Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial6), 121-127, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/sanitas.v4iespecial6.018

Opciones terapéuticas para el control de la dermatitis atópica canina: revisión sistemática

Therapeutic options for the control of canine atopic dermatitis: a systematic review

Josué Emanuel Guevara-Naranjo
josuegn78@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-8636-5275

Elaine Alisha Ávila-Sánchez
elaineas53@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-3548-0072

Raúl González-Salas
ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-1623-3709

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de las principales opciones terapéuticas para el control de la dermatitis atópica canina. **Método:** revisión sistemática según la declaración PRISMA 2020 de ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicados entre 2006 y 2024 en PubMed, Scopus y SciELO. **Resultados:** se incluyeron siete estudios. La ciclosporina mostró una eficacia comparable a la de los glucocorticoides; el oclacitinib y el lokivetmab redujeron el prurito frente al placebo, y el lokivetmab no fue inferior a la ciclosporina, con un inicio de acción en un día. El aceponato de hidrocortisona tópico disminuyó las lesiones y el prurito. La inmunoterapia específica de alérgenos se asoció con cambios en la expresión génica relacionados con la tolerancia inmunológica. **Conclusión:** el control de la enfermedad requiere un tratamiento multimodal e individualizado.
Descriptores: dermatitis atópica; perros; inmunoterapia. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence on the efficacy and safety of the main therapeutic options for the control of canine atopic dermatitis. **Method:** Systematic review following the PRISMA 2020 statement of clinical trials, meta-analyses and systematic reviews published between 2006 and 2024 in PubMed, Scopus and SciELO. **Results:** Seven studies were included. Ciclosporin showed efficacy comparable to glucocorticoids; oclacitinib and lokivetmab reduced pruritus compared with placebo, and lokivetmab was non-inferior to ciclosporin, with onset of action within one day. Topical hydrocortisone aceponate reduced lesions and pruritus. Allergen-specific immunotherapy was associated with gene expression changes related to immune tolerance. **Conclusion:** Disease control requires multimodal, individualised treatment.
Descriptors: dermatitis, atopic; dogs; immunotherapy. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica canina es una enfermedad cutánea inflamatoria y pruriginosa, de curso crónico y recidivante, con predisposición genética y asociada con anticuerpos IgE dirigidos principalmente contra alérgenos ambientales. Drechsler et al. destacaron, en una revisión reciente, su elevada prevalencia, su impacto sobre los perros y sus familias, y la necesidad de estrategias de manejo a largo plazo (1). Gedon y Mueller estimaron que afecta aproximadamente al 10-15 % de los perros y la describieron como una enfermedad difícil tanto para los animales como para sus propietarios, debido a la frecuencia de los brotes y a la necesidad de un tratamiento de por vida (2).

El impacto de la enfermedad trasciende al paciente. Linek y Favrot mostraron que la dermatitis atópica influye profundamente en el modo de vida de los propietarios, que deben dedicar tiempo y recursos al tratamiento y que perciben el sufrimiento de su animal (3). Esta carga explica que la adherencia al tratamiento sea uno de los principales desafíos del manejo clínico.

Desde el punto de vista patogénico, la enfermedad resulta de la interacción entre factores genéticos, alteraciones de la respuesta inmunitaria, defectos de la barrera epidérmica y cambios en el microbioma cutáneo. Santoro et al., tras analizar 49 artículos publicados entre 2015 y 2023, concluyeron que la disfunción de la barrera cutánea y la disbiosis microbiana son componentes esenciales de la patogenia, aunque todavía se discute si son alteraciones primarias o secundarias a la inflamación (4).

El diagnóstico es clínico y se basa en la exclusión de otras dermatosis pruriginosas, como las ectoparasitosis, las infecciones y las reacciones adversas a los alimentos. Favrot et al. propusieron un conjunto de criterios clínicos que facilitan la sospecha diagnóstica (5), y Hensel et al. precisaron que las pruebas intradérmicas y serológicas no sirven para diagnosticar la enfermedad, sino para identificar los alérgenos que se incluirán en la inmunoterapia (6). En cuanto al tratamiento, las guías del Comité Internacional de Enfermedades Alérgicas de los Animales recomiendan combinar la identificación y el control de los factores desencadenantes, la higiene y el cuidado de la piel, el control del prurito y la inflamación y, cuando sea posible, la inmunoterapia específica de alérgenos (7). Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de las principales opciones terapéuticas para el control de la dermatitis atópica canina.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (8). La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus y SciELO, con combinaciones de los términos dermatitis atópica canina, canine atopic dermatitis, tratamiento, ciclosporina, oclacitinib, lokivetmab, glucocorticoides tópicos, inmunoterapia específica de alérgenos y barrera cutánea, en español e inglés.

