

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5259>

Recurrencia de la dermatitis atópica tras suspender dupilumab: revisión sistematizada

Recurrence of atopic dermatitis after dupilumab discontinuation: a systematized review

Verónica Pamela Rosero-Buitrón

veritosrosero@gmail.com

Unidad Metropolitana de Salud Norte, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-1964-5610>

Angela Priscila Gutiérrez-Bedón

angie0710@live.com

Investigadora independiente, Cuenca, Azuay
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1847-9297>

Denice Stefany Fares-Cedeño

stefyfares@hotmail.com

Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, Guayas
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-6751-1029>

Hillary Marian Martillo-García

hillarymg15@gmail.com

Red Académica Koinonia, Portoviejo, Manabí
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-2668-1739>

Recibido: 15 de junio 2026

Revisado: 10 de agosto 2026

Aprobado: 15 de septiembre 2026

Publicado: 01 de octubre 2026

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

RESUMEN

El dupilumab controla la dermatitis atópica moderada a grave, pero no se sabe con certeza qué ocurre al suspenderlo. **Objetivo:** Analizar la evidencia sobre la recurrencia de la dermatitis atópica tras la suspensión o el espaciamiento de dupilumab. **Método:** Revisión sistematizada en PubMed/MEDLINE y SciELO con criterios predefinidos; se seleccionaron 5 estudios. **Resultados:** En un ensayo aleatorizado, solo el 30,4 % de los pacientes que pasaron a placebo mantuvo la respuesta EASI-75 a las 36 semanas, frente al 71,6 % de quienes continuaron. En la práctica clínica, la recurrencia tras suspender varió del 23,4 % al 42,8 %, con una mediana de 29 a 47 semanas; el espaciamiento de dosis fue exitoso en el 83,3 % de los pacientes con baja actividad. **Conclusión:** La recurrencia es frecuente pero no universal; el espaciamiento gradual es más seguro que la suspensión brusca.

Descriptores: Dermatitis atópica; anticuerpos monoclonales humanizados; recurrencia; privación de tratamiento; eccema. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Dupilumab controls moderate-to-severe atopic dermatitis, but what happens after it is stopped remains uncertain. **Objective:** To analyze the evidence on recurrence of atopic dermatitis after discontinuation or dose spacing of dupilumab. **Method:** Systematized review in PubMed/MEDLINE and SciELO with predefined eligibility criteria; 5 studies were selected. **Results:** In a randomized trial, only 30.4% of patients switched to placebo maintained an EASI-75 response at 36 weeks, compared with 71.6% of those who continued. In clinical practice, recurrence after discontinuation ranged from 23.4% to 42.8%, with a median of 29 to 47 weeks; dose tapering was successful in 83.3% of patients with low disease activity. **Conclusion:** Recurrence is frequent but not universal; gradual dose spacing is safer than abrupt discontinuation.

Descriptors: Dermatitis, atopic; antibodies, monoclonal, humanized; recurrence; withholding treatment; eczema. (Source: DeCS).

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por prurito intenso y brotes recurrentes, cuya fisiopatología depende en gran parte de la inflamación de tipo 2. El dupilumab, anticuerpo monoclonal que bloquea la subunidad alfa del receptor de la interleucina 4 e inhibe así la señalización de las interleucinas 4 y 13, demostró en los ensayos de fase 3 una mejoría significativa de los signos, los síntomas y la calidad de vida frente al placebo ¹.

Las guías europeas recomiendan el dupilumab como tratamiento sistémico de la dermatitis atópica moderada a grave ², y la experiencia en vida real confirma su efectividad, con mejorías importantes de la extensión de las lesiones y de la calidad de vida ³. Sin embargo, la dermatitis atópica es una enfermedad crónica y el fármaco no se concibe como curativo, por lo que la pregunta sobre su duración óptima es inevitable.

En la práctica, los pacientes suspenden o espacian el dupilumab por remisión clínica, embarazo, efectos adversos, costo o preferencia personal. Conocer la probabilidad de recurrencia, el tiempo hasta el brote y los factores que la predicen es esencial para planificar la suspensión y el seguimiento.

El objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la recurrencia de la dermatitis atópica tras la suspensión o el espaciamiento de dupilumab, así como los factores asociados y las estrategias para reducirla.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura, es decir, una revisión que aplica de forma explícita los elementos centrales de la metodología sistemática (pregunta estructurada, estrategia de búsqueda reproducible en bases de datos y criterios de elegibilidad predefinidos) y cuyos resultados se integran mediante síntesis narrativa.

La pregunta de investigación se estructuró según el esquema PECO. **Población:** pacientes con dermatitis atópica moderada a grave que respondieron al dupilumab.

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

Exposición: suspensión del fármaco o espaciamiento de las dosis. **Comparador:** continuación del régimen habitual, cuando existía. **Desenlaces:** recurrencia o brote, pérdida de respuesta, tiempo hasta la recurrencia, necesidad de retratamiento y factores asociados.

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados con fase de retirada, estudios de cohorte y series de casos con al menos cinco pacientes, publicados en español, inglés o portugués entre enero de 2016 y la fecha de la búsqueda. Se excluyeron reportes de caso aislados, cartas sin datos originales, resúmenes de congresos y estudios sin datos utilizables para los desenlaces de interés.

La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE y SciELO. En PubMed se utilizó la siguiente estrategia: dupilumab[tiab] AND ("Dermatitis, Atopic"[MeSH] OR "atopic dermatitis"[tiab] OR eczema[tiab]) AND (discontinú*[tiab] OR withdraw*[tiab] OR cessation[tiab] OR stopp*[tiab] OR taper*[tiab] OR "dose interval"[tiab] OR relaps*[tiab] OR recurren*[tiab] OR flare*[tiab]). En SciELO se empleó: dupilumab AND ("dermatitis atópica" OR "atopic dermatitis" OR eccema). Además, se revisaron las listas de referencias de los estudios seleccionados.

Los registros recuperados se examinaron por título y resumen y, después, por texto completo, aplicando los criterios de elegibilidad. Se priorizaron los estudios con grupo de comparación, mayor tamaño muestral y desenlaces claramente definidos, así como las revisiones sistemáticas con metaanálisis. De cada estudio se extrajeron autor, año, país, diseño, población, tamaño de la muestra, exposición, comparador, desenlaces y resultados principales.

Para orientar la interpretación, cada estudio se clasificó según el nivel de evidencia que corresponde a su diseño: alto (revisiones sistemáticas con metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados), moderado (estudios de cohorte, de casos y controles y comparativos en pacientes) y bajo (estudios transversales, series de casos y estudios experimentales en maniqués). La diversidad de diseños, definiciones de recurrencia y

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-Garcia

tiempos de seguimiento impidió realizar un metaanálisis, por lo que los resultados se sintetizaron de forma narrativa y se agruparon en ensayos clínicos, cohortes de suspensión, factores asociados y estudios de espaciamiento de dosis.

RESULTADOS

Estudios seleccionados

Se seleccionaron 5 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad. Sus características se presentan en la Tabla 1 y su clasificación según el nivel de evidencia del diseño, en la Tabla 2.

Evidencia de ensayos clínicos: el estudio SOLO-CONTINUE

El ensayo SOLO-CONTINUE aleatorizó a 422 pacientes que habían respondido a 16 semanas de dupilumab a continuar con 300 mg semanal o quincenal, a espaciar a cada 4 u 8 semanas o a recibir placebo durante 36 semanas. La respuesta EASI-75 se mantuvo en el 71,6 % de quienes continuaron con el régimen original, en el 58,3 % con dosis cada 4 semanas, en el 54,9 % con dosis cada 8 semanas y solo en el 30,4 % con placebo ⁴. La pérdida de respuesta fue proporcional a la reducción de la exposición al fármaco: el índice EASI prácticamente no cambió en quienes continuaron (-0,06 %), mientras que empeoró un 21,7 % con placebo. La aparición de anticuerpos contra el fármaco también aumentó con el espaciamiento, del 1,2 % con la dosis semanal al 11,7 % con la dosis cada 8 semanas ⁴.

Recurrencia tras la suspensión en la práctica clínica

Chen et al. siguieron a 141 pacientes que suspendieron el dupilumab después de al menos cuatro semanas de tratamiento. La recurrencia, definida como un empeoramiento clínicamente significativo que requirió tratamiento, ocurrió en el 23,4 % (IC 95 %: 16 % a 30 %), con una mediana de 29 semanas tras la última dosis ⁵.

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

En un estudio multicéntrico de 208 pacientes que suspendieron el fármaco por motivos distintos de la falta de eficacia, sobre todo por remisión clínica (43,3 %) y embarazo o deseo de embarazo (20,7 %), el 42,8 % necesitó volver a un tratamiento sistémico. El tiempo medio hasta el retratamiento fue de unas 47 semanas, con una probabilidad estimada del 25 % a las 31 semanas y del 50 % a las 94 semanas ⁶.

La experiencia en series pequeñas apunta en la misma dirección. En un caso publicado en SciELO, el eccema empeoró durante una pausa de dos semanas por vacunación y mejoró al reanudar el fármaco ⁷. En una serie japonesa de 10 pacientes que recayeron tras suspenderlo, la reintroducción recuperó el control, con un EASI que bajó de 14,9 a 4,5 ⁸.

Factores asociados con la recurrencia

En el análisis de Chen et al., el riesgo de recurrencia fue mayor con una duración del tratamiento inferior a 16 semanas (HR 5,87; IC 95 %: 2,15 a 16,00), un índice de masa corporal de 28 kg/m² o más (HR 5,65; IC 95 %: 2,33 a 13,71), el sexo masculino (HR 5,63; IC 95 %: 1,73 a 18,37), la conjuntivitis asociada (HR 7,91; IC 95 %: 1,28 a 48,90) y los antecedentes familiares de alergia (HR 3,44; IC 95 %: 1,35 a 8,75) ⁵. Barei et al. identificaron los antecedentes familiares de dermatitis atópica y las formas no clásicas de la enfermedad como factores de empeoramiento ⁶.

Espaciamiento progresivo de la dosis

En el registro neerlandés BioDay, 401 pacientes con baja actividad de la enfermedad (EASI medio de 2,5) espaciaron el dupilumab, en su mayoría a cada 3 o 4 semanas. El espaciamiento fue exitoso en el 83,3 %; el 21,2 % volvió a la dosis quincenal tras una media de 30,5 semanas, con un EASI medio de 6,0 en ese momento, que bajó a 3,8 tres meses después. El EASI se mantuvo bajo durante todo el seguimiento, con un máximo estimado de 3,5 ⁹.

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

Tabla 1.
Evidencia seleccionada sobre la recurrencia tras suspender o espaciar dupilumab.

Fuente	Diseño y población	Resultado principal	Lectura crítica
Worm et al., 2020 ⁴	Ensayo aleatorizado; 422 pacientes respondedores; 36 semanas	EASI-75 mantenido: 71,6 % al continuar frente a 30,4 % con placebo	Evidencia de mayor calidad; seguimiento corto
Chen et al., 2025 ⁵	Cohorte retrospectiva; 141 pacientes	Recurrencia del 23,4 %; mediana de 29 semanas	Un solo centro; definición clínica de recurrencia
Barei et al., 2025 ⁶	Multicéntrico retrospectivo; 208 pacientes	42,8 % requirió retratamiento sistémico	Desenlace de retratamiento, no de brote
Spekhorst et al., 2023 ⁹	Registro; 401 pacientes con baja actividad	Espaciamiento exitoso en el 83,3 %	Pacientes seleccionados con buena respuesta
Matsutani et al., 2024 ⁸	Serie de casos; 10 pacientes	La reintroducción recuperó el control	Muestra muy pequeña

Elaboración: Los autores.

Tabla 2.
Nivel de evidencia de los estudios seleccionados según su diseño.

Estudio	Diseño	Nivel de evidencia
Worm et al., 2020	Ensayo aleatorizado	Alto
Chen et al., 2025	Cohorte retrospectiva	Moderado
Barei et al., 2025	Cohorte retrospectiva multicéntrica	Moderado
Spekhorst et al., 2023	Registro prospectivo	Moderado
Matsutani et al., 2024	Serie de casos	Bajo

Elaboración: Los autores.

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-Garcia

DISCUSIÓN

La evidencia revisada muestra que la suspensión de dupilumab se sigue con frecuencia de una pérdida de control de la dermatitis atópica, aunque no en todos los pacientes. El ensayo SOLO-CONTINUE demostró que la respuesta se pierde de forma proporcional a la reducción de la exposición al fármaco ⁴, lo que concuerda con el carácter crónico de la inflamación de tipo 2, que el dupilumab controla pero no elimina ¹.

Las cohortes de práctica clínica muestran tasas de recurrencia del 23,4 % al 42,8 % ^{5 6}. La diferencia probablemente refleja definiciones distintas, ya sea un brote que requiere tratamiento o la necesidad de retratamiento sistémico, así como poblaciones y tiempos de seguimiento diferentes. En ambos estudios, la recurrencia tendió a aparecer después de varios meses, lo que permite planificar el seguimiento durante el primer año tras la suspensión.

Los factores de riesgo identificados tienen implicaciones prácticas. Un tratamiento de menos de 16 semanas se asoció con mayor recurrencia ⁵, lo que sugiere no suspender el fármaco antes de consolidar la respuesta. La obesidad, el sexo masculino, la conjuntivitis y la carga atópica familiar también se asociaron con mayor riesgo ^{5 6}, y pueden ayudar a seleccionar a los pacientes en quienes la suspensión es más arriesgada.

El espaciamiento progresivo aparece como una alternativa más segura que la suspensión brusca. En pacientes con baja actividad, la mayoría pudo mantener el control con intervalos de 3 a 4 semanas, y quienes empeoraron recuperaron el control al volver a la dosis habitual ⁹. La reintroducción del fármaco tras una recaída también fue eficaz ⁸. No obstante, el espaciamiento aumenta la formación de anticuerpos contra el fármaco ⁴, cuyo significado clínico a largo plazo no está claro.

