

AAD ANNUAL MEETING

AEDV highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO



#AEDVENAAD2024



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

AAD ANNUAL MEETING

AEDV
highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO



DERMATITIS ATÓPICA E INMUNOALERGIA CUTÁNEA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

AAD ANNUAL MEETING
highlights
AEDV

SAN DIEGO
8-12 MARZO

Dermatitis atópica e inmunoalergia cutánea

Juan Carlos Hernández Rodríguez

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

juanc.hernandez.sspa@juntadeandalucia.es



@juaherrod



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

AAD ANNUAL MEETING
AEDV
highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO



**NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS
PARA ESTA PRESENTACIÓN**



AAD ANNUAL MEETING

AEDV
highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO

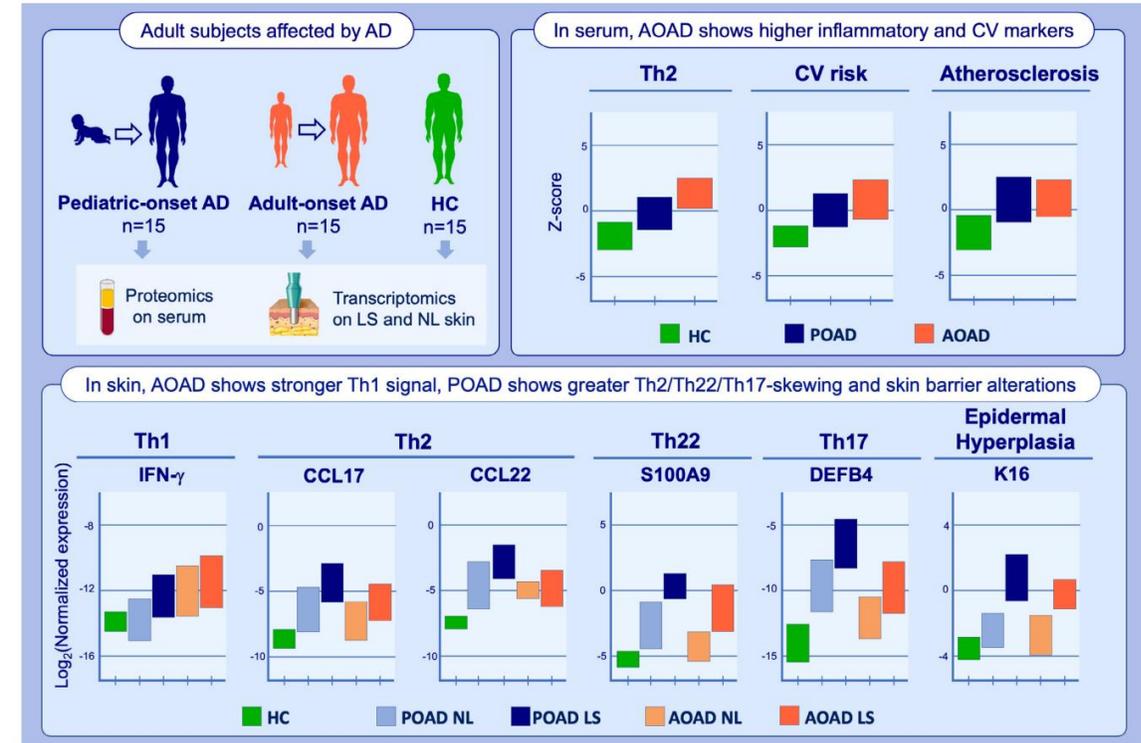
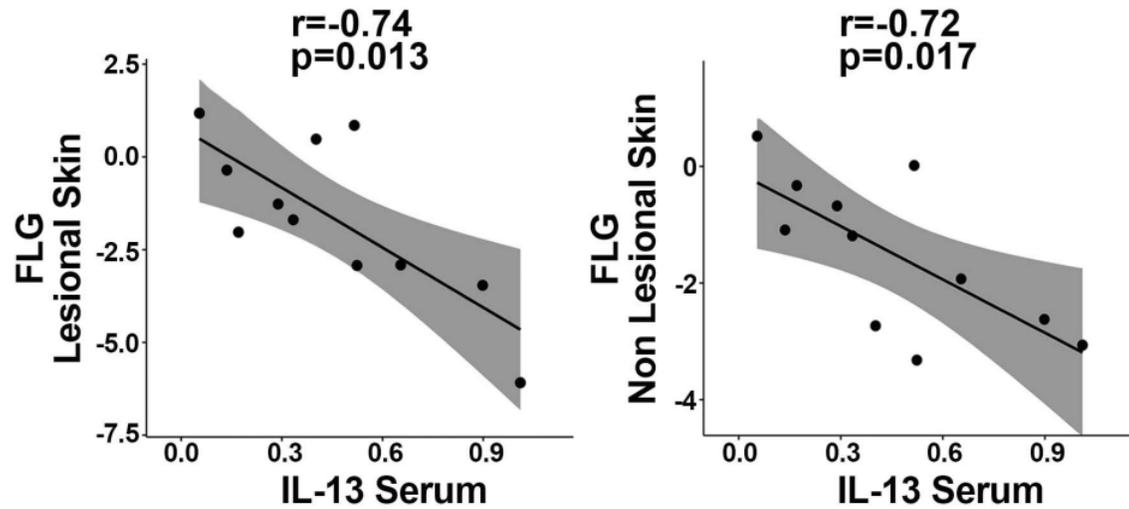


DERMATITIS ATÓPICA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

El fenotipo de comienzo en edad pediátrica es diferente respecto al de la edad adulta



La DA de comienzo en la edad pediátrica muestra mayor compromiso de la barrera cutánea y la IL-13 sérica se correlaciona negativamente con la expresión de FLG a nivel cutáneo

Utilidad de la cinta adhesiva (*tape-strip*) en estudios moleculares

DOI: 10.1111/all.15845

ORIGINAL ARTICLE

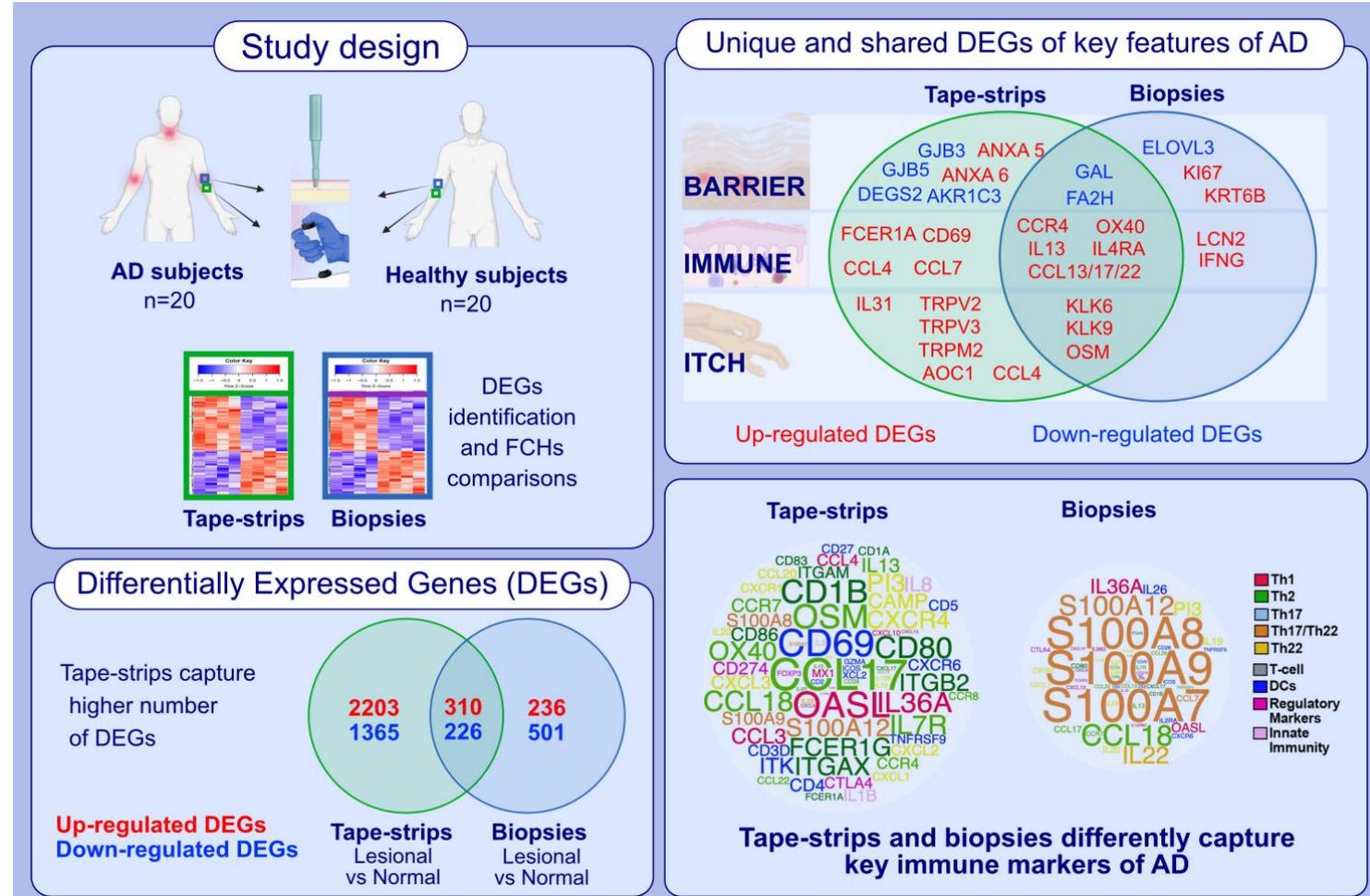
Atopic Dermatitis, Urticaria and Skin Disease