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicados entre 2006 y 2024 en revistas con revisión por pares, que evaluaran la eficacia, la seguridad o los mecanismos de acción de tratamientos sistémicos, tópicos o inmunológicos en perros con dermatitis atópica. Se excluyeron reportes de caso aislados, tesis, revistas de divulgación, documentos comerciales, páginas web, literatura gris, estudios sobre terapias sin respaldo experimental y artículos publicados en revistas sin revisión por pares o con prácticas editoriales cuestionables. Se revisaron los títulos, los resúmenes y los textos completos, y de cada estudio se extrajeron el diseño, la muestra, la intervención y los hallazgos principales. Debido a la heterogeneidad de las intervenciones y de las variables de resultado, los resultados se sintetizaron de forma narrativa, agrupados en tratamientos sistémicos, tratamiento tópico e inmunoterapia.

RESULTADOS

Se incluyeron siete estudios publicados entre 2006 y 2023: cuatro ensayos clínicos aleatorizados y enmascarados, un metaanálisis, una revisión sistemática y un estudio transcriptómico prospectivo. Cinco estudios evaluaron fármacos sistémicos o tópicos y dos la inmunoterapia específica de alérgenos. La Tabla 1 resume sus características:

Tabla 1. *Características de los estudios incluidos en la revisión.*

Estudio	Diseño y muestra	Intervención	Hallazgos principales
Steffan et al., 2006 (9)	Revisión sistemática y metaanálisis; 799 perros	Ciclosporina oral	Mejoría de las lesiones del 53-84 % a las seis semanas; eficacia similar a la de los glucocorticoides; vómitos (25 %) y diarrea (15 %) como efectos adversos más frecuentes
Cosgrove et al., 2013 (10)	Ensayo aleatorizado controlado con placebo; 299 perros	Oclacitinib oral	Reducción del prurito valorado por el propietario del 29,5 al 66,7 % en distintos momentos, superior al placebo
Michels et al., 2016 (11)	Ensayo aleatorizado de determinación de dosis; 211 perros	Lokivetmab subcutáneo (0,125, 0,5 y 2 mg/kg)	Con 0,5 y 2 mg/kg, reducción del prurito frente al placebo durante al menos un mes, con efecto dependiente de la dosis
Moyaert et al., 2017 (12)	Ensayo aleatorizado de no inferioridad; 274 perros	Lokivetmab mensual frente a ciclosporina	No inferior en la reducción del prurito al día 28 (51,9 % frente a 43,7 %); inicio de acción en un día
Nuttall et al., 2009 (13)	Ensayo aleatorizado controlado con placebo	Aceponato de hidrocortisona tópico al 0,0584 %	CADESI −61,4 % frente a −13,4 % y prurito −38,8 % frente a +57,6 % al día 28; sin efectos adversos

Estudio	Diseño y muestra	Intervención	Hallazgos principales
Mueller, 2023 (14)	Revisión sistemática	Inmunoterapia específica de alérgenos	Terapia eficaz que induce respuestas de células T reguladoras; vías subcutánea, rápida, intralinfática y sublingual
Majewska et al., 2023 (15)	Estudio transcriptómico en sangre antes y seis meses después del tratamiento	Inmunoterapia específica de alérgenos	521 transcritos con expresión diferencial; tres genes volvieron a valores similares a los de perros sanos

Fuente: elaboración propia (2026). CADESI: Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index.

Tratamientos sistémicos

La ciclosporina fue el primer inmunomodulador evaluado de forma sistemática. Steffan et al. reunieron los ensayos prospectivos publicados entre 2001 y 2005, con 799 perros, y observaron una mejoría de las lesiones del 30-52 % a las cuatro semanas y del 53-84 % a las seis semanas; el metaanálisis confirmó su superioridad frente al placebo y una eficacia similar a la de los glucocorticoides orales. En el 40-50 % de los pacientes fue posible espaciar la administración a días alternos tras cuatro semanas, y los efectos adversos más frecuentes fueron los vómitos y la diarrea (9).

El oclacitinib, un inhibidor de las cinasas Janus, mostró un efecto rápido. En el ensayo de Cosgrove et al., con 299 perros, la reducción del prurito valorada por los propietarios fue claramente superior a la del placebo desde las primeras evaluaciones, con mejoría de las lesiones valorada por los clínicos (10). El lokivetmab, un anticuerpo monoclonal caninizado contra la interleucina 31, redujo el prurito frente al placebo durante al menos un mes con las dosis de 0,5 y 2 mg/kg (11), y en el ensayo de Moyaert et al., con 274 perros tratados durante tres meses, no fue inferior a la ciclosporina en la reducción del prurito, con un inicio de acción en el primer día y un buen perfil de seguridad (12).

