

Una iniciativa de:



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



FUNDACIÓN
AEDV
PIEL SANA
ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

Con el patrocinio de:



AEDV 35^a
edición

HIGHLIGHTS

Viena

30sep - 3oct
2026

AEDV 35ª edición

HIGHLIGHTS

Viena
30sep - 3oct
2026

Dermatitis atópica, eccema de contacto y eccema crónico de manos

Emilio Berná Rico

Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid

Clínica Dermatológica Internacional – Grupo Pedro Jaén, Madrid

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



AEDV 35ª edición

HIGHLIGHTS

Viena
30sep - 3oct
2026

INDIQUE SI TIENE ALGÚN CONFLICTO DE INTERÉS

**NO TENGO CONFLICTOS
DE INTERÉS**

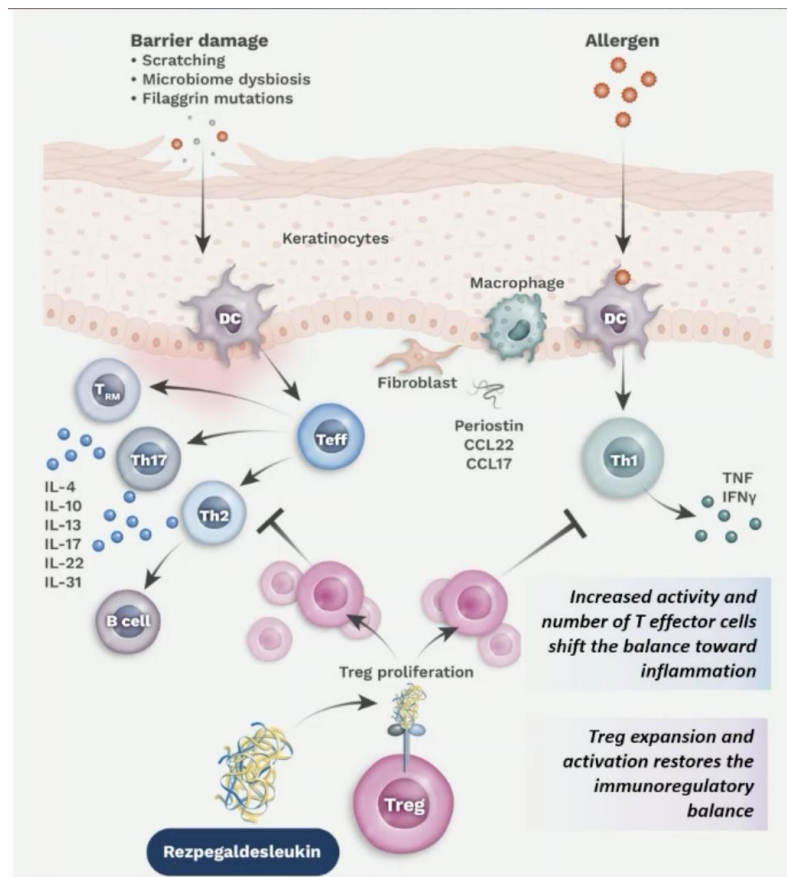
Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



Late breakers del 30 de septiembre y del 1 de octubre y comunicaciones orales · EADV 2026, Viena. Las dos filas en arena tienen diapositiva propia a continuación.



La expansión de Treg frena a la vez Th1, Th2 y Th17: actúa aguas arriba de las citocinas.

IL-2 humana recombinante pegilada. El PEG alarga la semivida y sesga la señal hacia el IL-2R de alta afinidad, el que expresan los linfocitos T reguladores.

Inmunomodulación, no inmunosupresión: restaura la tolerancia en lugar de apagar una vía.

FASE DE MANTENIMIENTO · REZOLVE-AD

71%

mantiene EASI-75
sem 52 · cada 4 semanas

83%

mantiene EASI-75
sem 52 · cada 12 semanas

51%

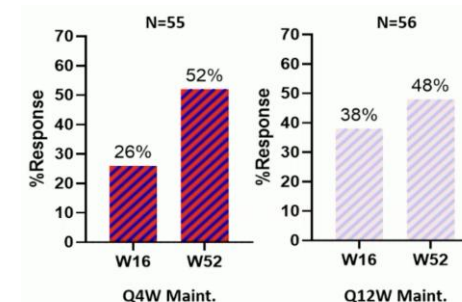
nueva respuesta EASI-75
en los que no respondieron