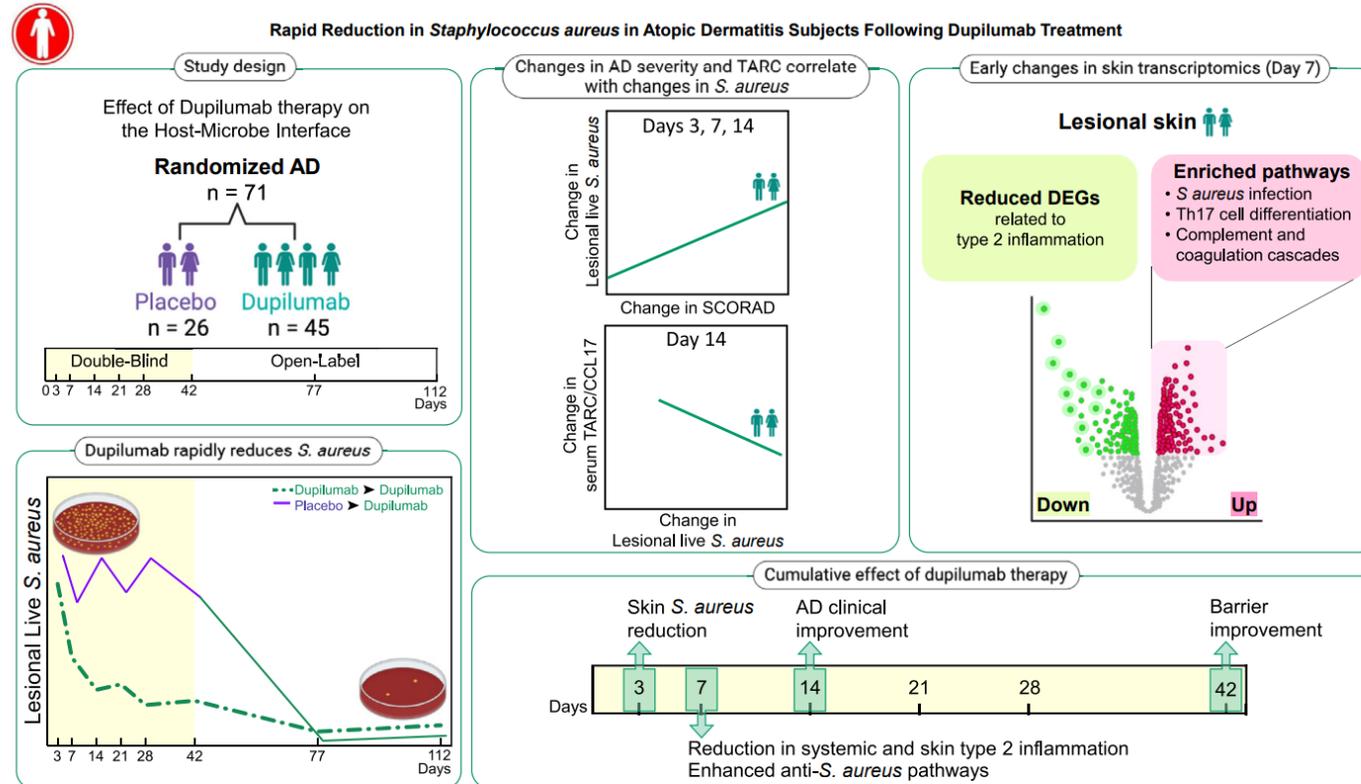
Inpatient comparison of atopic dermatitis skin transcriptome shows differences between tape-strips and biopsies

Ester Del Duca^{1,2} | Helen He¹ | Ying Liu¹ | Angel D. Pagan¹ | Eden David¹ | Julia Cheng¹ | Britta Carroll¹ | Yael Renert-Yuval^{1,3} | Jonathan Bar¹ | Yeri D. Estrada¹ | Catherine Maari⁴ | Etienne Saint-Cyr Proulx⁴ | James G. Krueger³ | Robert Bissonnette⁴ | Emma Guttman-Yassky¹

- Las tiras de cinta y las biopsias capturan características superpuestas pero distintas de la firma molecular de la DA
- Ambas pueden ser útiles en la monitorización de la respuesta inmune, el picor y las anomalías de la barrera cutánea en EC y estudios longitudinales



Dupilumab y reducción *Staphylococcus aureus*



Abbreviations: AD, atopic dermatitis; DEGs, differentially expressed genes; SCORAD, SCORing Atopic Dermatitis



El antibacteriano más efectivo es el bloqueo de la inflamación tipo 2

Simpson EL, Schlievert PM, Yoshida T, Lussier S, Boguniewicz M, Hata T, et al. Rapid reduction in *Staphylococcus aureus* in atopic dermatitis subjects following dupilumab treatment. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;152(5):1179–95. DOI:10.1016/j.jaci.2023.05.026

Comorbilidades: grandes estudios poblacionales

ASMA (Wan et al.)

- Base de datos de atención primaria en UK (> 4000 niños con DA)
- Riesgo x2 de asma, y x 3,7 si DA grave
- Riesgo de asma más severo.
- x3 hospitalizaciones por asma si DA grave

Relevancia clínica: La DA grave identifica a pacientes con alto riesgo de asma, y más inestabilidad del proceso asmático. Debe aconsejarse a estos pacientes trabajar con el MAP o alergólogo/a para un diagnóstico precoz y un manejo agresivo

ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA (Chen et al)

- All of US (N = 240.635; AD N=10.605)
- x 1,8 riesgo de Eeo (prevalencia 0,8%)

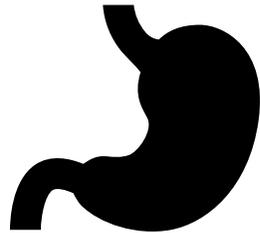
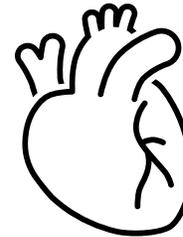
Relevancia clínica: Otra manifestación tipo 2 de la que estar alerta, sobre todo en niños. Disfagia o deglución lenta son signos probables. Es importante la derivación precoz para reducir el daño estructural.

1. Wan J, Wang S, Shin DB, Syed MN, Abuabara K, Lemeshow AR, et al. Incident Asthma, Asthma Exacerbations, and Asthma-Related Hospitalizations in Patients With Atopic Dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2023; DOI:10.1016/j.jaip.2023.11.009
2. 1. Chen GF, Cohen JM. Association between atopic dermatitis and eosinophilic esophagitis: a cross-sectional study in the All of Us Research Program. *Int J Dermatol.* 2023;62(10). DOI:10.1111/ijd.16690

Comorbilidades: grandes estudios poblacionales

ENFERMEDAD CARDÍACA (Wan et al.)

- National Health Interview Survey. N = 29.304
- 7% con dermatitis atópica.
- Incremento de CAD, IM, angina X 1,3-1,8



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (Joel et al.)

