

**Recibido:** 2025-12-23**Aceptado:** 2026-01-08**Publicado:** 2026-01-13

Epidemiología y directrices consensuadas para el tratamiento de la dermatitis atópica (eccema Atópico) en adultos y niños en Ecuador y América Latina.

Epidemiology and Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis (Atopic Eczema) in Adults and Children in Ecuador and Latin America

Autores

Daniella Alejandra Triviño Peña¹<https://orcid.org/0009-0002-1677-1961>dra.daniellatp@gmail.com**Ministerio de salud pública (Ecuador)**

Guayaquil-Ecuador

Gabriela Stefania Cabrera Moreno²<https://orcid.org/0009-0003-6614-1893>gcabreramoreno487@gmail.com**Investigador Independiente**

Loja - Ecuador

Jessica Belen Guaman Yunga³<https://orcid.org/0009-0006-1894-6621>jessicabeleng@gmail.com**Investigador Independiente**

Cuenca-Ecuador

Ericka Kolly Betances Vasquez⁴<https://orcid.org/0009-0005-2557-2376>dra.erickabetances@gmail.com**Investigador independiente**

San Francisco de Macorís - República Dominicana

Jairo David Acosta Acurio⁵<https://orcid.org/0009-0002-2303-5030>jairodavidacosta2001@gmail.com**Investigador Independiente**

Pujilí-Ecuador

Cómo citar

Triviño Peña, D. A., Cabrera Moreno, G. S., Guaman Yunga, J. B., Betances Vasquez, E. K., & Acosta Acurio, J. D. (2026). Epidemiología y directrices consensuadas para el tratamiento de la dermatitis atópica (eccema Atópico) en adultos y niños en Ecuador y América Latina. *ASCE MAGAZINE*, 5(1), 361–377.

Resumen

La dermatitis atópica (eccema atópico) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta considerablemente la calidad de vida de adultos y niños en Ecuador y América Latina. Su prevalencia ha mostrado un aumento significativo en la región, atribuible a factores genéticos, ambientales y socioeconómicos específicos. Este artículo presenta una revisión integral de la epidemiología actual de la dermatitis atópica, destacando las particularidades regionales que influyen en su manifestación y manejo. Además, se exponen las directrices consensuadas para el tratamiento de esta enfermedad, basadas en la evidencia científica más reciente y adaptadas a las particularidades clínicas y contextuales de la población latinoamericana. Se aborda un enfoque multidisciplinario que incluye medidas de cuidado tópico, terapias farmacológicas y estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, así como la importancia de la educación del paciente y la familia. Este consenso también resalta la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo integral para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico a largo plazo. El artículo busca servir como una guía práctica para profesionales de la salud, con el fin de optimizar el manejo de la dermatitis atópica en diferentes grupos etarios, promoviendo un estándar de calidad y equidad en la atención médica en Ecuador y el resto de América Latina.

Palabras clave: Dermatitis atópica; Eccema atópico; Epidemiología; Directrices consensuadas; Tratamiento; Manejo clínico; Enfermedad inflamatoria cutánea; Calidad de vida; Diagnóstico temprano; Terapias tópicas; Adherencia al tratamiento.

Abstract

Atopic dermatitis (atopic eczema) is a chronic inflammatory skin disease that significantly impacts the quality of life of adults and children in Ecuador and Latin America. Its prevalence has shown a notable increase in the region, attributed to specific genetic, environmental, and socioeconomic factors. This article presents a comprehensive review of the current epidemiology of atopic dermatitis, highlighting regional characteristics that influence its manifestation and management. Additionally, consensus guidelines for the treatment of this condition are outlined, based on the most recent scientific evidence and adapted to the clinical and contextual particularities of the Latin American population. A multidisciplinary approach is addressed, including topical care measures, pharmacological therapies, and strategies to improve treatment adherence, as well as the importance of patient and family education. This consensus also emphasizes the need for early diagnosis and comprehensive management to prevent complications and improve long-term prognosis. The article aims to serve as a practical guide for healthcare professionals to optimize the management of atopic dermatitis across different age groups, promoting a standard of quality and equity in medical care in Ecuador and the rest of Latin America.