3,5%

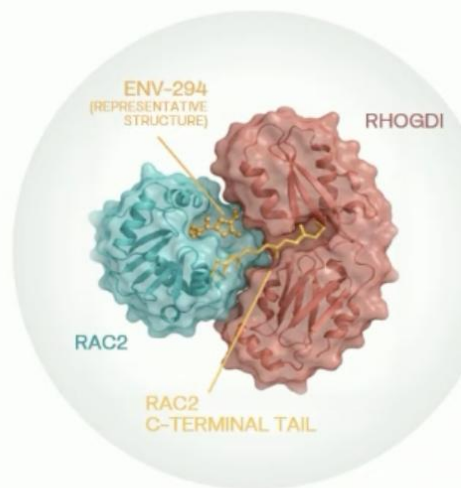
suspensión por efectos
adversos a 52 semanas

- Los que alcanzaron al menos EASI-50 en las 16 semanas de inducción se re-aleatorizaron 1:1 a seguir cada 4 o cada 12 semanas.
- Mantienen también el EASI-90 (80% y 78%), el vIGA-AD 0/1 (85% y 63%) y el control del picor (75% y 77%).
- La curva no hace meseta en la semana 16: entre los que NO respondían, el 51% alcanza un EASI-75 nuevo y el 41% un vIGA-AD 0/1 a la semana 52.**
- Tres fase 3 en marcha (programa ZENITH-AD): más de 1.000 pacientes y 381 años-paciente de exposición.

vIGA-AD 0/1 · semana 16 → 52



PRIMERO EN SU CLASE



ENV-294 estabiliza el complejo inactivo RAC2–RHO GDI: un «pegamento molecular» alostérico y reversible.

RAC2 es una GTPasa intracelular restringida al sistema inmune. Cuando está libre, las células T y las presentadoras de antígeno la necesitan para cambiar de forma, migrar y activarse.

Está sobreexpresada en piel lesional de dermatitis atópica, se induce por citocinas Th2 y baja con los inhibidores de JAK.

-68%

EASI medio
día 28 (fin de tratamiento)

-85%

EASI medio
día 42, 14 días sin fármaco

78%

EASI-75 a día 42
(44% a día 28)

44%

vIGA 0/1 a día 42
2 pacientes con piel limpia

- Fase 1b abierto, 9 pacientes, 800 mg por vía oral una vez al día durante 28 días y 14 días más de seguimiento sin tratamiento. Sin tópicos activos permitidos.
- **La mejoría empieza el día 8 y sigue profundizándose después de retirar el fármaco: de -68% a -85% entre el día 28 y el 42.**
- Un solo efecto adverso: una cefalea leve. Sin efectos graves, sin suspensiones y sin cambios en analítica ni electrocardiograma.
- *Nueve pacientes y sin grupo control: es una señal, no una prueba.*

238

embarazos expuestos
95 por dermatitis atópica

68%

expuestas en los
tres trimestres

0

señal de malformaciones
mayores

1 año

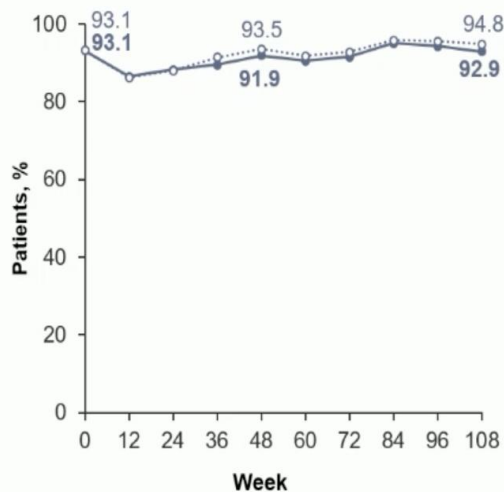
seguimiento posparto
con examen físico

- Registro MotherToBaby: cohorte prospectiva en EE. UU. y Canadá, de octubre de 2018 a enero de 2024, con comparadores de mujeres con la misma enfermedad y de mujeres sanas.
- El 81% usaba 300 mg quincenal. La mayoría estuvo expuesta durante toda la gestación.
- Sin aumento del riesgo en el desenlace principal —malformaciones mayores— ni en el patrón de anomalías menores: 2,4% frente a 0% en las comparadoras con enfermedad, riesgo relativo 0,35.
- Tampoco señal en aborto, muerte fetal, prematuridad, bajo peso para la edad gestacional, crecimiento al año, infecciones graves ni hospitalizaciones.