- All of US; N = 296.440
- 9,471 con DA según CIE-10.
- EEII x 2 (3,5% de prevalencia)

1. Smith B, Engel P, Javadi SS, Han G, Wu JJ. Association between atopic dermatitis and cardiovascular disease in a nationally representative United States population. *J Am Acad Dermatol.* 2023;89(3):610–3. DOI:10.1016/j.jaad.2023.05.031
2. Joel MZ, Damsky W, Cohen JM. Association between atopic dermatitis and inflammatory bowel disease among US adults in the All of Us Research Program. *Clin Exp Dermatol.* 2023; DOI:10.1093/ced/llad397

Comorbilidades: grandes estudios poblacionales

TROMBOEMBOLISMO VENOSO (Warren et al.)

- UK general practitioners (150.000 adultos DA vs 600.000)
- El riesgo de TEV es bajo a 10 años (<1,5%)
- VTE HR: 1,17 (1,12-1,22)
- Factores de riesgo: edad y obesidad.
- NO aumento de riesgo de tromboembolismo pulmonar

Br J Dermatol 2023; 189:427–436
<https://doi.org/10.1093/bjd/ljad212>
Advance access publication date: 7 July 2023

BJD
British Journal of Dermatology
Epidemiology

The risk of venous thromboembolism in atopic dermatitis: a matched cohort analysis in UK primary care

Richard B. Warren^{1,2} Victoria Basey,³ Anita Lynam,⁴ Charlotte Curtis⁴
and Michael R. Ardern-Jones^{5,6}

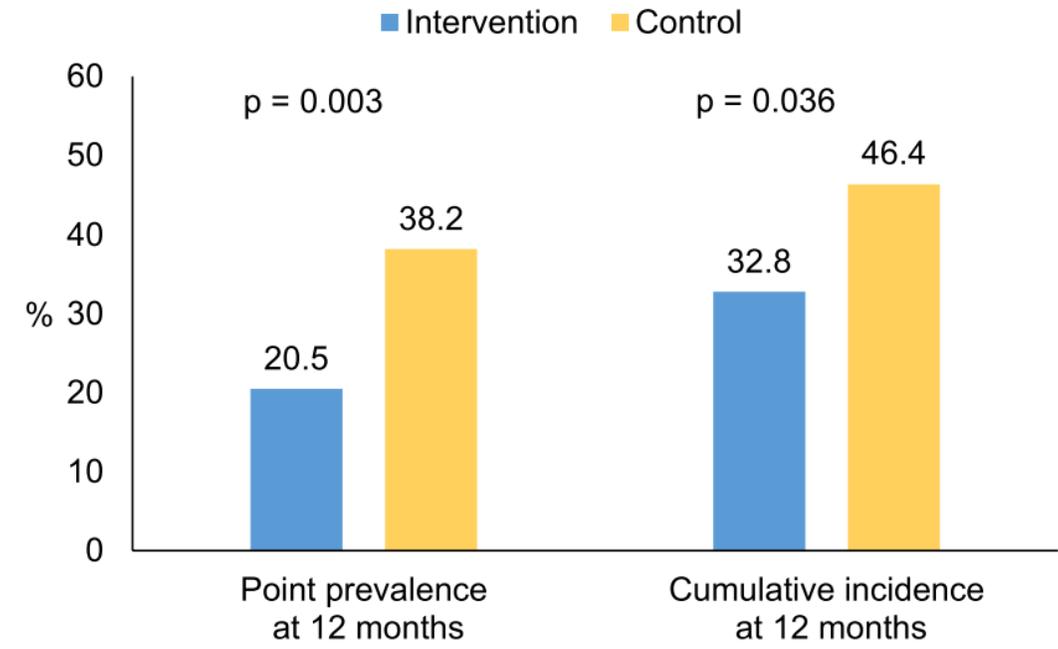
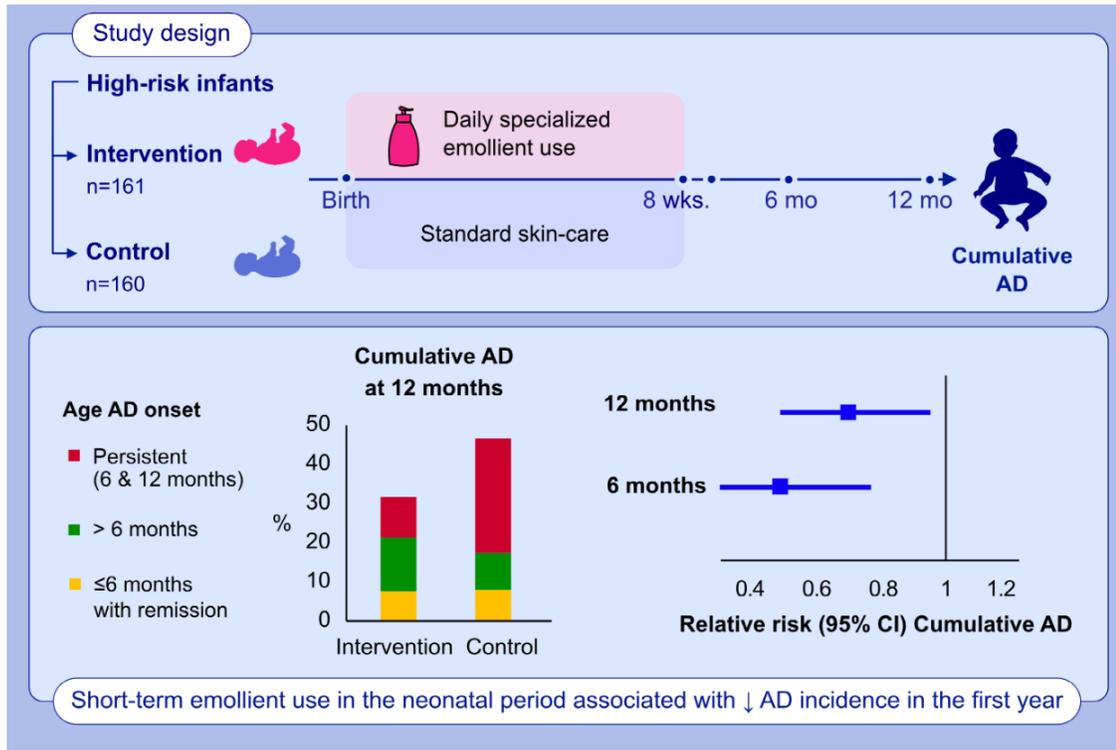


ENFERMEDAD MENTAL (Henderson et al.)

- UK Clinical Practice Research Datalink (CPRD) GOLD
- N = 1,032.782 personas con dermatitis atópica
- Ansiedad: aHR 1,14 (1,13-1,16)
- Depresión: 1,11 (1,10-1,12)

1. Warren RB, Basey V, Lynam A, Curtis C, Ardern-Jones MR. The risk of venous thromboembolism in atopic dermatitis: a matched cohort analysis in UK primary care. *Br J Dermatol.* 2023;189(4):427–36. DOI:10.1093/bjd/ljad212
2. Henderson AD, Adesanya E, Mulick A, Matthewman J, Vu N, Davies F, et al. Common mental health disorders in adults with inflammatory skin conditions: nationwide population-based matched cohort studies in the UK. *BMC Med.* 2023;21(1):285. DOI:10.1186/s12916-023-02948-x

STOP-AD Study – uso de emolientes



El inicio temprano de emolientes especializados hasta los dos meses reduce la incidencia de DA en el primer año de vida en niños con alto riesgo de desarrollar DA (antecedentes paternos DA, asma o rinitis alérgica)

Ní Chaoimh C, Lad D, Nico C, Puppels GJ, Wong XFCC, Common JE, et al. Early initiation of short-term emollient use for the prevention of atopic dermatitis in high-risk infants—The STOP-AD randomised controlled trial. *Allergy*. 2023;78(4):984–94. DOI:10.1111/all.15491