Keywords: Atopic dermatitis; Atopic eczema; Epidemiology; Consensus guidelines; Treatment; Clinical management; Inflammatory skin disease; Quality of life; Early diagnosis; Topical therapies; Treatment adherence

Introducción

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por prurito intenso, lesiones eccematosas y un curso recurrente que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen (Eichenfield et al., 2014). Su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial, siendo especialmente notable en regiones como América Latina, donde factores genéticos, ambientales y socioeconómicos contribuyen a su manifestación y severidad (Weidinger & Novak, 2016; Silverberg, 2017). En Ecuador y otros países latinoamericanos, la falta de estudios epidemiológicos amplios limita la comprensión exacta de la carga de esta patología, dificultando la implementación de tratamientos estandarizados y efectivos (Rodríguez-Martínez et al., 2018).

La dermatitis atópica presenta un desafío clínico debido a su complejidad multifactorial, la heterogeneidad de su presentación y las comorbilidades asociadas, lo que demanda un enfoque multidisciplinario para su manejo (Leung & Guttman-Yassky, 2014). En los últimos años, se ha desarrollado un cuerpo importante de evidencia científica que ha dado lugar a directrices clínicas internacionales, tales como las recomendaciones de la Academia Americana de Dermatología y la European Academy of Dermatology and Venereology, que buscan optimizar los tratamientos desde cuidados tópicos hasta terapias inmunomoduladoras (Wollenberg et al., 2020; Sidbury et al., 2014).

Pese a estos avances, es fundamental adaptar estas guías al contexto particular de la población latinoamericana, considerando las variables clínicas, culturales y socioeconómicas que influyen en el diagnóstico y adherencia a los tratamientos. En este sentido, la elaboración de directrices consensuadas específicas para Ecuador y América Latina representa un paso esencial para mejorar el abordaje clínico y la calidad de vida de pacientes con dermatitis atópica en la región.

El presente artículo tiene como objetivo revisar la epidemiología actual de la dermatitis atópica en adultos y niños en Ecuador y América Latina, y presentar las directrices consensuadas para su tratamiento, basadas en la evidencia científica más reciente y adaptadas a las particularidades regionales, con el fin de optimizar el manejo clínico y promover un estándar de calidad y equidad en la atención médica en esta población.

Materiales y Métodos

El presente artículo se elaboró mediante una revisión narrativa de la literatura científica disponible sobre dermatitis atópica en Ecuador y América Latina, enfocándose en estudios epidemiológicos, guías clínicas y consensos de tratamiento publicados hasta 2025. Se consultaron bases de datos electrónicas como PubMed, Scielo, LILACS y Google Scholar, utilizando términos de búsqueda en español e inglés: "dermatitis atópica," "atopic dermatitis," "atopic eczema," "epidemiology," "treatment guidelines," "Latin America" y "Ecuador."

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, directrices clínicas internacionales y regionales, y documentos consensuados de sociedades dermatológicas y alergológicas relevantes. La selección priorizó publicaciones con datos epidemiológicos específicos de la región latinoamericana y recomendaciones adaptadas a contextos clínicos y socioeconómicos similares.

La síntesis de la información se estructuró en dos grandes bloques: análisis epidemiológico y revisión de directrices consensuadas para el tratamiento de adultos y niños con dermatitis atópica. La elaboración del consenso de tratamiento se basó en la comparación crítica de recomendaciones internacionales y evidencia local disponible, a fin de proponer un enfoque contextualizado.

No se realizaron estudios experimentales ni recogida de datos primarios, por lo que el trabajo corresponde a una revisión documental con análisis crítica de la evidencia científica para establecer recomendaciones aplicables en la práctica clínica en Ecuador y América Latina.

Resultados

La dermatitis atópica (DA) tiene una historia reconocida desde la antigüedad, con descripciones tempranas que se remontan a aproximadamente 2500 años atrás. El médico griego Hipócrates fue uno de los primeros en documentar la presencia de picazón crónica en la piel, un síntoma cardinal de la enfermedad (National Eczema Association, s.f.; Kramer, 2017). Sin embargo, el término "dermatitis atópica" y su conceptualización actual comenzaron a desarrollarse recién en el siglo

XX, cuando se avanzó en el conocimiento de la respuesta inmunológica y de los defectos en la barrera cutánea que caracterizan esta patología (Kramer, 2017).

Durante el siglo XX, los avances en la dermatología permitieron identificar la complejidad multifactorial de la dermatitis atópica, destacando la interacción entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos. El reconocimiento de la inflamación crónica y el papel del sistema inmunitario abrió paso al desarrollo de tratamientos específicos, inicialmente con corticosteroides tópicos, que revolucionaron el manejo del ecema (Eichenfield et al., 2014; National Eczema Association, s.f.). Posteriormente, se incorporaron terapias inmunomoduladoras como los inhibidores tópicos de la calcineurina y más recientemente inhibidores de Janus quinasa (JAK), ampliando las opciones terapéuticas (Merck Manual, 2025).

En América Latina y Ecuador, aunque existen limitados registros históricos detallados, el aumento de la prevalencia y la necesidad de guías adaptadas reflejan tanto el desarrollo epidemiológico como las condiciones sociales y ambientales particulares de la región (Rodríguez-Martínez et al., 2018).

La evolución del tratamiento de la dermatitis atópica destaca la importancia del cuidado integral de la piel, control de factores desencadenantes y manejo del prurito, con un enfoque que combina terapias tópicas, foto y tratamientos sistémicos según la gravedad. La adhesión al tratamiento y la educación del paciente constituyen ahora pilares fundamentales para un manejo exitoso (Wollenberg et al., 2020; Eichenfield et al., 2014).

Este recorrido histórico y científico subraya la relevancia de contar con directrices consensuadas adaptadas a Ecuador y América Latina, que reflejen los avances internacionales y las características particulares de la población, con el objetivo de mejorar el diagnóstico temprano, manejo clínico y calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica en la región.

La dermatitis atópica (DA) tiene una historia reconocida desde la antigüedad, con descripciones tempranas que se remontan a aproximadamente 2500 años atrás. El médico griego Hipócrates fue uno de los primeros en documentar la presencia de picazón crónica en la piel, un síntoma cardinal de la enfermedad. Sin embargo, el término "dermatitis atópica" y su conceptualización actual comenzaron a desarrollarse recién en el siglo XX, cuando se avanzó en el conocimiento de la

respuesta inmunológica y de los defectos en la barrera cutánea que caracterizan esta patología (Kramer, 2017; National Eczema Association, s.f.).

Durante el siglo XX, los avances en la dermatología permitieron identificar la complejidad multifactorial de la dermatitis atópica, destacando la interacción entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos. El reconocimiento de la inflamación crónica y el papel del sistema inmunitario abrió paso al desarrollo de tratamientos específicos, inicialmente con corticosteroides tópicos, que revolucionaron el manejo del eccema. Posteriormente, se incorporaron terapias inmunomoduladoras como los inhibidores tópicos de la calcineurina y más recientemente inhibidores de Janus quinasa (JAK), ampliando las opciones terapéuticas (Eichenfield et al., 2014; Merck Manual, 2025).

En América Latina y Ecuador, aunque existen limitados registros históricos detallados, el aumento de la prevalencia y la necesidad de guías adaptadas reflejan tanto el desarrollo epidemiológico como las condiciones sociales y ambientales particulares de la región (Rodríguez-Martínez et al., 2018).

La evolución del tratamiento de la dermatitis atópica destaca la importancia del cuidado integral de la piel, control de factores desencadenantes y manejo del prurito, con un enfoque que combina terapias tópicas, foto y tratamientos sistémicos según la gravedad. La adhesión al tratamiento y la educación del paciente constituyen ahora pilares fundamentales para un manejo exitoso (Wollenberg et al., 2020; Eichenfield et al., 2014).

Este recorrido histórico y científico subraya la relevancia de contar con directrices consensuadas adaptadas a Ecuador y América Latina, que reflejen los avances internacionales y las características particulares de la población, con el objetivo de mejorar el diagnóstico temprano, manejo clínico y calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica en la región.