Tratamiento tópico

Nuttall et al. evaluaron un aerosol de aceponato de hidrocortisona al 0,0584 % en un ensayo aleatorizado y controlado con placebo. Al día 28, el índice de lesiones disminuyó un 61,4 % en el grupo tratado frente al 13,4 % en el grupo placebo, y el prurito se redujo un 38,8 %, mientras que aumentó un 57,6 % en los perros que recibieron placebo; no se registraron efectos adversos durante 70 días (13).

Inmunoterapia específica de alérgenos

Mueller describió la inmunoterapia como una terapia eficaz en el perro, cuyo protocolo clásico consiste en inyecciones subcutáneas de un extracto con los alérgenos identificados, en dosis crecientes durante la inducción y luego de mantenimiento. Su objetivo es inducir una respuesta de células T reguladoras que atenúe la reacción exagerada frente a los alérgenos; además, revisó la inmunoterapia rápida, la intralinfática y la sublingual como

alternativas (14). En el plano molecular, Majewska et al. compararon el transcriptoma sanguíneo de perros atópicos antes y seis meses después del tratamiento con el de perros sanos, e identificaron genes cuya expresión se modificó tras la inmunoterapia; tres de ellos recuperaron niveles similares a los de los controles, lo que sugiere su participación en la inducción de tolerancia (15).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados indican que existen varias opciones eficaces para el control de la dermatitis atópica canina, con perfiles distintos en cuanto a la rapidez de acción, la seguridad y el costo. La ciclosporina es eficaz a mediano plazo, pero su efecto es más lento y sus efectos gastrointestinales son frecuentes (9). El oclacitinib y el lokivetmab ofrecen un control rápido del prurito (10-12), lo que los hace útiles en los brotes y en los pacientes con prurito intenso. Estos hallazgos coinciden con las guías internacionales, que proponen seleccionar el fármaco según la fase de la enfermedad, la gravedad de los signos y las características del paciente (7).

El tratamiento tópico tiene un papel complementario. El aceponato de hidrocortisona permitió reducir las lesiones y el prurito sin efectos adversos en el periodo evaluado (13), lo que lo convierte en una opción adecuada para lesiones localizadas o para disminuir la dosis de fármacos sistémicos. A ello se suman las medidas dirigidas a restaurar la barrera cutánea y a controlar la colonización por *Staphylococcus pseudintermedius* y *Malassezia pachydermatis*, como los champús antisépticos y los emolientes, cuya base fisiopatológica ha sido documentada (4).

La inmunoterapia específica de alérgenos es la única intervención orientada a modificar la respuesta inmunitaria frente a los alérgenos responsables (14). Los cambios en la expresión génica tras seis meses de tratamiento (15) aportan una base biológica a esta propuesta, aunque proceden de un único estudio realizado con muestras sanguíneas. Para indicarla es necesario identificar los alérgenos mediante pruebas intradérmicas o serológicas, cuya interpretación debe integrarse con la historia clínica, ya que no confirman por sí mismas el diagnóstico (6). Además, su efecto tarda meses en manifestarse, por lo que suele combinarse inicialmente con fármacos antipruriginosos.

En la práctica, el éxito del tratamiento depende tanto de la elección del fármaco como de la comunicación con el propietario. Dado que la enfermedad no tiene cura y requiere un manejo de por vida (2), el veterinario debe explicar los objetivos realistas del tratamiento, el costo de cada opción y la importancia de los controles periódicos, considerando el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de la familia (3).

Entre las limitaciones de esta revisión, el número de estudios incluidos fue reducido, varios ensayos fueron financiados por los fabricantes de los fármacos evaluados y no se encontraron estudios realizados en el Ecuador. Además, la heterogeneidad de las escalas

de prurito y de lesiones impidió una síntesis cuantitativa. Se requieren ensayos comparativos independientes y de mayor duración, así como estudios locales sobre la prevalencia de la enfermedad y la disponibilidad de los tratamientos.

CONCLUSIÓN

La ciclosporina, el oclacitinib y el lokivetmab son tratamientos sistémicos eficaces para controlar el prurito y las lesiones de la dermatitis atópica canina; los dos últimos se distinguen por la rapidez de su acción. El aceponato de hidrocortisona tópico es útil en lesiones localizadas, y la inmunoterapia específica de alérgenos es la única intervención dirigida a modificar la respuesta inmunitaria frente a los alérgenos. El control de la enfermedad requiere un tratamiento multimodal e individualizado, que combine estas opciones con el cuidado de la barrera cutánea, el control de las infecciones secundarias y la educación del propietario.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Drechsler Y, Dong C, Clark DE, Kaur G. Canine atopic dermatitis: prevalence, impact, and management strategies. Vet Med (Auckl). 2024;15:15-29.
2. Gedon NKY, Mueller RS. Atopic dermatitis in cats and dogs: a difficult disease for animals and owners. Clin Transl Allergy. 2018;8:41.
3. Linek M, