

Tabla SoF 1. Lavandina diluida comparada con ningún tratamiento para pacientes con dermatitis atópica

Paciente o población: pacientes con dermatitis atópica

Configuración: ámbito ambulatorio

Intervención: Lavandina

Comparación: ningún tratamiento

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica del eccema evaluado con: Escala del 0 al 72 seguimiento: rango 60 minutos a 3 meses Nº de participantes: 257 (8 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	DM -6,06 (IC95% -11,03 a -0,28).	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de baños de lavandina diluida vs. no uso, probablemente mejoren la gravedad del eccema informada por el médico.
Mejoría clínica del eccema evaluada por el paciente evaluado con: Escala del 0 al 72 seguimiento: rango 60 minutos a 3 meses Nº de participantes: 89 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	DM 0,99 (IC95% -0,16 a 8,15).	⊕⊕○○ Baja ^a	El uso de baños con lavandina diluida vs. no uso, podría no genera una mejoría clínica del eccema percibida por el paciente.
Cualquier evento adverso evaluado con: N° de evento adverso reportado Nº de participantes: 234 (7 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 0,98 (IC95% 0,6 a 1,61).	⊕⊕○○ Baja ^b	El uso de baños con lavandina diluida vs. no uso, podría tener poca o ninguna diferencia respecto a los eventos adversos generados.
Prurito evaluado con: Escala analógica visual Nº de participantes: 144 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	DM -0,39 (IC95% -1,85 a 1,08).	⊕⊕○○ Baja ^a	El uso de baños con lavandina diluida vs. no uso, podría tener poca o ninguna diferencia respecto al prurito generado.
Calidad de vida evaluado con: Children's Dermatology Life Quality Life (CDLQI) Nº de participantes: 80 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	DA -1,6 (IC95% -4,21 a 0,76).	⊕⊕○○ Baja ^b	El uso de baños con lavandina diluida vs. no uso, podría mejorar levemente la calidad de vida relacionada con la DA.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto.

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Explicaciones:

a. Imprecisión: El IC95% atraviesa el umbral clínico, pudiendo tener un efecto beneficioso o perjudicial.

b. Imprecisión: El IC95% atraviesa el umbral clínico, pudiendo tener un efecto beneficioso o perjudicial. Además, por TOI.

Referencias:

1. Bakaa, Layla et al. Bleach baths for atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis including unpublished data, Bayesian interpretation, and GRADE. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, Volume 128, Issue 6, 660 - 668. e9. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.03.024>.

Tabla SoF 2. Emolientes comunes comparado con placebo, vehículo o ningún tratamiento para niños y adultos con dermatitis atópica