- Es el conjunto de datos prospectivos más sólido que tenemos hoy sobre un biológico para dermatitis atópica en el embarazo.
- Pero son 238 embarazos y sólo 95 con dermatitis atópica como indicación: tranquiliza, no cierra la cuestión.
- ***Sigue siendo una decisión compartida.***

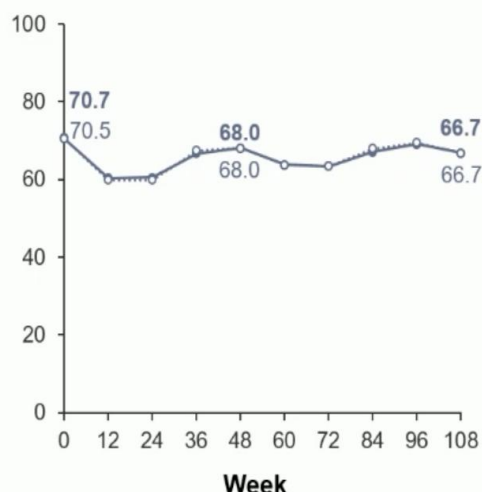
—●— LEB Q4W (NRI-MI^a) N=174 ○..... LEB Q4W Observed

EASI 75



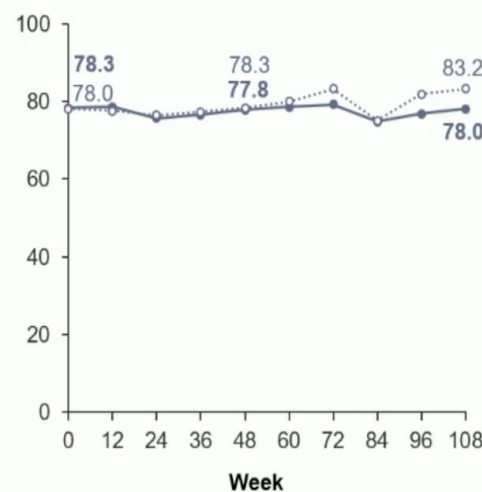
served, n 174 174 174 172 169 168 164 162 157 153

IGA 0/1



173 174 174 172 169 168 164 162 157 153

Pruritus NRS ≤4



168 160 157 154 143 140 137 132 132 119

174 pacientes de ADvocate 1 y 2, ADhere y ADore que completaron ADjoin y siguieron en ADlong. Hasta 260 semanas de exposición.

92,9%

mantiene el EASI-75 a la semana 108 de ADlong

66,7%

con IGA 0/1 · 78,0% con prurito NRS ≤4

Sólo el 22,4% necesitó subir a cada 2 semanas en algún momento, y el 28% algún rescate tópico.

Sin nuevas señales de seguridad; las suspensiones fueron sobre todo por abandono o pérdida de seguimiento.

ANÁLISIS INTEGRADO A 7 AÑOS

9.600

años-paciente de exposición en 2.683 pacientes (Measure Up 1 y 2, AD Up)

Tasas por 100 años-paciente 15 mg 30 mg

Infección grave	2,2	2,7
Herpes zóster	3,2	5,1
Neoplasia (excl. cutáneo no melanoma)	0,3	0,4
MACE	0,2	<0,1
Enfermedad tromboembólica venosa	0,1	0,2

Ninguna tasa supera la incidencia de fondo de la población con dermatitis atópica. Lo único claramente dependiente de dosis es el herpes zóster.

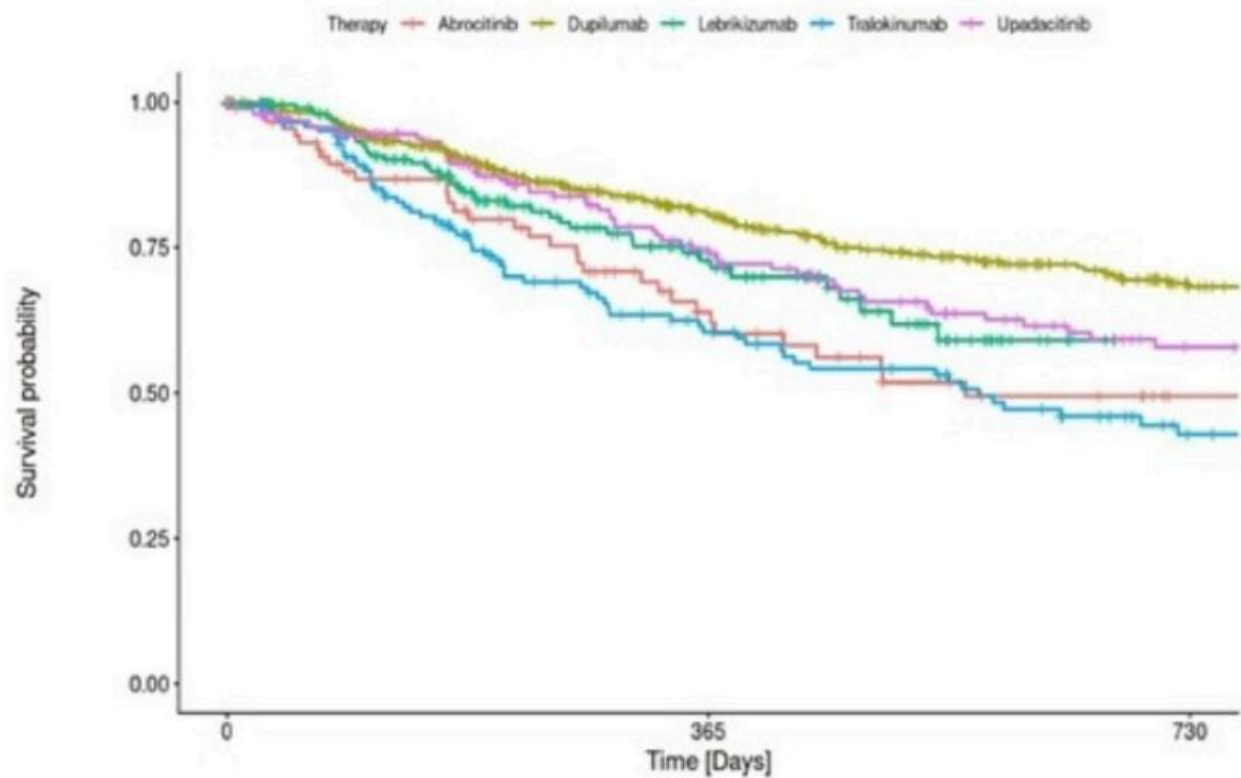
METAANÁLISIS DE CÁNCER CON JAK

RR 0,89

IC 95% 0,45–1,76 · 16 estudios y 8.791 pacientes con dermatitis atópica

- Excluyendo el cáncer cutáneo no melanoma, el riesgo relativo baja a 0,58 (0,26–1,30); para el no melanoma aislado es 1,34 (0,50–3,57). Ninguno significativo.
- Sin diferencias frente a placebo ni frente a dupilumab.
- La limitación es evidente: el seguimiento de los ensayos es corto para un desenlace oncológico.
- **Pero junto a los siete años de upadacitinib, es el mejor argumento que tenemos hoy para esa conversación en consulta.**

Figure 1: Drug survival estimates (for adult patients who initiated therapy on or after 01.01.2022, N=1.279)



REGISTRO TREATgermany

1.279

pacientes que iniciaron tratamiento desde 2022

Primera idea

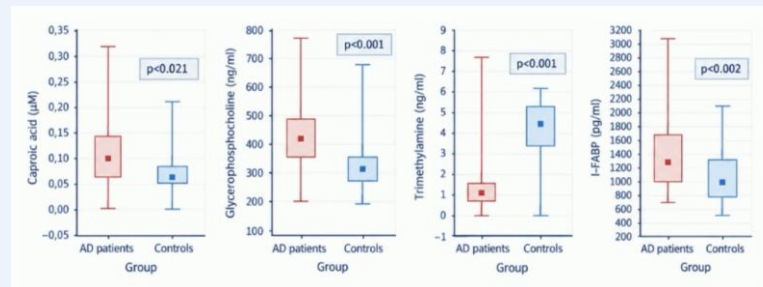
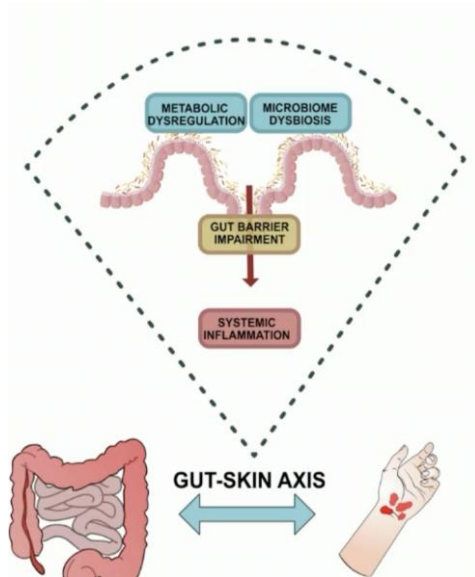
Dupilumab es el que más aguanta: 81% al año y 68% a los dos. Le siguen upadacitinib (75% y 58%), lebrikizumab (73% al año), abrocitinib (64% y 49%) y tralokinumab (60% y 43%).

Segunda idea

Las curvas no son comparables entre sí: distinta gravedad, distinto momento de comercialización y la preferencia del clínico pesa mucho. Pero la supervivencia del fármaco es el desenlace que más se parece a nuestra consulta, porque integra eficacia, seguridad y tolerancia en una sola cifra.

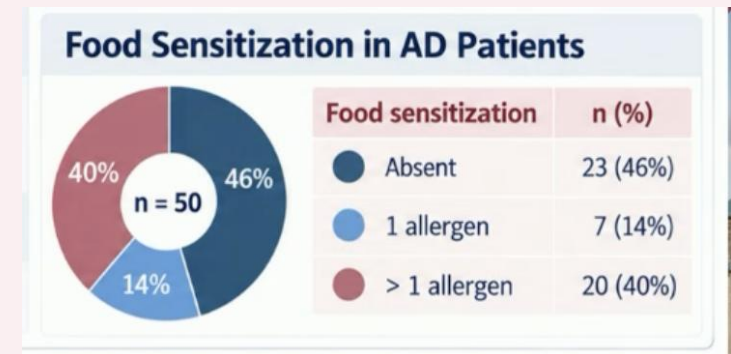
1 El eje intestino-piel se puede medir

- 50 adultos con dermatitis atópica frente a controles sanos.
- **Menos ácidos grasos de cadena corta y más indoxil, LBP, Reg3A, IL-10 e IL-22.**



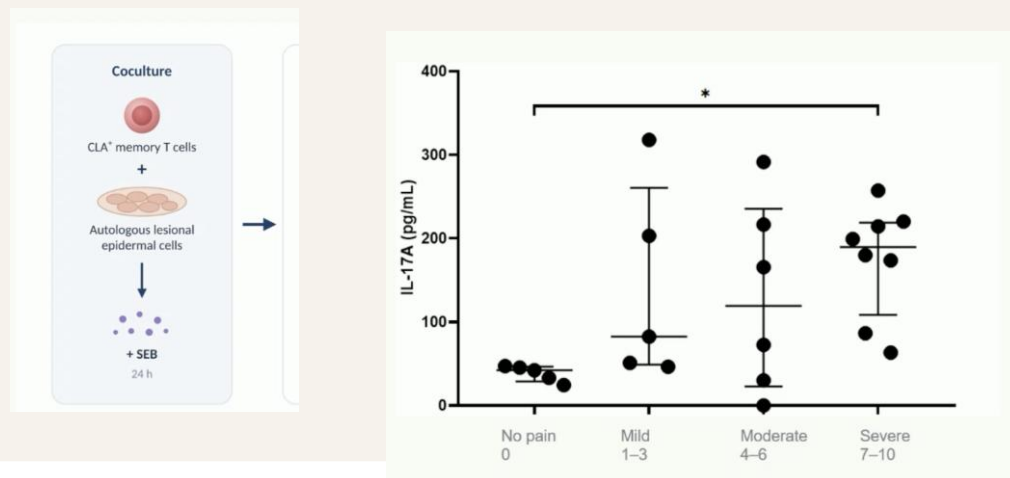
2 Y acompaña a la gravedad y a la alergia alimentaria

- **El ácido caproico correlaciona con el EASI: rho -0,59.**
- Más de la mitad está sensibilizada a algún alimento, y en ellos aparece el mismo patrón de metabolitos.



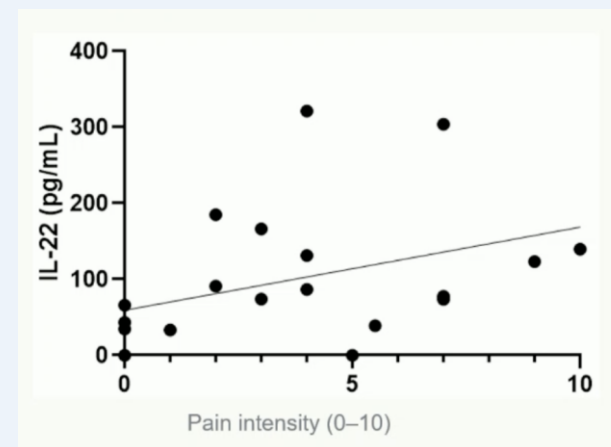
1 El dolor tiene su propia firma inmunológica

- Cocultivo de linfocitos T CLA+ de memoria con la epidermis del propio paciente, estimulado con enterotoxina B estafilocócica.
- La IL-17A es más alta en los que refieren dolor intenso ($p=0,024$).



2 Y no siempre es el mismo paciente que el del picor

- La IL-22 sube con la intensidad del dolor, aunque sin diferencias entre grupos.
- La asociación es más clara en los Th2-low: explicaría al paciente con el picor controlado al que le sigue doliendo.



AEDV 35ª edición

HIGHLIGHTS

Viena
30sep - 3oct
2026

Eccema de contacto

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



Alcohol bencílico

ALÉRGENO DEL AÑO 2026

- Conservante en cremas, inyectables, anestésicos con epinefrina, colirios y audífonos.
- También natural: bálsamo del Perú y aceites esenciales.
- **Muchas positividades dudosas: piénsalo en la cara y en lo que no responde.**