Los resultados obtenidos muestran que la dermatitis atópica (DA) presenta una prevalencia significativa y variable en América Latina y específicamente en Ecuador, afectando tanto a adultos como a niños. Estudios recientes indican que la prevalencia global de dermatitis atópica en adultos mayores ha aumentado en las últimas décadas, con estimaciones aproximadas de un 10% en la población general, siendo América Latina una de las regiones con alta incidencia (Ou

et al., 2025; Silverberg, 2017). En la población infantil y adolescente latinoamericana, la prevalencia reportada oscila entre 2.8% y 24.6%, con diferencias marcadas entre países, atribuibles a factores ambientales, genéticos y socioeconómicos (Carrera et al., 2019; MEASURE-AD, 2025).

La tabla 1 resume los datos epidemiológicos más relevantes reportados para América Latina y Ecuador, reflejando la heterogeneidad regional y la importancia de considerar estas diferencias en la formulación de directrices de tratamiento adaptadas.

Tabla 1. Prevalencia y características epidemiológicas de dermatitis atópica en América Latina y Ecuador

| Región/País | Grupo etario | Prevalencia (%) | Características destacadas | Referencia |
|----------------|---------------------------|-----------------|--|---------------------------------|
| América Latina | Adultos (≥ 16 años) | ~10 | Mayor prevalencia en mujeres, impacto en calidad de vida | Ou et al., 2025 |
| América Latina | Niños y adolescentes | 2.8 - 24.6 | Variabilidad por país, aumento en áreas urbanas | Carrera et al., 2019 |
| Ecuador | Niños y adultos | Datos limitados | Necesidad de estudios epidemiológicos locales | Rodríguez-Martínez et al., 2018 |

En cuanto a las directrices para el tratamiento, la revisión de las recomendaciones internacionales y regionales revela un consenso en la necesidad de un enfoque multidisciplinario que incluya terapias tópicas, control de la inflamación y abordaje de factores desencadenantes (Wollenberg et al., 2020). Sin embargo, se destaca la importancia de adaptar estas guías a la realidad

latinoamericana, donde la accesibilidad, el costo y la adherencia al tratamiento presentan retos significativos (Carrera et al., 2019).

La evidencia sugiere que la educación al paciente y la familia, junto con estrategias individualizadas, son esenciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida. El diagnóstico temprano y un manejo integral son claves para prevenir complicaciones y minimizar el impacto social y psicológico de la enfermedad (Leung & Guttmann-Yassky, 2014).

Existen diferencias importantes en el tratamiento de la dermatitis atópica (DA) entre niños y adultos, principalmente debido a las distintas características clínicas, la respuesta a los medicamentos y la seguridad de los tratamientos en cada grupo etario.

En niños, el tratamiento suele enfocarse en minimizar la irritación de la piel en desarrollo y en prevenir el daño cutáneo a largo plazo. Por ejemplo, el uso de corticosteroides tópicos de baja potencia es preferido en áreas sensibles o en niños más pequeños para evitar efectos secundarios como la atrofia cutánea. Los inhibidores tópicos de la calcineurina, como tacrolimus y pimecrolimus, están aprobados para mayores de 2 años y se emplean como corticosteroides ahorradores o para mantenimiento. La hidratación constante y la educación a los cuidadores son aspectos fundamentales para controlar la DA pediátrica (Sendagorta Cudós, 2009; Actas Dermo, 2012).

En adultos, además de las terapias tópicas similares, se tiene mayor experiencia y respaldo en el uso de tratamientos sistémicos como ciclosporina, metotrexato y azatioprina en casos moderados a severos. Estos tratamientos sistémicos se utilizan con precaución en niños debido a su perfil de seguridad y a la necesidad de monitoreo estricto. Los adultos también presentan formas clínicas distintas de DA, con una mayor frecuencia de eccema en manos y signos más crónicos que pueden requerir abordajes terapéuticos específicos (Tuttle et al., 2021; Carrera et al., 2019).

En resumen, las diferencias en el tratamiento derivan de la fisiología distinta de la piel infantil y adulta, la variabilidad en la presentación clínica y la seguridad y eficacia de las opciones terapéuticas disponibles. Sin embargo, los principios básicos del manejo consistente, la hidratación adecuada y la educación son comunes en ambos grupos.

En conclusión, los resultados evidencian la necesidad de directrices consensuadas específicas para Ecuador y América Latina que consideren las particularidades epidemiológicas, clínicas y sociales de la región, buscando optimizar el manejo terapéutico y promover una atención médica equitativa y de calidad.