Paciente o población: niños y adultos con dermatitis atópica

Configuración: atención ambulatoria

Intervención: emolientes comunes

Comparación: placebo, vehículo o ningún tratamiento

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Efectos absolutos anticipados (IC95%)			Certeza	Qué pasa
		Placebo, vehículo o ningún tratamiento	Emolientes comunes	Diferencia		
Número de participantes que consideraron que su piel había mejorado evaluado con: Escala Likert seguimiento: rango 4 semanas a 8 semanas Nº de participantes: 200 (5 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 2.46 (1.16 a 5.23)	37.0%	91.0% (42.9 a 100)	54.0% más (5,9 más a 156,5 más)	⊕⊕○○ Baja ^{a, b}	Las personas con DA consideraron que su piel habría mejorado con el uso de emolientes comunes comparado con placebo, vehículo o ningún tratamiento.
Mejoría de la piel evaluado con: SCORAD o EASI seguimiento: rango 1 meses a 6 meses Nº de participantes: 1281 (12 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	-	-	DME 1.04 menor (1.57 menor a 0.51 menor)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de emolientes comunes mejora la piel comparada con el placebo en pacientes con DA.
Nº de participantes que reportaron eventos adversos seguimiento: rango 1 meses a 6 meses Nº de participantes: 1375 (10 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 1.03 (0.82 a 1.30)	23.0%	23.7% (18.9 a 29.9)	0.7% más (4,1 menos a 6,9 más)	⊕⊕⊕○ Moderado ^b	El uso de emolientes comunes probablemente genere similares eventos adversos al placebo en pacientes con DA.
Nº de participantes que experimentan exacerbaciones seguimiento: rango 1 meses a 6 meses Nº de participantes: 707 (6 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 0.33 (0.17 a 0.62)	41.0%	13.5% (7 a 25.4)	27.5% menos (34 menos a 15,6 menos)	⊕⊕⊕○ Moderado ^c	El uso de emolientes comunes probablemente disminuya las exacerbaciones comparado al placebo en pacientes con DA.
Cantidad de corticoides tópicos utilizados evaluado con: gramos seguimiento: rango 6 semanas a 8 semanas Nº de participantes: 222 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	La media cantidad de corticoides tópicos utilizados oscilado de 22,73 a 62,1 gramos	-	9.3 gramos menos (15.3 menos a 3.27 menos)	⊕⊕○○ Baja ^{b, d}	El uso de emolientes comunes disminuiría el uso de corticoides tópicos comparado con el placebo en pacientes con DA.
Calidad de vida evaluado con: CDLQI, IDQOL y DFI. Escala del 0 al 30 seguimiento: rango 6 semanas a 6 meses Nº de participantes: 300 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	-	-	SMD 0.39 menos (0.9 menos a 0.12 más)	⊕⊕○○ Baja ^{b, e}	El uso de emolientes comunes podría no tener diferencias significativas en la calidad de vida comparado con el placebo, en pacientes con DA.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).
IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; SMD: Diferencia media estandarizada.

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

- a. Inconsistencia
- b. Imprecisión
- c. Inconsistencia: I²=73%.
- d. Inconsistencia: I²=68%.
- e. Inconsistencia: I²=79%.

Referencias:

1. van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen APM, Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD012119. DOI: 10.1002/14651858.CD012119.pub2.

Tabla SoF 3. Emolientes plus (emolientes con avena) comparado con Vehículo o no tratamiento para personas con dermatitis atópica

Paciente o población: personas con dermatitis atópica

Configuración: ambulatoria

Intervención: Emolientes plus (emolientes con avena)

Comparación: Vehículo o no tratamiento

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Efectos absolutos anticipados (IC95%)			Certeza	Qué pasa
		Vehículo o ningún tratamiento	Emolientes plus	Diferencia		
Nº de participantes que consideraron que su piel había mejorado evaluado con: Escala de Likert seguimiento: media 8 semanas Nº de participantes: 150 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 1.11 (0.84 a 1.46)	76.0%	84.4% (63.8 a 100)	8.4% más (12,2 menos a 35 más)	⊕⊕○○ Baja ^a	Las personas con DA uso de emolientes plus consideraron que prácticamente no tendrían mejorías en su piel con el uso de emolientes plus comparado con el vehículo o no tratamiento.
Mejoría de la piel evaluado con: SCORAD Y EASI seguimiento: rango 6 semanas a 8 semanas Nº de participantes: 272 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	-	-	SMD 0.23 SD menos (0.66 menos a 0.21 más)	⊕⊕○○ Baja ^{a, b}	El uso de emolientes plus no mejorarían la piel comparado con vehículo o no tratamiento en pacientes con dermatitis atópica.
Nº de participantes que reportaron eventos adversos. seguimiento: media 6 semanas Nº de participantes: 273 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 15.34 (0.90 a 261.64)	1.0%	15.3% (0.9 a 100) ¹	14.3% más (0,1 menos a 260,6 más)	⊕○○○ Muy baja ^{a, c}	Existe incertidumbre acerca de los eventos adversos que producen los emolientes plus comparados con vehículo o no tratamiento.
Nº de participantes que presentan exacerbaciones seguimiento: media 6 meses Nº de participantes: 143 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 0.31 (0.12 a 0.77)	65.0%	20.2% (7.8 a 50.1)	44.8% menos (57,2 menos a 14,9 menos)	⊕⊕⊕○ Moderado ^{c, d}	El uso de emolientes plus probablemente disminuya el número de exacerbaciones comparado con el vehículo y no tratamiento en personas con DA.
Cantidad de corticoides tópicos utilizados evaluado con: gramos seguimiento: rango 6 semanas a 2 meses Nº de participantes: 222 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	La media cantidad de corticoides tópicos utilizados oscilado de 22,73 a 62,1 gramos.	-	MD 9.3 gramos menos (15.3 menos a 3.27 menos)	⊕⊕○○ Baja ^{e, f}	El uso de emolientes plus podría disminuir el uso de corticoides tópicos comparado con vehículo o no tratamiento en pacientes con dermatitis atópica.
Calidad de vida evaluado con: CDLQI, IDQOL, DLQI. seguimiento: rango 6 semanas a 2 meses Nº de participantes: 226 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	-	-	-	SMD 0.09 SD menos (0.37 menos a 0.19 más)	⊕⊕○○ Baja ^{a, c}	El uso de emolientes plus podría no tener diferencias clínicamente significativas en la calidad de vida comparado con el vehículo o no tratamiento en pacientes con DA.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza; **MD:** Diferencia media; **RR:** Razón de riesgo; **SMD:** Diferencia media estandarizada