Cosmética

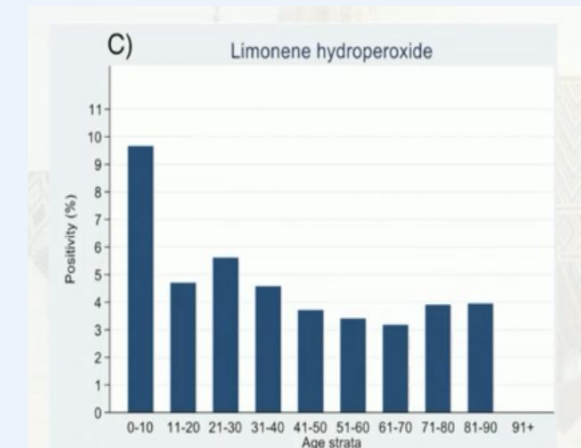
DESPIGMENTANTES

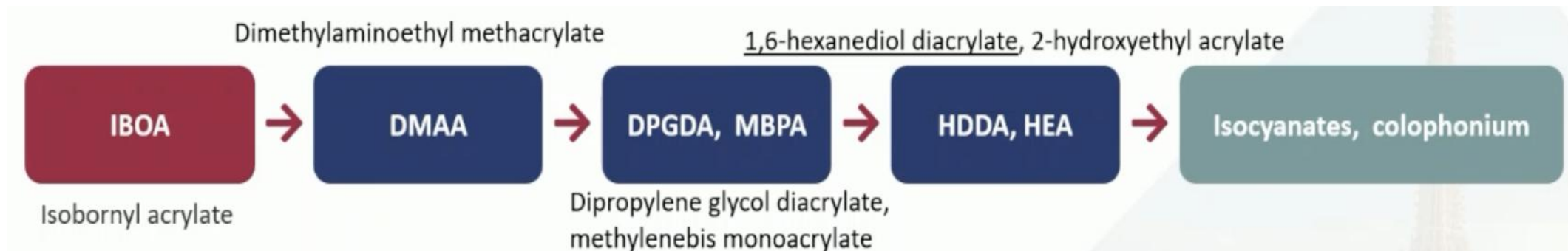
- Thiamidol y hexilresorcinol: primeros casos en 2025.
- Activos «naturales»: propóleo, hidroxiacetofenona, bakuchiol.
- La PTDS no es la alternativa segura a la PPD.
- **Dermatitis facial + crema despigmentante: testa el producto tal cual**

Fragancias

DE 24 A 82 ETIQUETADAS

- Hidroperóxidos de linalol 7,7% y de limoneno 6,8%. El pico está en los menores de 10 años.





44%

colofonia y derivados

31%

IBOA

29%

isocianatos

>60%

de los casos son niños

Pegamentos quirúrgicos: 4% de dermatitis alérgica de contacto sobre 25.442 pacientes, 8% en cirugía plástica.

«Infección» de herida con cultivos negativos: piensa en el pegamento.

El 2-HEMA no basta: basal + acrilatos (IBOA, DMAA) + el propio dispositivo del paciente, leído a día 7.

El fabricante casi nunca detalla la composición, y además cambia entre generaciones del aparato.

- Restringimos la MI y la MCI en cosmética y la exposición se desplazó: pinturas al agua, limpieza, adhesivos, cuero y trabajo.
- **Hoy las que dan la cara son la OIT y la BIT, que no están en todas las series basales.**
- El análisis químico las encuentra en guantes vendidos como «sin aceleradores».

AÑADE BIT Y OIT A LA BATERÍA

“Accelerator free”

Isothiazolinones in Disposable Rubber Gloves—Results of Chemical Analysis

Katri Suuronen¹ | Katriina Ylinen² | Sari Suomela¹ | Maria Pesonen¹

El guante que damos para esquivar un alérgeno trae otro.

AEDV 35ª edición

HIGHLIGHTS

Viena
30sep - 3oct
2026

Eccema crónico de manos

Guías de febrero de 2026, el algoritmo y un biológico con fase 3 en manos

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



Expert Recommendations for the Diagnosis and Management of Chronic Hand Eczema in the United States

Jonathan I. Silverberg¹ · David Cohen² · Emma Guttman-Yassky³  · Lawrence F. Eichenfield^{4,5}  · Eric L. Simpson⁶  · April Armstrong⁷  · JiaDe Yu⁸ · Linda Stein-Gold⁹ · Benjamin D. Ehst¹⁰ · Wendy Smith Begolka¹¹  · Christopher G. Bunick¹²  · Raj Chovatiya¹³ 

Publicadas el 8 de febrero de 2026.

La clasificación no cambia respecto a la ESCD y la IEC: lo nuevo es el tono, mucho más pragmático.