Discusión

La discusión del presente artículo se centra en interpretar los hallazgos epidemiológicos y las directrices consensuadas para el tratamiento de la dermatitis atópica (DA) en adultos y niños en Ecuador y América Latina, considerando las particularidades regionales y el contexto socioeconómico y cultural.

En primer lugar, la prevalencia significativa y variable de la dermatitis atópica en la región refleja la necesidad urgente de diagnósticos tempranos y sistemas de vigilancia epidemiológica robustos. La heterogeneidad observada entre países latinoamericanos, con prevalencias en niños que van del 2.8% hasta el 24.6%, expresa diferencias en factores ambientales, genéticos y urbanísticos que deben ser abordados de manera específica en cada contexto. La carencia de datos epidemiológicos precisos en Ecuador subraya la imperiosa necesidad de fortalecer la investigación local para una mejor comprensión y planificación sanitaria (Rodríguez-Martínez et al., 2018; Ou et al., 2025).

En cuanto a las recomendaciones terapéuticas, el consenso internacional coincide en un manejo multidisciplinario con énfasis en terapias tópicas, educación al paciente y adherencia al tratamiento. Sin embargo, la adaptación a la realidad latinoamericana plantea desafíos adicionales, como el acceso desigual a medicamentos y la variabilidad en la capacitación del personal sanitario (Wollenberg et al., 2020; Carrera et al., 2019). Las directrices para Ecuador deben considerar estos aspectos para formular recomendaciones prácticas y aplicables, con estrategias que contemplen la educación comunitaria y el seguimiento clínico personalizado.

La tabla 2 sintetiza las fortalezas y retos principales identificados en el manejo de la dermatitis atópica en la región, brindando una visión clara de las áreas prioritarias para intervenciones futuras.

Tabla 2. Fortalezas y desafíos en el manejo de la dermatitis atópica en Ecuador y América Latina

| Aspecto | Fortalezas | Desafíos |
|------------------------|--|---|
| Epidemiología | Reconocimiento creciente de la enfermedad | Falta de datos locales robustos |
| Tratamiento | Guías internacionales disponibles | Adaptación cultural y económica limitada |
| Educación y adherencia | Conciencia sobre importancia del autocuidado | Acceso desigual a recursos educativos y tratamientos |
| Capacitación médica | Interés en formación continua | Brecha en conocimientos especializados en zonas rurales |

El análisis detallado de la Tabla 2 muestra un balance entre fortalezas y desafíos clave en el manejo de la dermatitis atópica (DA) en Ecuador y América Latina, permitiendo identificar áreas críticas que requieren atención prioritaria para mejorar la calidad y equidad del tratamiento.

En la dimensión epidemiológica, la fortaleza radica en el reconocimiento creciente de la DA como una patología frecuente y significativa en la región. Sin embargo, el desafío principal permanece en la falta de datos epidemiológicos robustos y actualizados específicos para Ecuador, lo que limita la planificación adecuada de recursos y estrategias sanitarias (Rodríguez-Martínez et al., 2018).

Respecto al tratamiento, la disponibilidad de guías internacionales representa una ventaja, ya que ofrecen un marco de referencia basado en evidencia científica sólida. No obstante, la adaptación de estas guías a la realidad latinoamericana es un reto, debido a diferencias culturales, económicas y de infraestructura sanitaria que afectan la implementación efectiva de las

recomendaciones (Wollenberg et al., 2020). Por ejemplo, la disponibilidad y costo de biológicos o terapias sistémicas innovadoras pueden ser limitados en algunos países o regiones, condicionando la accesibilidad.

En educación y adherencia al tratamiento, existe una conciencia creciente sobre la importancia del autocuidado y la educación del paciente y su familia, lo que favorece el control de la enfermedad. Sin embargo, persisten desigualdades en el acceso a recursos educativos y seguimiento clínico, en especial en zonas rurales o comunidades con menor acceso a servicios de salud (Carrera et al., 2019).

Finalmente, en capacitación médica, mientras hay interés en la formación continua sobre DA, se detecta una brecha considerable en conocimientos especializados, especialmente en áreas rurales, lo que puede limitar el diagnóstico oportuno y manejo adecuado (Sendagorta Cudós, 2009).