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto.

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Explicaciones:

a. Imprecisión: El IC95% atraviesa el umbral clínico, pudiendo tener un efecto beneficioso o perjudicial.

b. Inconsistencia: I²=65%. Con amplia variación de las estimaciones puntuales entre los estudios.

c. Riesgo de sesgo

d. Imprecisión: Por TOL.

e. Inconsistencia: I²=68%. Con amplia variación de las estimaciones puntuales entre los estudios.

f. Imprecisión: Presenta un IC95% amplio.

Referencias:

1.van Zuuren EJ, Fedorowicz Z,Christensen R,Lavrijsen APM,Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017,Issue 2. Art. No.: CD012119. DOI: 10.1002/14651858.CD012119.pub2.

Tabla SoF 4. Corticoides tópicos comparado con placebo o tratamiento habitual para personas con dermatitis atópica

Paciente o población: personas con dermatitis atópica

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Corticoides tópicos

Comparación: placebo o tratamiento habitual

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Certeza	Qué pasa
Prurito evaluado con : Escala Nº de participantes : (6 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 0,66 (IC95% 0,58 a 0,75)	⊕⊕○○ Baja ^{a, b}	En personas con DA el uso de corticoides tópicos podría disminuir el prurito comparado con el vehículo.
Tasa de respuesta seguimiento: rango 7 días a 140 días Nº de participantes : (12 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	Grupo corticoides tópicos: 65% (IC95% 54 a 74) Grupo vehículo/humectante: 32% (IC95% 20 a 48)	⊕⊕○○ Baja ^{a, c}	Los corticoides tópicos podrían tener mayor tasa de respuesta que el vehículo o humectante en niños con DA.
Tasa de eventos adversos seguimiento: rango 7 días a 140 días Nº de participantes : (12 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	Grupo corticoides tópicos: 12% (IC95% 2 a 42)/Grupo vehículo/ humectante: 17% (IC95% 8 a 33) Se reportó el 3% de desarrollo de supresión suprarrenal leve en el grupo de corticoides tópicos.	⊕○○○ Muy baja ^{a, c, d}	En niños con DE, los corticoides tópicos podrían presentar similar tasa de efectos adversos que el vehículo o humectante, pero podría provocar supresión suprarrenal leve, con incertidumbre para este desenlace.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).
CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones :

a. Riesgo de sesgo

b. Inconsistencia: el grupo intervención corticoides tópicos incluyó hidrogel de desonida al 0,05 %, loción de propionato de clobetasol, crema de propionato de fluticasona al 0,05 %, pomada de prednicarbato al 0,25 %, hidrocortisona al 1 % y crema de aceponato de metilprednisolona al 0,1 %).

c. Inconsistencia

d. Imprecisión: Ambos grupos presentan IC95% con rangos muy amplios.

Referencias:

1.. Sher LG, Chang J, Patel IB, Balkrishnan R, Fleischer AB Jr. Relieving the pruritus of atopic dermatitis: a meta-analysis. Acta Derm Venereol. 2012 Sep;92(5):455–61.

Tabla 5. Tacrolimus 0,1% comparado con Corticoides tópicos para personas con dermatitis atópica

Paciente o población : personas con dermatitis atópica

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Tacrolimus 0,1%

Comparación: Corticoides tópicos

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Efectos absolutos anticipados (IC95%)			Certeza	Qué pasa
		Corticoides tópicos	Tacrolimus 0,1%	Diferencia		
Evaluación del médico de la respuesta global de mejoría seguimiento: media 3 semanas Nº de participantes : 2000 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 3.09 (2.14 a 4.45)	15.7%	48.5% (33.6 a 69.9)	32.8% más (17,9 más a 54,2 más)	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de Tacrolimus 0,1% probablemente tenga mayor respuesta global de mejoría que los corticoides de baja potencia (acetato de hidrocortisona 1%) según la evaluación del médico en personas con dermatitis atópica.
Efectos adversos: ardor seguimiento: media 3 semanas Nº de participantes : 2000 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 2.91 (1.60 a 5.28)	13.8%	40.2% (22.1 a 72.9)	26.4% más (8,3 más a 59,1 más)	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de Tacrolimus 0,1% probablemente aumente la ocurrencia de efectos adversos (ardor) comparado con corticoides de baja potencia (acetato de hidrocortisona 1%) en personas con dermatitis atópica.
Autoevaluación de los participantes sobre la respuesta global de mejora seguimiento: media 6 meses Nº de participantes : 2000 (1 Experimento controlado aleatorio [ECA]) ¹	RR 1.21 (1.13 a 1.29)	71.8%	86.9% (81.1 a 92.6)	15.1% más (9,3 más a 20,8 más)	⊕⊕○○ Baja ^{a, b}	El uso de Tacrolimus 0,1% tendría una mejor respuesta global de mejora que los corticoides de baja potencia (acetato de hidrocortisona 1%) según la autoevaluación de pacientes con dermatitis atópica.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a. Sesgo de publicación porque sólo 1 estudio fue publicado.

b. Imprecisión: el IC95% incluye tanto la posibilidad del beneficio como la de un beneficio clínicamente no apreciable. TOI

Referencias:

1.. Cury Martins J, Martins C, Aoki V, Gois AFT, Ishii HA, da Silva EMK. Topical tacrolimus for atopic dermatitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jul 1;2015(7):CD009864.

Tabla 6: Ciclosporina comparado con Placebo o cuidado habitual para personas con DA

Paciente o población : personas con DA
Configuración: Ambulatorio
Intervención: Ciclosporina
Comparación: Placebo o cuidado habitual

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica evaluado con: EAV para prurito, pérdida de sueño, EDI, UKSIP seguimiento: rango 6 semanas a 8 semanas Nº de participantes : (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	DME -2,1 (IC95% -2,66 a -1,36)	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de ciclosporina comparado con placebo probablemente genere mejoría clínica en personas con DA:

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).
CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a. Riesgo de sesgo por sesgo de reporte.

Referencias:

1.Siegels, D., Heratizadeh, A., Abraham, S., Binnmyr, J., Brockow, K., Irvine, A. D. (2020). Systemic treatments in the management of atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. Allergy. doi:10.1111/all.14631.

Tabla SoF 7. Azatioprina comparada con Placebo o cuidado habitual para personas con dermatitis atópica

Paciente o población : personas con dermatitis atópica

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Azatioprina

Comparación: Placebo o cuidado habitual

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (95% CI)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica evaluado con : SASSAD seguimiento: rango 12 semanas a 5 años Nº de participantes : 140 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	DME: -0,57 (IC95% -0,99 a -0,15)	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de azatioprina comparada con placebo probablemente genere mejoría clínica en pacientes con DA.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones

- a. Riesgo de sesgo

Referencias

1.Siegels, D., Heratizadeh, A., Abraham, S., Binnmyr, J., Brockow,K., Irvine,A. D. (2020). Systemic treatments in the management of atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. Allergy. doi:10.1111/all.14631.