Etiológica

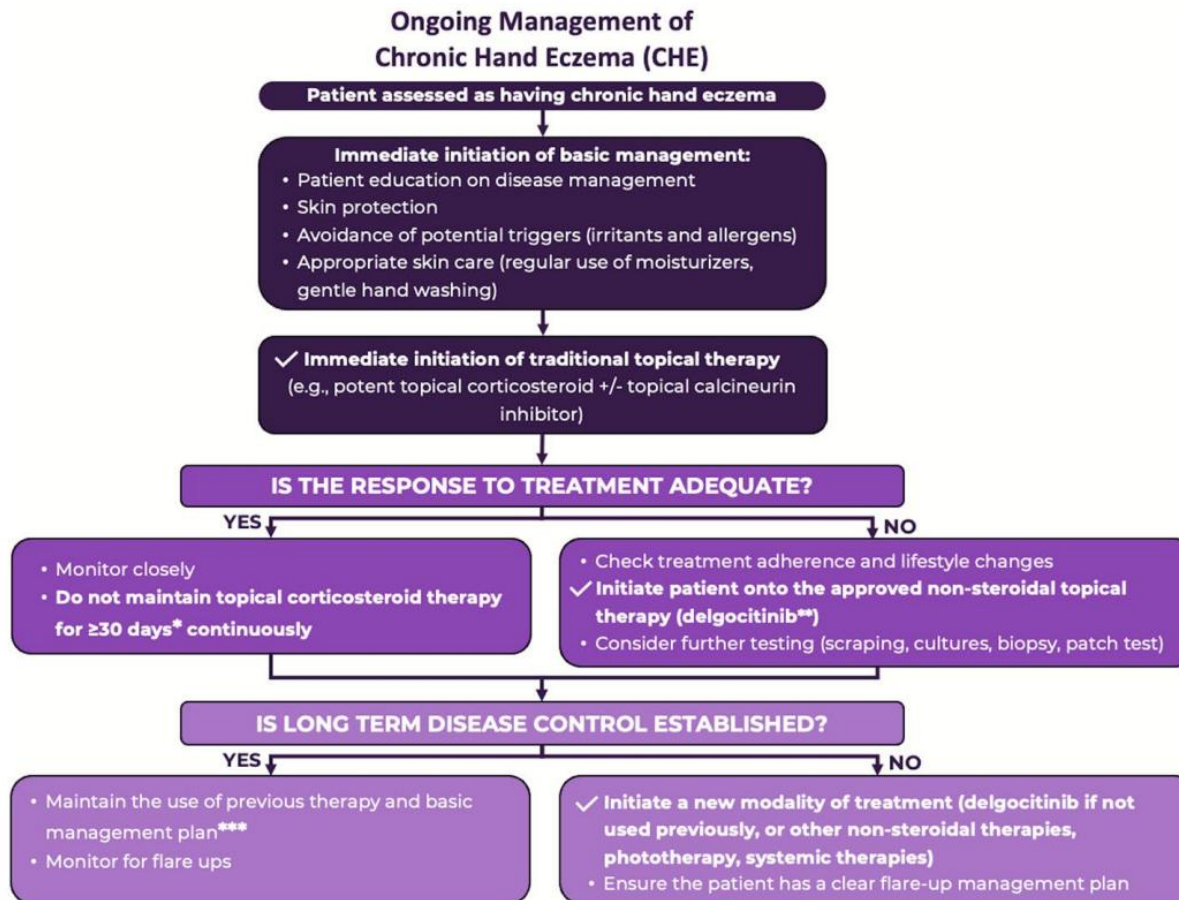
Irritativa (la más frecuente) · alérgica · atópica (34% del registro CARPE) · proteica y urticaria de contacto.

Morfológica

Hiperqueratósico · vesicular recurrente agudo (dishidrótico) · numular · pulpitis.

Más de la mitad de los pacientes tiene más de un subtipo y en uno de cada cinco no identificamos la causa.

La morfología no predice la etiología: subtipifica sólo si va a cambiar lo que haces, y no retrases el tratamiento por clasificar.



General Management Considerations



* Topical corticosteroids should not be maintained long term (≤ 30 consecutive days of use is considered short term, ≥ 90 consecutive days is long term).

Use 2x a week for maintenance is acceptable.