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

Tabla 3.
 Consideraciones prácticas ante la suspensión de dupilumab.

Situación	Conducta sugerida	Fundamento
Respuesta reciente (menos de 16 semanas)	Evitar la suspensión hasta consolidar la respuesta	Mayor riesgo de recurrencia (HR 5,87) ⁵
Remisión sostenida con baja actividad	Preferir el espaciamiento gradual a cada 3 o 4 semanas	Espaciamiento exitoso en el 83,3 % ⁹
Suspensión necesaria (embarazo, preferencia)	Seguimiento clínico durante al menos el primer año	Recurrencia de mediana entre 29 y 47 semanas ^{5 6}
Recaída tras la suspensión	Reintroducir el fármaco a la dosis habitual	Recuperación del control en series clínicas ⁸

Elaboración: Los autores.

Esta revisión tiene limitaciones. Al tratarse de una revisión sistematizada, no se elaboró un diagrama de flujo PRISMA ni se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo por pares; la clasificación de la evidencia se basó en el diseño de los estudios. La búsqueda se limitó a dos bases de datos, PubMed/MEDLINE y SciELO, lo que pudo omitir estudios indexados en otras fuentes, y no se buscó literatura gris, por lo que no puede descartarse un sesgo de publicación. Predominan los estudios retrospectivos con definiciones de recurrencia heterogéneas, y la evidencia latinoamericana sobre la suspensión del fármaco es prácticamente inexistente.

CONCLUSIONES

La recurrencia de la dermatitis atópica tras la suspensión de dupilumab es frecuente, aunque no universal: afecta aproximadamente a entre una cuarta parte y casi la mitad de los pacientes en la práctica clínica y suele aparecer después de varios meses. Un tratamiento breve, la obesidad, el sexo masculino, la conjuntivitis y la carga atópica familiar se asocian con mayor riesgo. El espaciamiento gradual de la dosis en pacientes con baja actividad es una estrategia más segura que la suspensión brusca, y la reintroducción del fármaco permite recuperar el control tras una recaída. Se necesitan

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-García

ensayos de suspensión con seguimiento prolongado y estudios en población latinoamericana.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, Beck LA, Blauvelt A, Cork MJ, et al. Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis. *N Engl J Med*. 2016;375(24):2335-48. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1610020>
2. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I - systemic therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(9):1409-31. <https://doi.org/10.1111/jdv.18345>
3. Briceño-Casado MP, Ríos-Sánchez E, Gil-Sierra MD. Datos en vida real a largo plazo de dupilumab en dermatitis atópica. *Rev OFIL ILAPHAR*. 2020;30(1):25-7. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2020000100008>
4. Worm M, Simpson EL, Thaçi D, et al. Efficacy and safety of multiple dupilumab dose regimens after initial successful treatment in patients with atopic dermatitis: a randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. 2020;156(2):131-43. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.3617>

Verónica Pamela Rosero-Buitrón; Angela Priscila Gutiérrez-Bedón; Denice Stefany Fares-Cedeño; Hillary Marian Martillo-Garcia

5. Chen M, Wen X, Liu J, Yang G, Li Q, Jiang Z, et al. Recurrence and influencing factors of moderate-to-severe atopic dermatitis after dupilumab withdrawal: a retrospective cohort analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2025;12:1585368. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1585368>
6. Barei F, et al. Clinical course of atopic dermatitis after dupilumab discontinuation: a multicenter real-world study. *Clin Exp Dermatol*. 2025;11af275. <https://doi.org/10.1093/ced/llaf275>
7. Palomo Palomo C, Guerra Estévez D, Ganfornina Andrades A, Parrado González A, Romero Alonso MM, Reyes Malia M. Efectividad, seguridad y calidad de vida de dupilumab en la dermatitis atópica. *Rev OFIL ILAPHAR*. 2025;35(4):375-80. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2025000400014>
8. Matsutani M, Imai Y, Miyamoto S, Inoue Y, Natsuaki M, Kanazawa N. Real-world efficacy of dupilumab re-administration after discontinuation in patients with atopic dermatitis. *J Cutan Immunol Allergy*. 2024;7:12480. <https://doi.org/10.3389/jcia.2024.12480>
9. Spekhorst LS, Boesjes CM, Loman L, Zuithoff NPA, Bakker DS, Kamphuis E, et al. Successful tapering of dupilumab in patients with atopic dermatitis with low disease activity: a large pragmatic daily practice study from the BioDay registry. *Br J Dermatol*. 2023;189(3):327-35. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad159>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).