Tabla SoF 8. Dupilumab comparado con Placebo para pacientes con dermatitis atópica moderada- severa

Paciente o población : pacientes con dermatitis atópica moderada- severa

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Dupilumab

Comparación: Placebo

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Efectos absolutos anticipados (IC95%)			Certeza	Qué pasa
		Placebo	Dupilumab	Diferencia		
Mejoría sintomática evaluado con: EASI 75 seguimiento: rango 4 semanas a 16 semanas Nº de participantes: 2978 (8 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 3.04 (2.51 a 3.69)	18.4%	55.9% (46.2 a 67.9) ¹	37.5% más (27,8 más a 49,5 más)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo mejora los síntomas clínicos en el seguimiento a corto plazo.
Mejoría sintomática evaluado con: EASI seguimiento: rango 6 meses a 13 meses Nº de participantes: 1764 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	RR 2.59 (1.87 a 3.60)	20.0% ¹	51.8% (37.4 a 72)	31.8% más (17,4 más a 52 más)	⊕○○○ Muy baja ^{a, b}	Existe incertidumbre acerca del efecto del dupilumab sobre la mejoría clínica en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con placebo en el seguimiento a largo plazo.
Disminución del prurito evaluado con: PNRS seguimiento: rango 16 semanas a 52 semanas Nº de participantes: 2612 (5 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ²	RR 2.96 (2.37 a 3.70)	15.9%	47.1% (37.7 a 58.8) ²	31.2% más (21,8 más a 42,9 más)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo disminuye el prurito.
Necesidad de medicación de rescate. seguimiento: rango 16 semanas a 52 semanas Nº de participantes: 2406 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ²	RR 0.36 (0.28 a 0.46)	42.2%	15.2% (11.8 a 19.4)	27.0% menos (30,4 menos a 22,8 menos)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo disminuye la necesidad de utilizar medicación de rescate.
Alteraciones en el sueño evaluado con: POEM seguimiento: rango 16 semanas a 52 semanas Nº de participantes: 1678 (5 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ²	-	-	-	MD 7.29 puntos menor (8.23 menor a 6.35 menor)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo disminuye las alteraciones en el sueño.
Calidad de vida evaluado con: DLQI seguimiento: rango 16 semanas a 52 semanas Nº de participantes: 1678 (5 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ²	-	-	-	MD 4.8 puntos menor (5.55 menor a 4.06 menor)	⊕⊕⊕⊕ Alta	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo mejora la calidad de vida.

Tabla SoF 8. Dupilumab comparado con Placebo para pacientes con dermatitis atópica moderada- severa

Paciente o población : pacientes con dermatitis atópica moderada- severa

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Dupilumab

Comparación: Placebo

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Efectos absolutos anticipados (IC95%)			Certeza	Qué pasa
		Placebo	Dupilumab	Diferencia		
Eventos adversos evaluado con: N° de pacientes que reportaron eventos adversos seguimiento: rango 16 semanas a 52 semanas Nº de participantes: 1340 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ²	RR 1.29 (0.62 a 2.72)	40.8%	52.6% (25.3 a 100) ²	11.8% más (15,5 menos a 70,2 más)	⊕⊕○○ Baja ^{c, d}	El uso de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada-severa comparado con el placebo podría aumentar la proporción de pacientes con eventos adversos relacionados con el tratamiento.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza; **MD:** Diferencia media; **RR:** Razón de riesgo

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a. Riesgo de sesgo

b. Inconsistencia

c. Inconsistencia: I2 88%

d. Imprecisión: El intervalo de confianza del 95% atraviesa el punto de no efecto, pudiendo tener tanto un efecto beneficioso como perjudicial.

Referencias:

1.Sawangjit R, Dilokthornsakul P,Lloyd-Lavery A,Lai NM,Dellavalle R,Chaiyakunapruk N. Systemic treatments for eczema: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Sep 14, 9(9):CD013206.