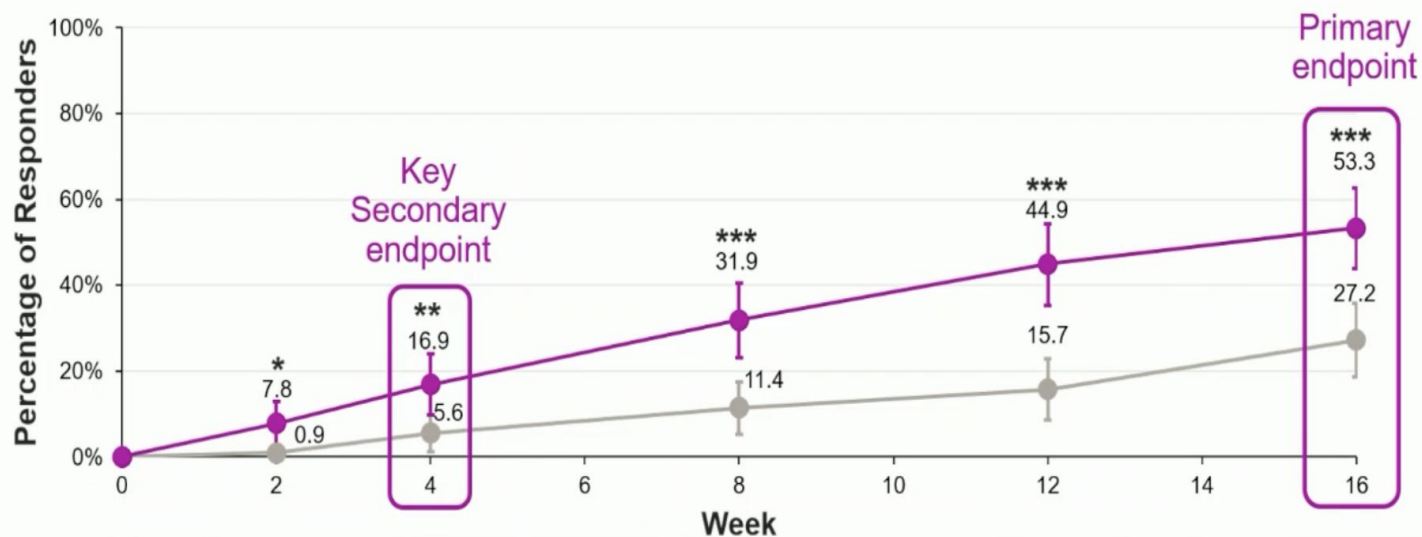


** Delgocitinib is currently the only treatment with an indication for moderate to severe chronic hand eczema in the US



*** Long term maintenance therapy may involve the use of multiple therapies

- Manejo básico y corticoide potente desde el minuto uno.
- Si no responde: delgocitinib, el único tópico no esteroideo aprobado para el eccema crónico de manos moderado-grave.
- Corticoide ≤ 30 días seguidos; 2 veces por semana de mantenimiento es aceptable.
- Si no hay control a largo plazo: nueva modalidad, fototerapia o sistémicos, más un plan de brote.

HF-IGA 0/1 con ≥ 2 puntos · semana 16 · fase 3, 221 pacientes

53%

alcanzan un HF-IGA 0/1, frente al 27% con placebo

59%

mejora ≥ 4 puntos el dolor, frente al 19%

Segundo fase 3 de un biológico diseñado para manos y pies, tras AD-HAFT con dupilumab. Monoterapia, 16 semanas.

- Basal exigente: HECSI 76, picor 7,2 y dolor 6,2.
- El picor se separa del placebo ya en la semana 2.
- Rescate tópico: 3% frente al 17%.
- Efectos adversos iguales que con placebo y ninguno grave.

Tópicos

- Delgocitinib, consolidado: DELTA 1-2 triplican el IGA 0/1 (24% frente a 8%) y HECSI-75 del 49%; picor mejor desde el día 1.
- **DELTA FORCE: superior a la alitretinoína oral, con mejor seguridad. En adolescentes, IGA 0/1 del 64% frente al 29%.**
- Ruxolitinib 1,5% en eccema no atópico: 53% de éxito frente al 11%, pero el fase 3 se ha detenido.
- En desarrollo: roflumilast, tapinarof e ivarmacitinib tópico.

Sistémicos

- Elige por fenotipo: la irritativa es Th1/Th17, la alérgica Th1/Th22 o Th1/Th17, y la atópica Th2/Th22.
- **Los JAK son los más rápidos; los biológicos, los más fáciles de monitorizar.**
- La alitretinoína sigue siendo el único aprobado en Europa para el eccema de manos grave.

1

Dermatitis atópica

El arsenal terapéutico se amplía con moléculas que cambian de estrategia: en lugar de bloquear una citocina, reequilibran la respuesta inmune. Futuras líneas con especial interés en el paciente refractario.

2

Eccema de contacto

Alérgenos emergentes: alcohol bencílico como alérgeno del año, dispositivos médicos como fuente creciente de complejidad e isotiazolinonas en productos que las declaran ausentes.

3

Eccema crónico de manos

Las opciones se amplían y el momento de escalar está mejor definido: el fallo tras 30 días de corticoide tópico marca el paso a delgocitinib, ya respaldado por guías y algoritmo. Se amplían los biológicos con ensayos propios en manos.

Una iniciativa de:



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

Con el patrocinio de:



AEDV 35^a
edición

HIGHLIGHTS

Viena

30sep - 3oct
2026

La Academia Española de Dermatología y Venereología expresa su agradecimiento al patrocinador UCB, por su especial apoyo y contribución con la actividad formativa Highlights 2026.

Una iniciativa de:



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



FUNDACIÓN
PIEL SANA
ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

Con el patrocinio de:



AEDV 35ª
edición

HIGHLIGHTS

Viena

30sep - 3oct
2026

GRACIAS