa dos sintomas, em especial do prurido. Assim como, 75% deles também apresentaram aumento da qualidade de vida. A maioria dos tratamentos apresentou boa aceitação entre os pacientes, com 90% a 95% deles relatando uma boa tolerabilidade. Os efeitos adversos observados foram, em sua maioria, leves a moderados, com incidência variando de 15% a 27% dos pacientes. Os efeitos adversos mais comuns incluíram conjuntivite (50%), infecções do trato respiratório superior (25%) e reações locais (12,5%).

Quadro 3: Segurança, efeitos colaterais e principais resultados selecionados na revisão sistemática

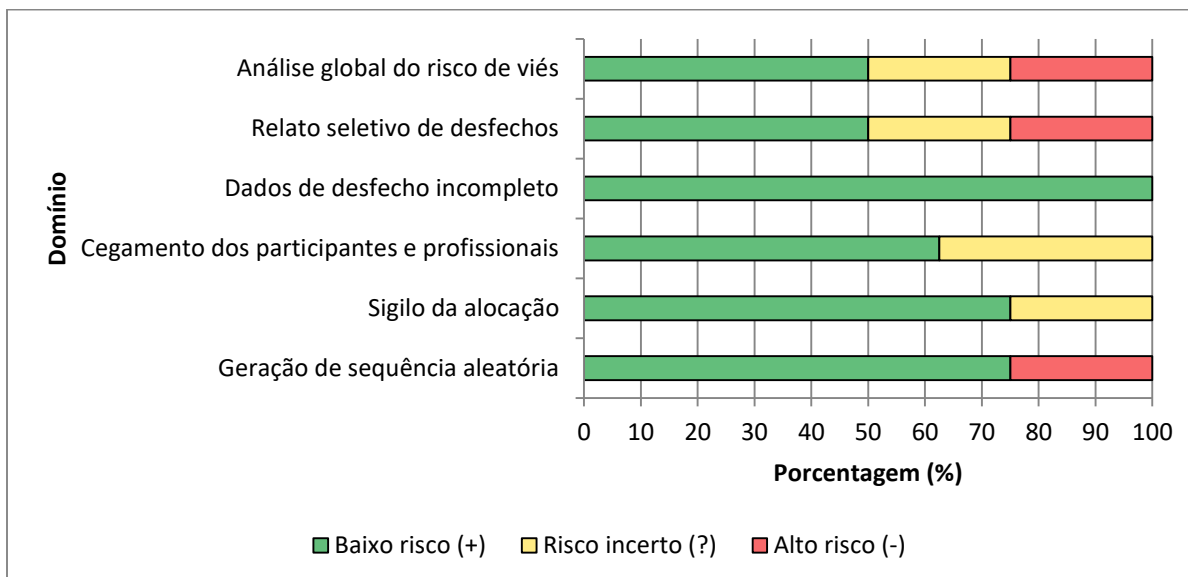
Autores	Segurança	Efeitos Colaterais	Principais Resultados
Ebisawa <i>et al.</i> (2024)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves, especialmente conjuntivite e infecção do trato respiratório superior	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida
Guttman-Yassky <i>et al.</i> (2020)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves a moderados, especialmente, reação local, infecção do trato respiratório superior, conjuntivite	Redução dos sintomas e prurido
Katoh <i>et al.</i> (2025)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves a moderados, especialmente, conjuntivite	Redução dos sintomas e prurido
Reich <i>et al.</i> (2021)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves a moderados	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida
Silverberg <i>et al.</i> (2022)	Boa tolerabilidade	Eventos adversos leves	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida
Simpson <i>et al.</i> (2018)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida
Simpson <i>et al.</i> (2023a)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves a moderados, especialmente, reação local, infecção do trato respiratório superior, conjuntivite	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida
Simpson <i>et al.</i> (2023b)	Boa tolerabilidade	Efeitos adversos leves	Redução dos sintomas e prurido, assim como, promoveu o aumento da qualidade de vida