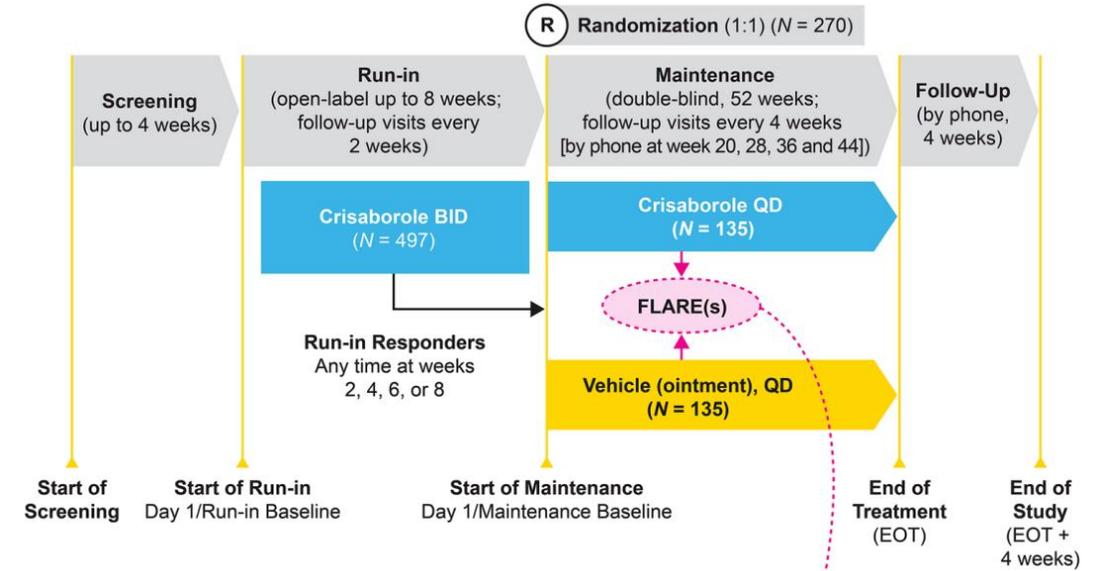
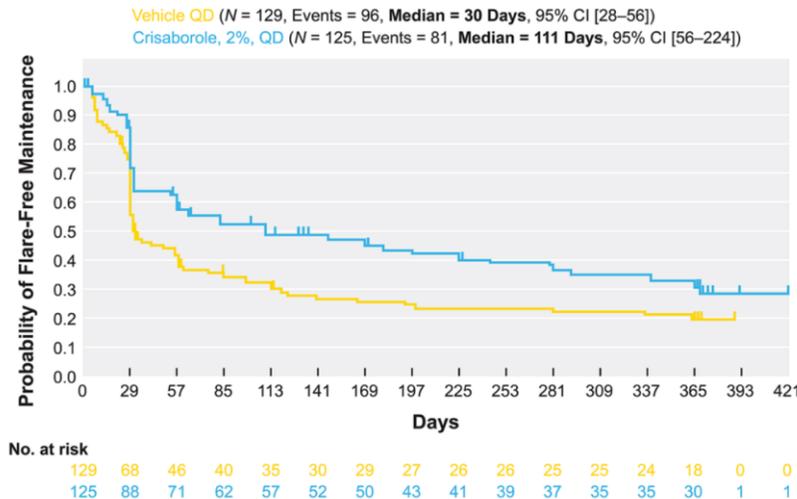
Crisaborol unguento 2% (52 semanas)

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE



Once-Daily Crisaborole Ointment, 2%, as a Long-Term Maintenance Treatment in Patients Aged ≥ 3 Months with Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis: A 52-Week Clinical Study

Lawrence F. Eichenfield¹ · Richard G. Gower² · JinHua Xu³ · Maryam S. Alam⁴ · John C. Su^{5,6} · Daniela E. Myers⁷ · Paul Sanders⁸ · Bonnie Vlahos⁷ · Chuanbo Zang⁷ · Jar Lan⁸ · John Werth⁷



Run-in Responder = ISGA success and EASI-50
ISGA success: clear (0) or almost clear (1) with ≥ 2 -grade improvement
EASI-50: at least 50% improvement in EASI scores

Flare Treatment
Crisaborole BID
(open-label, up to 12 weeks per flare [assessed every 4 weeks])

Flare Definition
ISGA score of ≥ 2 (mild or worse)

Resolution of Flare
ISGA score of 0 (clear) or 1 (almost clear)
Return to maintenance treatment

Crisaborole una vez al día fue eficaz y bien tolerado para el tratamiento de mantenimiento a largo plazo y la reducción de los brotes en pacientes adultos y pediátricos con EA de leve a moderada

Guía americana dermatitis atópica 2024

Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies



Dawn M. R. Davis, MD (Co-Chair),^a Aaron M. Drucker, MD, ScM,^{b,c} Ali Alikhan, MD,^d Lionel Bercovitch, MD,^e David E. Cohen, MD, MPH,^f Jennifer M. Darr, LCSW,^g Lawrence F. Eichenfield, MD,^h Lindsay Frazer-Green, PhD,ⁱ Amy S. Paller, MD,^j Kathryn Schwarzenberger, MD,^k Jonathan I. Silverberg, MD, PhD, MPH,^l Anne Marie Singh, MD,^m Peggy A. Wu, MD, MPH,ⁿ and Robert Sidbury, MD, MPH (Co-Chair)^o

Key

- Strong recommendation in favor of the intervention
 - Conditional recommendation in favor of the intervention
 - Strong recommendation against the intervention
 - Conditional recommendation against the intervention
- FDA indicated for atopic dermatitis

- Para adultos con DA, desaconsejan condicionalmente el uso de corticosteroides sistémicos.
- Nota: Su uso debería quedar reservado exclusivamente para exacerbaciones agudas y graves, y como terapia puente a otros sistémicos o terapias ahorradoras de corticoides.

SYSTEMIC THERAPIES

Biologics	Dupilumab ●
	Tralokinumab ●
JAK Inhibitors	Upadacitinib ●
	Abrocitinib ●
	Baricitinib ●
Immunosuppressants	Methotrexate ●
	Azathioprine ●
	Cyclosporine ●
	Mycophenolate mofetil ●
	Systemic corticosteroids ●

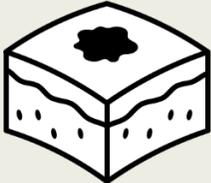
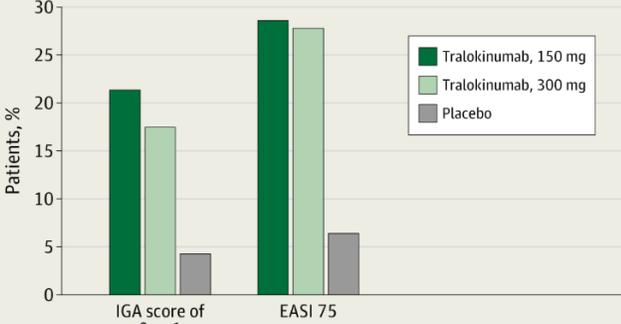
Tralokinumab en adolescentes

JAMA Dermatology | Original Investigation

Efficacy and Safety of Tralokinumab in Adolescents With Moderate to Severe Atopic Dermatitis The Phase 3 ECZTRA 6 Randomized Clinical Trial

• FDA aprueba la indicación de Tralokinumab para adolescentes 12-17 años con DA moderada-severa

RCT: Efficacy and Safety of Tralokinumab in Adolescents With Moderate to Severe Atopic Dermatitis

<p>POPULATION 149 Males, 140 Females</p>  <p>Pediatric patients aged 12 to 17 y with moderate to severe atopic dermatitis Median (IQR) age, 15 (13-16) y</p>	<p>INTERVENTION 301 Patients randomized</p>  <p>99 Tralokinumab, 150 mg Subcutaneous tralokinumab, 150 mg, every 2 wk</p> <p>98 Tralokinumab, 300 mg Subcutaneous tralokinumab, 300 mg, every 2 wk</p> <p>95 Placebo Subcutaneous placebo, every 2 wk</p>	<p>FINDINGS</p> <p>Proportions of patients achieving IGA score of 0 or 1 and EASI 75 at wk 16 without rescue medication were significantly greater with tralokinumab than placebo</p>  <table border="1"><thead><tr><th>Outcome</th><th>Tralokinumab, 150 mg</th><th>Tralokinumab, 300 mg</th><th>Placebo</th></tr></thead><tbody><tr><td>IGA score of 0 or 1</td><td>21.5%</td><td>17.5%</td><td>4.5%</td></tr><tr><td>EASI 75</td><td>28.5%</td><td>27.5%</td><td>6.5%</td></tr></tbody></table> <p>Tralokinumab, 150 mg, difference vs placebo: IGA score of 0 or 1, 17.5%; $P < .001$; EASI 75, 22.5%; $P < .001$</p> <p>Tralokinumab, 300 mg, difference vs placebo: IGA score of 0 or 1, 13.8%; $P < .002$; EASI 75, 22.0%; $P < .001$</p>	Outcome	Tralokinumab, 150 mg	Tralokinumab, 300 mg	Placebo	IGA score of 0 or 1	21.5%	17.5%	4.5%	EASI 75	28.5%	27.5%	6.5%
Outcome	Tralokinumab, 150 mg	Tralokinumab, 300 mg	Placebo											
IGA score of 0 or 1	21.5%	17.5%	4.5%											
EASI 75	28.5%	27.5%	6.5%											
<p>SETTINGS / LOCATIONS</p>  <p>72 Centers across 10 countries</p>	<p>PRIMARY OUTCOME</p> <p>Proportions of patients achieving Investigator's Global Assessment (IGA) score of 0 (clear) or 1 (almost clear) and/or 75% improvement in Eczema Area and Severity Index (EASI 75) at wk 16</p>													

Reacciones linfoides asociadas a DUPILUMAB

AAD ANNUAL MEETING
highlights
AEDV

SAN DIEGO
8-12 MARZO

JAMA Dermatology | Original Investigation

Dupilumab-Associated Lymphoid Reactions in Patients With Atopic Dermatitis

Celeste M. Boesjes, MD; Lian F. van der Gang, MD; Daphne S. Bakker, MD, PhD; Tess A. ten Cate, M
Lotte S. Spekhorst, MD; Marlies de Graaf, MD, PhD; Marijke R. van Dijk, MD, PhD;
Marjolein S. de Bruin-Weller, MD, PhD



- 14 pacientes adultos con media de edad de 56 años.
- De media a los 4 meses del tratamiento.
- 3 con micosis fungoides preexistente.
- 11 con reacciones linfoides reversible (deterioro de síntomas después de respuesta inicial, que simula LCCT)
- **NECESARIO BIOPSIAR SI LA MORFOLOGÍA ES ATÍPICA O HAY CAMBIOS EN MORFOLOGÍA.**
- Se recomienda la suspensión del tratamiento en estos pacientes.

Schneeweiss MC, Wyss R, Schneeweiss S, Anand P, Jin Y, Dicesare E, et al. Joint pain in patients with atopic dermatitis receiving treatment with dupilumab: A US nationwide cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(1):134–7. DOI:10.1016/j.jaad.2023.08.025

DUPILUMAB y artritis/artralgias

- Varios *case reports* sobre artritis inflamatorias con dupilumab.
- Variable en presentación pero reversible.
- Prevalencia desconocida pero infrecuente.
- 0,6-2,6% en SOLO-1/2 (2% placebo)
- No suele ser necesaria la retirada, valorar espaciar dosis.

Joint pain in patients with atopic dermatitis receiving treatment with dupilumab: A US nationwide cohort study

Maria C. Schneeweiss, MD   • Richard Wyss, PhD • Sebastian Schneeweiss, MD, ScD • ...
Elyse Dicesare, BA • Robert J. Glynn, PhD, ScD • Joseph F. Merola, MD, MMSc • Show all authors

Published: August 18, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.08.025> •  Check for updates

Table II. Pooled 180-day incidence rates and hazard ratios after propensity score matching[†]

Outcome	Dupilumab				Mycophenolate or cyclosporine				Dupilumab vs mycophenolate or cyclosporine
	Total patients	Person-year*	Events	Incidence rate*	Total patients	Person-year	Events	Incidence rate	Hazard ratio [‡] (95% CI)
Joint pain/arthralgia	4011	1500	151	100.67	2220	734	48	65.40	1.27 (0.93, 1.72)
Inflammatory arthritis		1529	6	3.92		744	6	8.06	0.52 (0.15, 1.79)
Back pain		1502	101	67.24		737	41	55.63	1.25 (0.86, 1.79)
Enthesopathies/ tendinitis/tenosynovitis		1522	34	22.34		744	9	12.10	1.75 (0.84, 3.70)
Myalgia		1524	21	13.78		740	21	28.38	0.53 (0.29, 0.99)
Rheumatologist visit		1526	17	11.14		740	28	37.84	0.34 (0.18, 0.65)
Psoriatic arthritis		1530	1	0.65		744	3	4.03	N/A [§]
Conjunctivitis		1478	228	154.26		737	37	50.20	2.86 (2.00, 4.00)

- Estudio de cohorte de 4000 usuarios de DUPILUMAB no demostró un aumento en el riesgo de dolor/artralgia en las articulaciones y una baja incidencia de artritis inflamatoria durante 6 meses de uso de dupilumab (4/1000) sin un mayor riesgo de artritis en comparación con CsA o MMF

Abrocitinib – JADE MOA

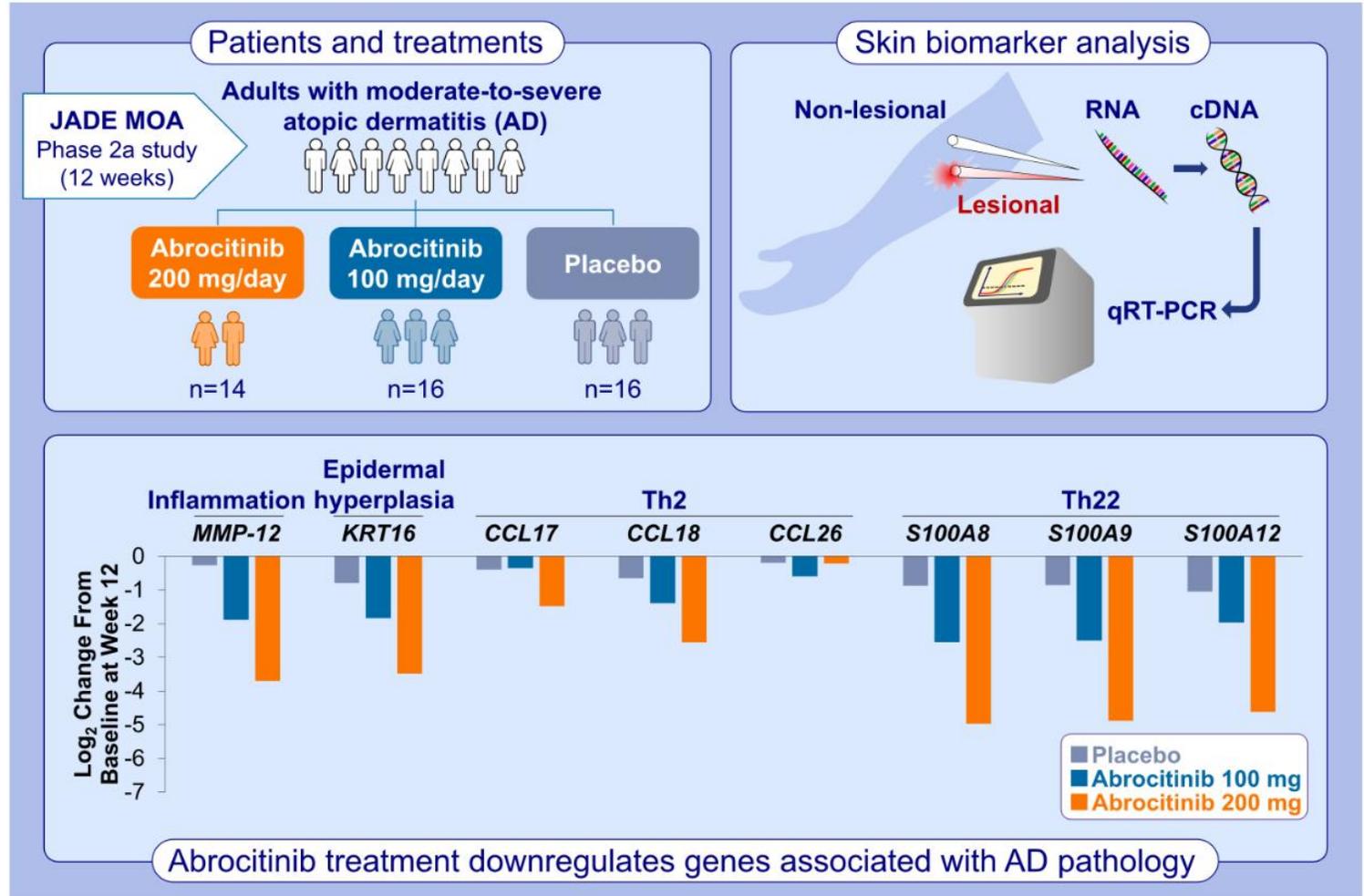
DOI: 10.1111/all.15969

ORIGINAL ARTICLE



Effect of abrocitinib on skin biomarkers in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis

Emma Guttman-Yassky¹ | Paola Facheris^{1,*} | Pedro Jesus Gomez-Arias¹ | Ester Del Duca¹ | Joel Correa Da Rosa¹ | Stephan Weidinger² | Robert Bissonnette³ | April W. Armstrong⁴ | Julien Seneschal^{5,6} | Kilian Eyerich⁷ | Yeriel D. Estrada¹ | Swaroop N. Bose¹ | Dan Xu⁸ | Allshine Chen⁹ | Svitlana Tatulych⁹ | Erman Güler¹⁰ | Gary Chan⁹ | Karen M. Page¹¹ | Urs Kerkmann¹²



Guttman-Yassky E, Facheris P, Gomez-Arias PJ, Del Duca E, Da Rosa JC, Weidinger S, et al. Effect of abrocitinib on skin biomarkers in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis. *Allergy*. 2023; DOI:10.1111/all.15969

Nuevas terapias en el horizonte (anti OX-40 y anti OX-40L)

AAD ANNUAL MEETING
AEDV
highlights

SAN DIEGO
8-12 MARZO

Rocatinlimab (AMG451):

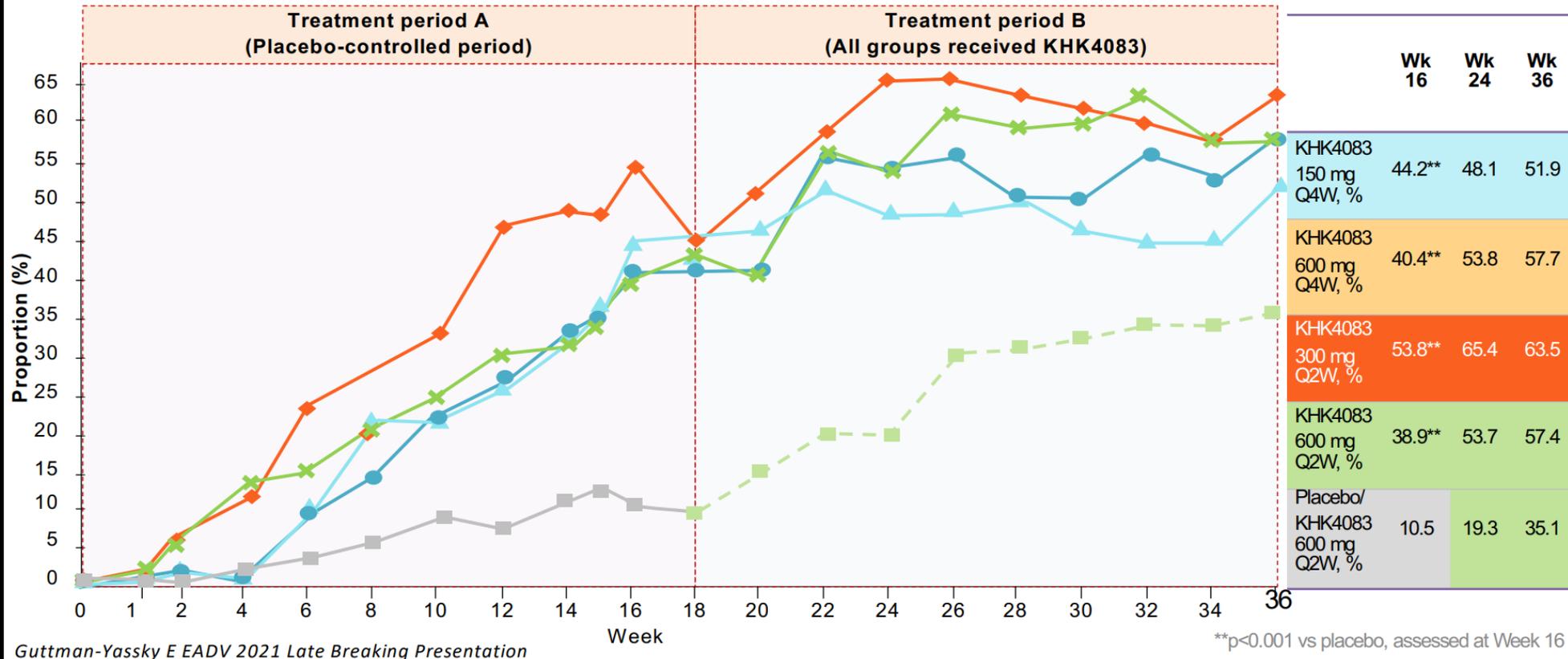
- Nonfucosylated, depleting anti OX-40

Amlitelimab (KY1005):

- Nondepleting anti-OX40L

Antagonista OX-40 (Rocatinlimab)

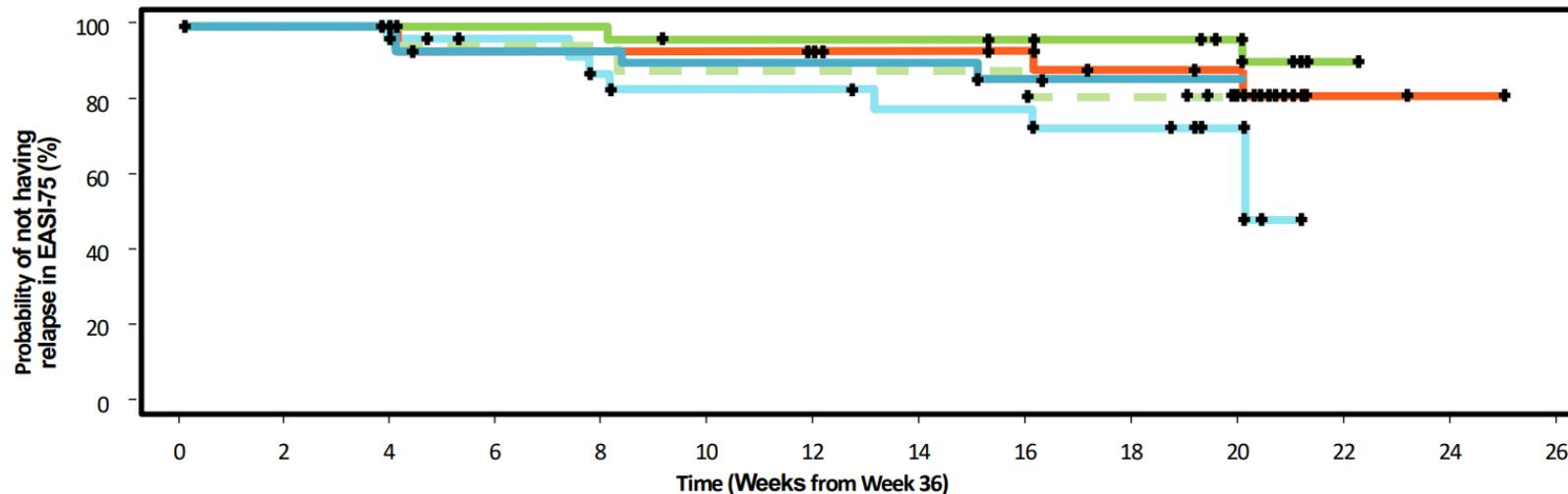
OX40 Antagonism with KHK4083 Showed Significantly Higher Proportions EASI-75 responders at Week 16 in all drug cohorts versus placebo



Antagonista OX-40 (Rocatinlimab)

Durability of EASI-75 Response After Treatment Discontinuation (Full Analysis Set)

EASI-75 response was durable even after discontinuation of KHK4083 at Week 36



	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26
— KHK4083 150 mg Q4W	27	26	26	22	19	17	17	15	15	13	9	0	0	0
— KHK4083 600 mg Q4W	30	29	29	27	27	26	26	26	24	22	16	0	0	0
— KHK4083 300 mg Q2W	33	30	29	25	25	25	24	22	21	18	13	2	1	0
— KHK4083 600 mg Q2W	31	27	27	25	25	21	21	21	20	19	17	1	0	0
— Placebo/KHK4083 600 mg Q2W	20	18	18	16	16	13	13	13	13	11	7	0	0	0

+Censored, EASI: Eczema Area and Severity Index, Q2W, every 2 weeks; Q4W, every 4 weeks

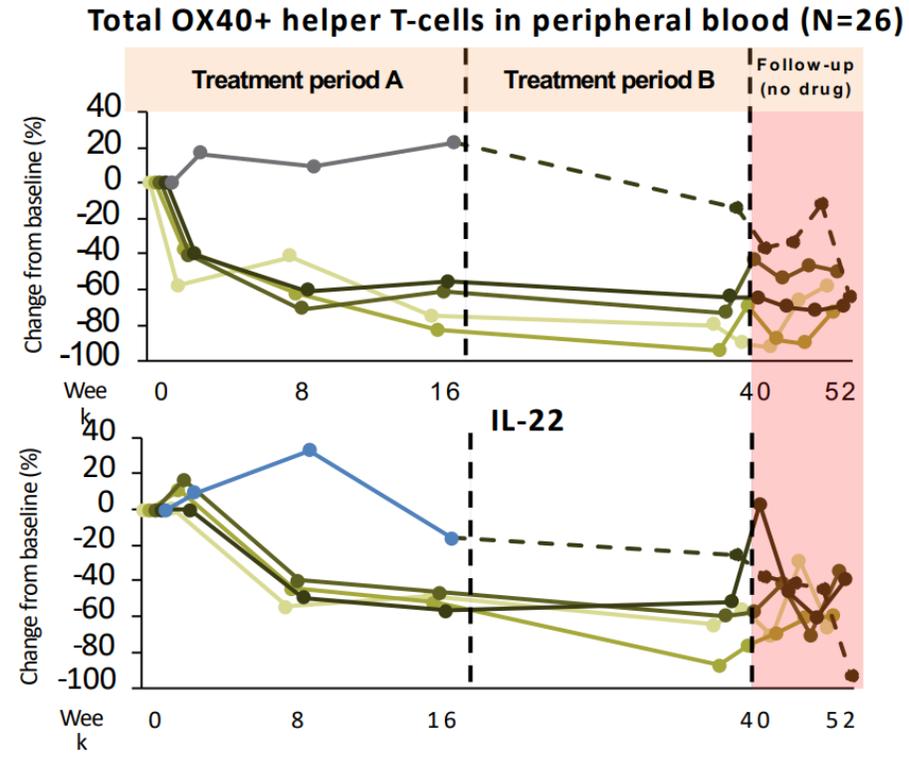
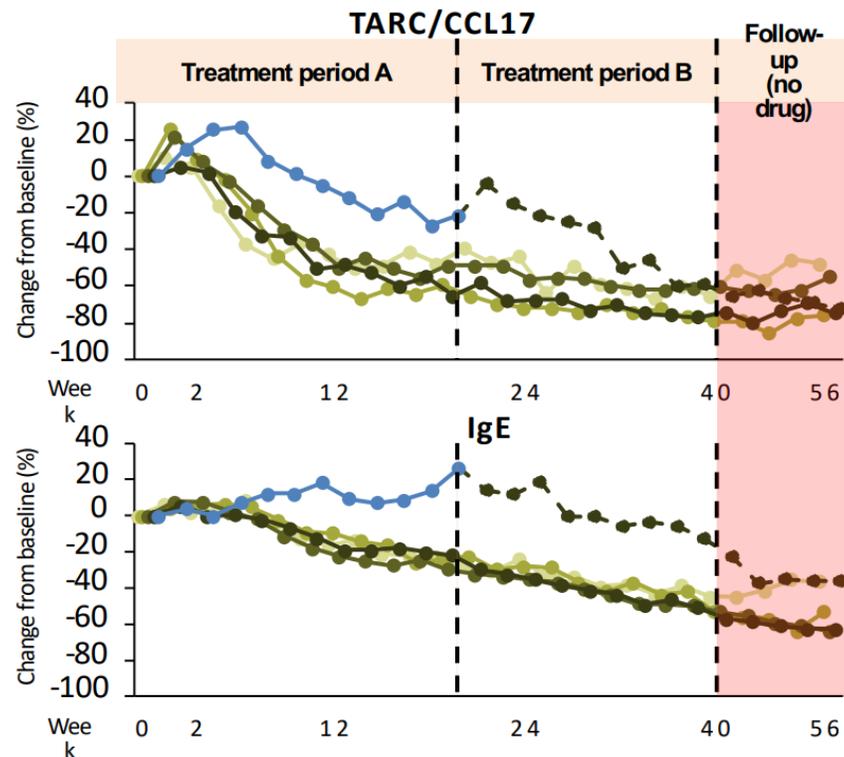
Subjects in the placebo group were switched to KHK4083 600 mg Q2W after Treatment A period. The numbers below the figure represent the number of remaining subjects at each visit. Relapse is the loss of EASI-75 after achieving EASI-75 at Week 36. Censored cases are prohibited concomitant medications and/or therapies including rescue treatment started before the event confirmed, study completion without the event confirmed, and early termination of the study without the event confirmed. Time to relapse for EASI-75 is defined only for the subjects who achieve EASI-75 at Week 36.

Antagonista OX-40 (Rocatinlimab)

Phase 2b trial: Effect of KHK4083 on blood and skin biomarkers among patients with moderate to severe AD

- OX40+ Cells in the upper dermis were eliminated from Week 8 through the withdrawal period

● KHK4083 150 mg q4w (n=54)
 ● KHK4083 600 mg q4w (n=53)
 ● KHK4083 300 mg q4w (n=55)
 ● KHK4083 600 mg q4w (n=54)
 ● PBO/KHK4083 600 mg q4w (n=57)

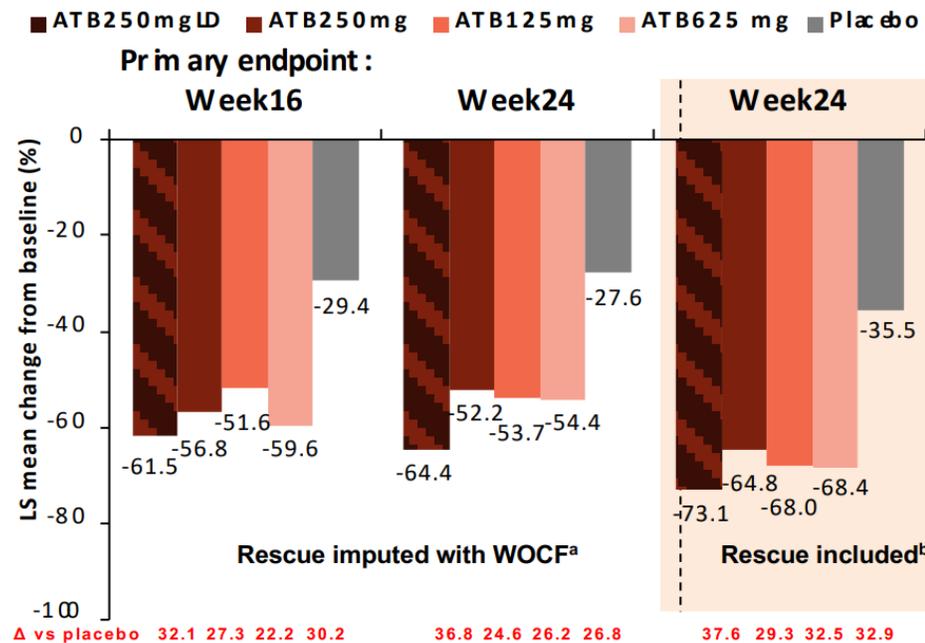


• Guttman-Yassky E, et al. ISDS 2021. Sponsored by Kyowa Kirin and Amgen

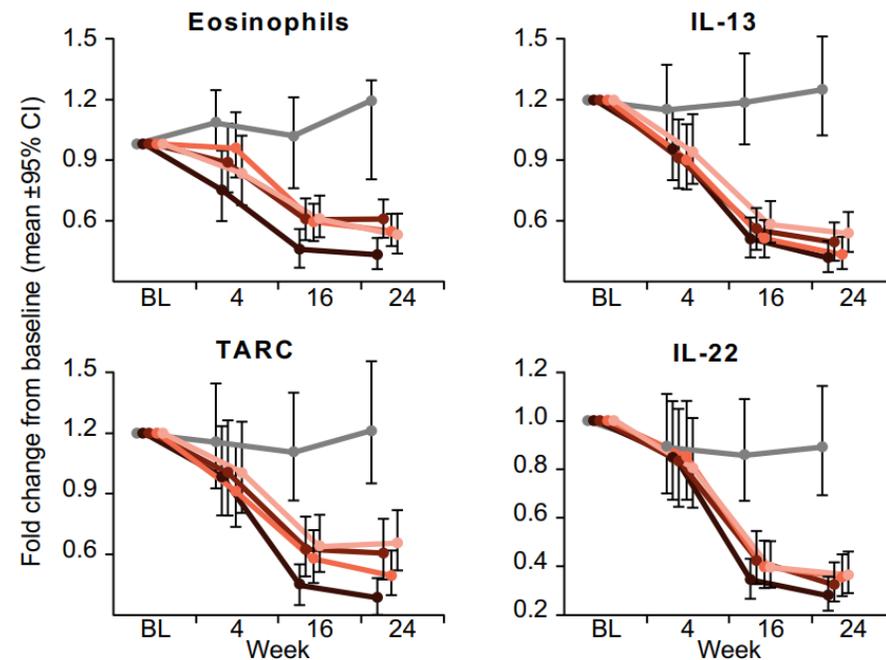
Antagonista OX-40 lingando

STREAM-AD: Phase 2b trial of amltelimab, an anti-OX40L for patients with moderate to severe AD: Change in EASI score and biomarkers through Week 24 of treatment

Change from baseline in EASI score at Weeks 16 and 24



Change from baseline in biomarkers through Week 24



- WOCF, worst observation carried forward; ^aData collected after early discontinuation due to reasons other than lack of efficacy prior to endpoint timepoint are included. Data on or after rescue medication impacting efficacy start date or after the date of treatment discontinuation due to lack of efficacy prior to endpoint timepoint, were set to missing and imputed by WOCF. Any other missing data imputed by multiple imputation; ^bAll data used for analysis, regardless of treatment discontinuation or rescue/prohibited concomitant medications use. Missing data imputed by multiple imputation based on all patient's data

• Weidinger S, et al. EADV 2023, D3T01.3G. Funded by Kymab LTD, a Sanofi company

AAD ANNUAL MEETING

AEVDV
highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO



DERMATITIS DE CONTACTO



Alérgeno del año 2024: SULFITOS

AAD ANNUAL MEETING
highlights
AEDV

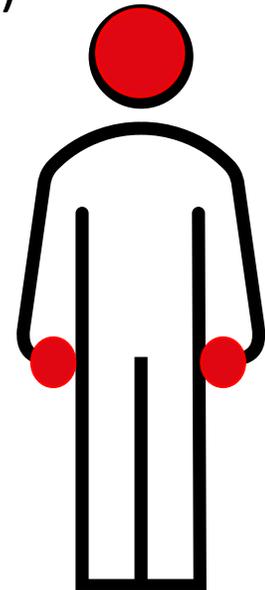
SAN DIEGO
8-12 MARZO

- Conservantes ubicuos que se encuentran en múltiples artículos de consumo: alimentos, bebidas (vino), productos farmacéuticos y de cuidado personal.
- No están incluidos en la mayoría de las pruebas de contacto, por lo que su influencia podría estar infradiagnosticada.
- **No** tienen reacción cruzada con los **sulfatos**.
- Localizaciones (+ frecuentes): **cara** (28,8%), **manos** (20,5%), generalizada (13,6%)

CONTACT ALLERGEN OF THE YEAR

Sulfites: Allergen of the Year 2024

Samuel F. Ekstein, MS^{*,†} and Erin M. Warshaw, MD, MS^{*,‡,§}



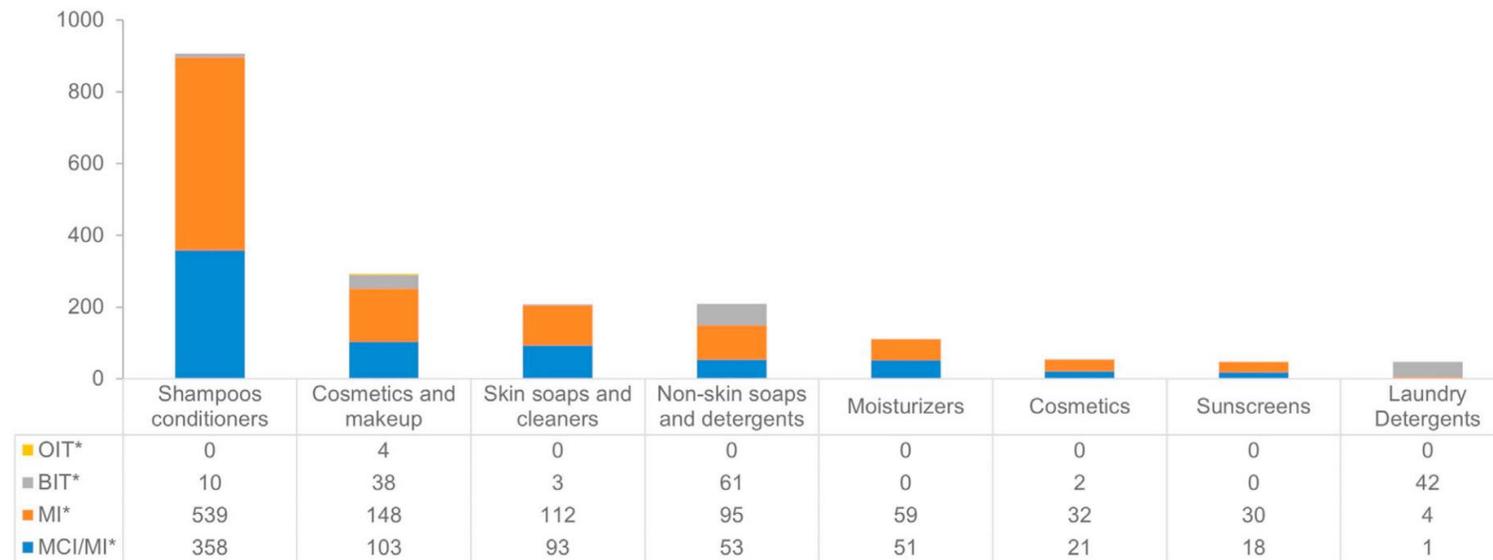
Alérgeno del año 2024: SULFITOS



- **Exposición ocupacional:** numerosas – peluqueros/as, trabajadores del sector alimentario, sanitarios, trabajadores del sector vinícola, curtidores de cuero.
- **Guantes:** látex y nitrilo, pero no vinilo.
- **Productos cuidado personal:** **tintes** para el cabello (90%), hipopigmentantes (90%).
- **Medicaciones:** antifúngicos tópicos, corticoides tópicos, anestésicos locales, medicaciones oftálmicas, soluciones nasales, soluciones intravenosas.
- **Medio ambiente:** agua de piscinas.
- **Fuentes de ingestión de sulfitos (> 50 ppm):** frutas secas, limonadas y zumos de lima, vino, vinagre de vino...

Las isotiazolinonas ... todavía son un problema

- Las reacciones a isotiazolinonas son **habitualmente relevantes**: metilisotiazolinona (90,1%), metilcloro/metilisotiazolonina (89,4%), benzil-isotiazolinona (51,5%).
- Reactividad cruzada: <10-23,1% de MI (+) reacciona a BIT.
- BIT puede ser un irritante en las concentraciones habituales.



Resumen sobre alérgenos emergentes

AAD ANNUAL MEETING
highlights
AEDV

SAN DIEGO
8-12 MARZO

- Es probable que los sulfitos sean una causa poco reconocida de dermatitis de contacto. Considerar especialmente en pacientes con dermatitis facial y de manos.
- Aunque la epidemia de isotiazolinonas parece reducirse, como clase, estos conservantes siguen siendo una casusa importante de DAC. Bencilisotiazolinona como probable alérgeno emergente.
- Los alérgenos botánicos siguen siendo una causa importante: las pruebas en una serie ampliada de fragancias y productos personales maximizarán el rendimiento del diagnóstico.
- La DAC a acrilatos está aumentando lentamente debido al uso cada vez mayor de acrilatos en equipos médicos y las tendencias de belleza emergentes.
- Cuidado con el propilenglicol en nuevas formulaciones (y en muchas ya disponibles).

AAD ANNUAL MEETING

AEDV highlights

SAN DIEGO 
8-12 MARZO



La Academia Española de Dermatología y Venereología expresa su agradecimiento al patrocinador UCB, por su especial apoyo y contribución con la actividad formativa Highlights 2024.

AAD ANNUAL MEETING

AEDV highlights AEDV

SAN DIEGO ●
8-12 MARZO



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

GRACIAS