2.Agache I, Song Y,Posso M,Alonso-Coello P,Rocha C,Solà I,et al. Efficacy and safety of dupilumab for moderate-to-severe atopic dermatitis: A systematic review for the EAACI biologicals guidelines. Allergy. 2021 Jan, 76(1):45–58.

Tabla SoF 9. Baricitinib comparado con Placebo para dermatitis atópica moderada a severa

Paciente o población : dermatitis atópica moderada a severa

Configuración: Ambulatoria

Intervención: Baricitinib

Comparación: Placebo

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (95% CI)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica evaluado con: IGA seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1679 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 3,19; IC95% 2,12 a 4,79	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de baricitinib en pacientes adultos con dermatitis atópica moderada-severa comparada con placebo, genera una mejoría clínica, evaluada con respuesta a IGA.
Mejoría clínica evaluado con: EASI seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1679 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 2,90; IC95% 2,08 a 4,04	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de baricitinib en pacientes adultos con dermatitis atópica moderada-severa comparada con el placebo, genera una mejoría clínica, evaluada con EASI.
Eventos adversos seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1679 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 1,02; IC95% 0,84 a 1,21	⊕⊕○○ Baja ^{a, b}	El uso de baricitinib en pacientes adultos con dermatitis atópica moderada-severa comparado con placebo, no generaría una diferencia en relación con los eventos adversos generados.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza; **OR:** Razón de momios

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a. Riesgo de sesgo

b. Imprecisión: el intervalo de confianza atraviesa el punto de no efecto, pudiendo generar un efecto tanto beneficioso como perjudicial.

Tabla SoF 10. Upadacitinib comparado con Placebo para dermatitis atópica moderada a severa

Paciente o población: dermatitis atópica moderada a severa

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Upadacitinib

Comparación: Placebo

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (IC95%)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica evaluado con: IGA seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1850 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 14,6; IC95% 10,8 a 20,73.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de upadacitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparada con placebo, produce una mejoría clínica, evaluada con respuesta a IGA.
Mejoría clínica evaluado con: EASI seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1850 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 13,75; IC95% 10,61 a 17,83.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de upadacitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparada con placebo, produce una mejoría clínica, evaluada por EASI.
Eventos adversos seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1850 (3 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 1,46; IC95% 1,20 a 1,79.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de upadacitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparada con placebo, produce un moderado incremento de los eventos adversos.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a.Riesgo de sesgo.

Referencias:

1.Wan H, Jia H,Xia T,Zhang D. Comparative efficacy and safety of abrocitinib,baricitinib,and upadacitinib for moderate-to-severe atopic dermatitis: A network meta-analysis. Dermatol Ther. 2022 Sep, 35(9): e15636.

Tabla SoF 11. Abrocitinib comparado con Placebo para dermatitis atópica moderada a severa

Paciente o población : dermatitis atópica moderada a severa

Configuración: Ambulatorio

Intervención: Abrocitinib

Comparación: Placebo

Desenlace Nº de participantes (estudios)	Efecto relativo (95% CI)	Certeza	Qué pasa
Mejoría clínica evaluado con: IGA seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1640 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 4,81; IC95% 3,30 a 7,01.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de abrocitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparado con placebo, produce una mejoría clínica, evaluada con respuesta a IGA.
Mejoría clínica evaluado con: EASI seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1640 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 5,48; IC95% 3,39 a 8,84.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de abrocitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparado con placebo, produce una mejoría clínica, evaluada por EASI.
Eventos adversos seguimiento: media 16 semanas Nº de participantes: 1640 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) ¹	OR 2,36; IC95% 1,44 a 3,86.	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El uso de abrocitinib en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa comparado con placebo, produce un importante incremento de los eventos adversos.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).
CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

Explicaciones:

a. Riesgo de sesgo

Referencias:

1.Wan H, Jia H,Xia T,Zhang D. Comparative efficacy and safety of abrocitinib,baricitinib,and upadacitinib for moderate-to-severe atopic dermatitis: A network meta-analysis. Dermatol Ther. 2022 Sep, 35(9): e15636.