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

O quadro 4, avaliou metodologicamente os ensaios clínicos incluídos neste estudo foi realizada com base na ferramenta RoB 2 (Risk of Bias 2). Dessa forma, observou-se que 50% dos estudos demonstraram baixo risco de viés em todos os domínios avaliados, evidenciando boa condução metodológica. Em contrapartida, 25% deles foram classificados como de risco incerto ou alto em alguns domínios, especialmente em relação ao cegamento e ao relato seletivo, refletindo limitações típicas desse tipo de abordagem. Outros 25% também apresentaram incertezas quanto à ocultação da alocação e cegamento, embora tenham mantido adequada integridade nos demais aspectos. Em geral, os estudos avaliados demonstraram adequada qualidade metodológica, com predominância de baixo risco de viés, conferindo maior confiabilidade aos resultados sobre eficácia e segurança das terapias biológicas na dermatite atópica moderada a grave.

Quadro 4: Análise da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão sistemática conforme escala de ROB-2

Autores (ano)	Geração de sequência aleatória	Sigilo da alocação	Cegamento dos participantes e profissionais	Dados de desfecho incompleto	Relato seletivo de desfechos	Análise global do risco de viés
Ebisawa et al. (2024)	+	+	+	+	+	+
Guttman-Yassky et al. (2020)	+	+	+	+	?	?
Katoh et al. (2025)	+	+	+	+	+	+
Reich et al. (2021)	+	+	+	+	+	+
Silverberg et al. (2022)	-	?	?	+	-	-
Simpson et al. (2018)	+	+	?	+	?	?
Simpson et al. (2023a)	-	?	?	+	-	-
Simpson et al. (2023b)	+	+	+	+	+	+



Legenda:

+	Baixo risco de viés
-	Alto risco de viés
?	Risco incerto

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4 DISCUSSÃO

Na complexa averiguação dos resultados em relação ao uso de anticorpos monoclonais em comparação com o uso de corticoides no tratamento da dermatite atópica grave a moderada

houve a demonstração da eficácia em todos os estudos avaliados. As pesquisas analisadas apresentaram não apenas uma redução significativa dos sintomas, especialmente do prurido, mas também uma melhora considerável na qualidade de vida dos pacientes acometidos com essa doença com demonstra Ebisawa *et al.* (2024), Reich *et al.* (2021), Silverberg *et al.* (2022), Simpson *et al.* (2018), Simpson *et al.* (2023a) e Simpson *et al.* (2023b). Esses dados sugerem a relevância dos anticorpos monoclonais como estratégia potencial para um manejo mais eficaz da dermatite atópica.

O tratamento dessa patologia, tradicionalmente, se baseava no uso de corticoides tópicos, especialmente nas formas mais leves da doença. No entanto, as respostas não eram satisfatórias em formas mais avançadas (Vestergaard; Wollenberg; Thyssen, 2020). Devido a essa lacuna, os anticorpos monoclonais surgiram com uma terapia promissora, uma vez que conseguem agir em várias vias de ação da doença de acordo com seu princípio ativo (Thyssen *et al.*, 2020).

Pelo fato de agirem em diversos mecanismos imunológicos, a categorização dos achados revelou que metade dos estudos avaliados utilizaram como medida intervencionista o lebrikizumabe, que é um anticorpo que age contra a interleucina 13, logo tem uma ação direcionada no processo inflamatório mediado por essa citocina (Simpson *et al.*, 2018; Thyssen *et al.*, 2020). Enquanto os outros estudos apresentaram maior diversidade na escolha dos imunobiológicos, sendo os mais prevalentes dupilumabe, tralokinumabe, upadacitinibe e abrocitinibe. Apenas os dois últimos agem em uma via distinta da interleucina 13. Eles são responsáveis por inibir a JAK1, que também participa da via de sinalização da DA (Ebisawa *et al.*, 2024; Reich *et al.*, 2021, Silverberg *et al.*, 2022, e Simpson *et al.*, 2023b).

Portanto, devido aos mecanismos de ação específicos e direcionados os anticorpos monoclonais se mostraram mais efetivos no controle dos sintomas dessa patologia em comparação com o uso de corticóides, especialmente, nos quadros moderados a grave. Simpson *et al.* (2023a) observaram que o lebrikizumabe além de ter reduzido as manifestações clínicas, também conseguiu aumentar a qualidade de vida, fato não constatado no grupo que utilizou apenas o corticoide.