Este análisis subraya la necesidad de fortalecer la investigación local, adaptar guías a contextos específicos, fomentar la educación continuada y mejorar la equidad en el acceso a tratamientos. Solo a través de un abordaje integral y multisectorial será posible superar los desafíos detectados y consolidar un manejo efectivo y humanizado de la dermatitis atópica en la región.

La discusión de los resultados del estudio reafirma que establecer directrices consensuadas regionales no solo podría optimizar el manejo clínico, sino también contribuir a reducir la carga socioeconómica y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se recomienda fortalecer la colaboración entre instituciones académicas, profesionales de la salud y entidades gubernamentales para implementar estrategias integrales, adaptadas y sostenibles.

Las recomendaciones para los sistemas de salud en Ecuador y América Latina frente a la dermatitis atópica deben centrarse en varios ejes clave para mejorar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y educación integral de los pacientes afectados:

1. Implementación de Rutas de Atención Integrales:

Adoptar rutas clínicas claras que consideren desde el reconocimiento temprano de la dermatitis atópica hasta el manejo diferencial, con especial énfasis en la coordinación entre atención primaria, especialidades y servicios complementarios como dermatología, alergología y psicología. La experiencia de países como Colombia muestra que estas rutas

contribuyen a una gestión clínica integral y mejoran la adherencia al tratamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2018).

2. Capacitación Continua y Accesible:

Desarrollar programas sostenibles de formación para médicos generales y personal de salud en atención primaria, enfocándose en el diagnóstico precoz, el uso adecuado de terapias tópicas y sistémicas, y las estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Es clave que esto incluya también educación para manejo en zonas rurales o con limitaciones de recursos (Revista Alergia México, 2024).

3. Fomento de la Educación al Paciente y la Familia:

Crear materiales educativos y programas de apoyo que promuevan el autocuidado, el reconocimiento de factores desencadenantes y la importancia del seguimiento clínico constante. Esto debe incluir intervenciones comunitarias que faciliten la comprensión y el empoderamiento del paciente y su entorno.

4. Optimización del Acceso a Medicamentos:

Trabajar en políticas que garanticen la disponibilidad y asequibilidad de tratamientos tópicos, antimicrobianos y terapias sistémicas, incluyendo inhibidores específicos e inmunomoduladores modernos. La inclusión de terapias innovadoras debe evaluarse con base en costo-efectividad y real impacto clínico para el contexto local (Guía Argentina, 2024).

5. Incorporación de Tecnologías y Telemedicina:

Fomentar el uso de la telemedicina para mejorar el acceso a especialistas, especialmente en zonas alejadas, y permitir seguimiento continuo para el manejo crónico de la dermatitis atópica, lo que puede reducir complicaciones y hospitalizaciones innecesarias (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2018).

6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica:

Promover estudios locales y regionales que generen datos epidemiológicos actualizados, factores de riesgo y eficacia de tratamientos en la población latinoamericana, para fundamentar políticas y guías específicas.

En conjunto, estas recomendaciones apuntan a fortalecer los sistemas de salud mediante la integración de servicios, educación, acceso equitativo y uso racional de recursos, con el objetivo de mejorar resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica en la región.

Conclusiones

Las conclusiones del presente artículo destacan la importancia creciente de la dermatitis atópica como un problema de salud pública en Ecuador y América Latina, afectando a un número significativo de adultos y niños con impacto notable en su calidad de vida. La prevalencia variable observada en la región evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica local y fomentar la investigación científica que permita una comprensión profunda y actualizada del comportamiento de esta enfermedad en distintos contextos socioculturales y ambientales.

El consenso en las directrices terapéuticas subraya la relevancia de un manejo integral y multidisciplinario que contemple no solo las opciones farmacológicas basadas en la evidencia, sino también la educación del paciente y estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento. Adaptar estas recomendaciones a la realidad latinoamericana es crucial para superar las barreras de acceso y asegurar la equidad en la atención médica.

Se concluye que la implementación de directrices consensuadas específicamente diseñadas para Ecuador y América Latina permitirá optimizar el diagnóstico temprano, personalizar el tratamiento y mejorar el pronóstico a largo plazo de la dermatitis atópica. Esto, a su vez, contribuye a mitigar la carga socioeconómica y el impacto psicosocial asociados a la enfermedad, avanzando hacia una atención de mayor calidad y humanización.

Por último, se recomienda fomentar la colaboración interdisciplinaria y multisectorial entre profesionales de la salud, investigadores y políticas públicas, para consolidar estrategias efectivas y sostenibles que respondan a las necesidades de la población afectada.

Referencias Bibliográficas

Actas Dermo. (2012). Actualización en dermatitis atópica. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 103(10), 850-860. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2012.06.009>

Carrera, Y. I. L., et al. (2019). Epidemiology, diagnosis, and treatment of atopic dermatitis in developing countries. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1687. <https://doi.org/10.3390/jcm8101687>

Carrera, Y. I. L., et al. (2019). Epidemiology, diagnosis, and treatment of atopic dermatitis in developing countries. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1687. <https://doi.org/10.3390/jcm8101687>

Eichenfield, L. F., Tom, W. L., Chamlin, S. L., Feldman, S. R., Hanifin, J. M., Simpson, E. L., ... & Sidbury, R. (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(2), 338-351. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.10.010>

Guía Argentina de práctica clínica para dermatitis atópica. Sociedad Argentina de Dermatología. 2024.

Kramer, O. N. (2017). The history of atopic dermatitis. *Dermatology Reports*, 9(1), 7023. <https://doi.org/10.4081/dr.2017.7023>

Leung, D. Y., & Guttman-Yassky, E. (2014). Deciphering the complexities of atopic dermatitis: shifting paradigms in treatment approaches. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(4), 769-779. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.08.008>

Merck Manual. (2025). Dermatitis atópica (Eccema). *Merck Manual Professional Edition*. <https://www.merckmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/dermatitis/atopic-dermatitis>

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2018). *Ruta de atención dermatitis atópica*. <https://www.campus.sanofi/dam/jcr:3be67ae4-5722-4e3a-a7aa-0cdc1e6d8c6a/1.%20Ruta%20de%20Atenci%C3%B3n%20Dermatitis%20At%C3%B3pica.pdf>

National Eczema Association. (n.d.). The origin of eczema and the centuries-old history behind it. <https://nationaleczema.org/blog/the-origin-of-eczema-and-the-centuries-old-history-behind-it/>

Ou, Y., Shao, X., Zhang, J., & Chen, J. (2025). Global, regional, and national burden of older adult atopic dermatitis in 204 countries and territories worldwide. *Frontiers in Public Health*, 13, 1569119. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1569119>

Revista Alergia México. (2024). Consenso de tratamiento de la dermatitis atópica en atención primaria en Latinoamérica. *Revista Alergia México*, 71(1).
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1425>

Rodríguez-Martínez, C. E., Nino, G., & Rodríguez-Martínez, G. M. (2018). Atopic dermatitis in Latin America: A review of epidemiology and risk factors. *Revista Alergia México*, 65(2), 89-95. <https://www.revistaalergia.mx/articulos/65/2/089-095>

Sendagorta Cudós, E. (2009). Tratamiento de la dermatitis atópica. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 100(3), 182-191. [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(09\)72252-9](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(09)72252-9)

Sidbury, R., Davis, D. M., Cohen, D. E., Cordoro, K. M., Berger, T. G., Bergman, J. N., ... & Elmets, C. A. (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 71(2), 327-349. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.030>

Silverberg, J. I. (2017). Public health burden and epidemiology of atopic dermatitis. *Dermatologic Clinics*, 35(3), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.det.2017.03.002>

Tuttle, K. L., Guttman-Yassky, E., & Bressler, P. (2021). Nuevos tratamientos sistémicos para la dermatitis atópica. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 40(1), 17-25. <https://doi.org/10.12788/j.sderm.2020.022>

Weidinger, S., & Novak, N. (2016). Atopic dermatitis. *The Lancet*, 387(10023), 1109-1122. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00149-X)

Wollenberg, A., Barbarot, S., Bieber, T., Christen-Zaech, S., Deleuran, M., Fink-Wagner, A., ... & Taieb, A. (2020). Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic



dermatitis) in adults and children: Part I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(5), 758-779. <https://doi.org/10.1111/jdv.15910>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.