Os medicamentos inibidores da JAK1, em especial o upadacitinibe e abrocitinibe, demonstraram efeitos análogos entre si e em comparação com lebrikizumabe, principalmente no que está relacionado a diminuição do prurido. No entanto, os artigos apresentaram dados destoantes ao contrapor o abrocitinibe com o dupilumabe, nos quais o último não apresentou resultados significativos da melhora da DA (Reich *et al.*, 2021; Simpson *et al.*, 2023b).

Alguns autores como Paller *et al.* (2022), Paller *et al.* (2023) e Simpson *et al.* (2024) relacionaram o melhor desempenho do dupilumabe em grupos com idades menores, em

especial crianças de 6 meses a 5 anos, diferente do que ocorreu no estudo de Simpson *et al.* (2023b), uma vez que foi realizado em adultos. Em crianças, esse anticorpo monoclonal possibilitou uma redução acentuada da clínica, assim como, uma eficácia sustentada do tratamento. Isso atesta a importância de desenvolver estudos em grupos variados para auxiliar na identificação de características promissoras em medicações que não tiveram respostas favoráveis em outros estudos.

Os ensaios clínicos de Guttman-Yassky *et al.* (2020) e de Katoh *et al.* (2025) corroboraram com os resultados outrora apresentados, assim como, também demonstraram uma maior velocidade na melhora dos sinais e sintomas da DA com o uso do imunobiológico em comparação ao uso do corticoide. Segundo os achados, o grupo que usou a terapia monoclonal atingiu resultados significativos na segunda semana da experiência, enquanto o grupo com os glicocorticoides só apresentou achados semelhantes na décima sexta semana. Esse fato foi igualmente encontrado no estudo de Silveberg *et al.* (2023).

A boa tolerabilidade dos tratamentos com agentes biológicos e inibidores de JAK em dermatite atópica tem sido um aspecto recorrente e amplamente destacado nos estudos clínicos recentes, os quais indicam perfis de segurança consistentes, com baixa taxa de eventos adversos graves e alta adesão terapêutica, mesmo em populações mais sensíveis como crianças e adolescentes. Simpson *et al.* (2023) demonstraram boa tolerabilidade geral, com a maioria dos eventos adversos classificados como leves a moderado.

Ademais, uma revisão publicada por Bieber (2022) reforça que a nova geração de tratamentos para dermatite atópica apresenta não apenas eficácia sustentada, mas também perfis de segurança aprimorados em comparação com as terapias sistêmicas convencionais. Dados similares foram observados no estudo ADhere-J realizado por Katoh *et al.* (2025) com população japonesa, sugerindo que os achados se estendem a diferentes perfis étnicos.

Em relação ao dupilumabe, os estudos com populações pediátricas, como os de Ebisawa *et al.* (2024) e Paller *et al.* (2022), reforçam a boa tolerabilidade mesmo em faixas etárias de maior vulnerabilidade. Esses achados são corroborados pelo Documento de Posição da *European Task Force on Atopic Dermatitis* (ETFAD), que recomenda os biológicos e inibidores de JAK como opções de primeira linha para casos moderados a graves, destacando sua segurança e tolerabilidade mesmo em uso prolongado (Thyssen *et al.*, 2020).

No que diz respeito às reações adversas, as principais identificadas foram consideradas leves e moderadas. Dentre essas, reação local, infecções de via respiratória superior e conjuntivite foram as mais prevalentes (Ebisawa *et al.*, 2024; Guttman-Yassky *et al.*, 2020; Simpson *et al.*, 2023a). Isso está diretamente associado ao mecanismo de ação das medicações, já que os mais estudados agem em moléculas que sinalizam a via inflamatória e de defesa, logo,

alteram as formas de resposta aos organismos estranhos (Bieber, 2022).

No decorrer da averiguação dos estudos foi realizada a aplicação da escala de ROB-2 para avaliação da qualidade metodológica dos documentos, obtendo-se que 50% dos artigos possuíam um baixo risco de viés, o que atesta relevância científica dos resultados. No entanto, 25% deles foram classificados como incerto ou altos em alguns domínios, isso reflete limitações em alguns estudos e a necessidade de pesquisas mais robustas.

Diante dos achados, constatou-se um aumento considerável no número de estudos avaliando o uso de anticorpos monoclonais no tratamento da dermatite atópica moderada a grave, contudo, há dificuldades consideráveis, como a grande heterogeneidade em relação às variações fenotípicas da DA e os grupos avaliados nos estudos quanto à idade e a forma de manifestação da patologia.

Outras limitações a serem consideradas são às doses, ao tempo de uso e ao mecanismo de ação dos anticorpos monoclonais, já que ainda não há estudos que comparem as medicações. Ademais, é importante ressaltar que alguns dos ensaios ainda estão em andamento e que a inclusão de publicações futuras pode alterar as conclusões atuais.

5 CONCLUSÃO

A análise conjunta dos estudos avaliados demonstra que as terapias com anticorpos monoclonais apresentam eficácia significativa no controle da dermatite atópica moderada a grave, com melhora expressiva dos sintomas e qualidade de vida dos pacientes. A maioria dos estudos destaca respostas rápidas e sustentadas. Além disso, os perfis de segurança e tolerabilidade mostraram-se favoráveis, com baixa taxa de descontinuação por efeitos adversos, incluindo em populações pediátricas, adolescentes e adultos.

Contudo, algumas limitações são recorrentes entre os ensaios. Primeiramente, muitos trabalhos limitam a generalização dos resultados para populações com comorbidades ou condições clínicas mais complexas pelo seu perfil demográfico. A escassez de dados em grupos específicos, como gestantes, idosos e pacientes com dermatite atópica de início tardio, também representa uma lacuna importante. Finalmente, a comparação direta entre diferentes agentes ainda é restrita, sendo necessária a realização de novos estudos para guiar a escolha terapêutica de forma mais precisa.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L.; DE LIMA JUNIOR, U. M.; DE SOUSA, M. N. A. Uso de probióticos em lactentes na prevenção da dermatite atópica. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 23, p.e11545, 2023.

BELLOTTI, J. C. Revisões sistemáticas e metanálises. **Revista Brasileira de Ortopedia** (São Paulo), v. 59, n. 5, p. e641, 7 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1791716>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11624932/>.

BIEBER, T. Atopic dermatitis: an expanding therapeutic pipeline for a complex disease. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 21, n. 1, p. 21–40, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41573-021-00266-6>.

CHU, A. W. L. et al. Tratamentos sistêmicos para dermatite atópica (eczema): revisão sistemática e meta-análise em rede de ensaios randomizados. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 152, n. 6, p. 1470-1492, 2023.

DE SOUSA, M. N. A.; ALMEIDA, E. P. O.; BEZERRA, A. L. D. Bibliometria: O que é? Para que serve? E como se faz? **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, p. 3042, 2024.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D. DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

EBISAWA, M. et al. Eficácia e segurança do dupilumabe com corticosteróides tópicos em pacientes pediátricos japoneses com dermatite atópica moderada a grave: um estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de fase 3. **Allergology International: Official Journal of the Japanese Society of Allergology**, v. 73, n. 4, p. 532-542, 2024. DOI: 10.1016/j.alit.2024.04.006.

GUTTMAN-YASSKY, E. et al. Eficácia e segurança do lebrikizumabe, um inibidor de interleucina 13 de alta afinidade, em adultos com dermatite atópica moderada a grave: um ensaio clínico randomizado de fase 2b. **Dermatologia JAMA**, v. 156, n. 4, p. 411-420, 2020. DOI: 10.1001/jamadermatol.2020.0079.

HIGGINS, J. P. T. et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ – British Medical Journal**, v. 343, p. d5928, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d5928>.

JESKEY, J. et al. Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment. **Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics**, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11627575/>.

KATOH, N. et al. Eficácia e segurança do lebrikizumabe combinado com corticosteróides tópicos em pacientes japoneses com dermatite atópica moderada a grave: um estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo (ADhere-J). **Current Medical Research and Opinion**, v. 41, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.1080/03007995.2024.2436982.

NAKAHARA, T. et al. Noções básicas e avanços recentes na fisiopatologia da dermatite atópica. **The Journal of Dermatology**, v. 48, n. 2, p. 130-139, 2021. DOI: 10.1111/1346-8138.15664.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118662/>.

NEWSOM, Megan *et al.* New and Emerging Systemic Treatments for Atopic Dermatitis. **Drugs**, v. 80, n. 11, p. 1041-1052, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01335-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32495014/>.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 46, p. e112, 30 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9798848/>.

PALLER, A. S. *et al.* Dupilumab in children aged 6 months to 5 years with severe atopic dermatitis: efficacy and safety results from a randomized phase 3 trial. **Advances in Therapy**, v. 40, n. 5, p. 1923–1937, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02753-1>.

PALLER, A. S. *et al.* Dupilumab with topical corticosteroids in children 6 months to younger than 6 years of age with atopic dermatitis (LIBERTY AD PRESCHOOL): a double-blind, randomized, placebo-controlled, phase 3 trial. **The Lancet**, v. 400, n. 10365, p. 908–919, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01539-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01539-2).

QUADROS, B. *et al.* Dermatite Atópica: Perspectivas Atuais em Diagnóstico, Manejo Terapêutico, Controle de Recorrências e Prevenção de Complicações. **A.R International Health Beacon Journal**, v. 1, n. 4, p. 341–352, 2024. Disponível em: <https://healthbeaconjournal.com/index.php/ihbj/article/view/55>

REICH, K. *et al.* Segurança e eficácia do upadacitinib combinado com corticosteróides tópicos em adolescentes e adultos com dermatite atópica moderada a grave (AD Up): resultados de um estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de fase 3. **Lancet (London, England)**, v. 397, n. 10290, p. 2169-2181, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00589-4.

SILVERBERG, J. I. *et al.* Tralokinumabe combinado com corticosteróides tópicos conforme necessário proporciona eficácia progressiva e sustentada em adultos com dermatite atópica moderada a grave ao longo de um período de 32 semanas: uma análise post hoc do estudo ECZTRA 3. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 23, n. 4, p. 547-559, 2022. DOI: 10.1007/s40257-022-00702-2.

SIMPSON, E. L. *et al.* Eficácia e segurança do abrocitinibe em pacientes com dermatite atópica grave e/ou difícil de tratar: uma análise post hoc do estudo randomizado de fase 3 JADE COMPARE. **Revista Americana de Dermatologia Clínica**, v. 24, n. 4, p. 609-621, 2023. DOI: 10.1007/s40257-023-00785-5.

SIMPSON, E. L. *et al.* Eficácia e segurança do lebrikizumab (um anticorpo monoclonal anti-IL-13) em adultos com dermatite atópica moderada a grave inadequadamente controlada por corticosteróides tópicos: um estudo de fase II randomizado e controlado por placebo (TREBLE). **Jornal da Academia Americana de Dermatologia**, v. 78, n. 5, p. 863-871.e11, 2018. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.01.017.

SIMPSON, E. L. *et al.* Eficácia e segurança do lebrikizumabe em combinação com corticosteróides tópicos em adolescentes e adultos com dermatite atópica moderada a grave: um ensaio clínico randomizado (ADhere). **Dermatologia JAMA**, v. 159, n. 2, p. 182-191, 2023. DOI: 10.1001/jamadermatol.2022.5534.



SIMPSON, E. L. *et al.* Long-term safety and efficacy of dupilumab in children aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe atopic dermatitis: An open-label extension study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 90, n. 5, p. 957–968, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2024.02.002>.

SOUSA, K. C. A. *et al.* Prevalência dos sintomas da dermatite atópica em adolescentes. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 1, p. 233 - 242, 2016.

THYSSEN, J. P. *et al.* European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD): alvos de tratamento e características tratáveis na dermatite atópica. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, p. e839–e842, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.16716>.

TIAN, Jingru *et al.* Global epidemiology of atopic dermatitis: a comprehensive systematic analysis and modelling study. **The British Journal of Dermatology**, v. 190, n. 1, p. 55-61, 2023. DOI: 10.1093/bjd/ljad339. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37705227/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

VESTERGAARD, C.; WOLLENBERG, A.; THYSSEN, J. P. Documento de posição da Força-Tarefa Europeia sobre Dermatite Atópica (ETFAD): tratamento da dermatite atópica parental durante o período de pré-concepção, gravidez e lactação. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, p. 426–427, 2020. DOI: 10.1111/jdv.16171.

WOLLENBERG, A. *et al.* Epidemiology of adult patients with atopic dermatitis in AWARE 1: A second international survey. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10074250/>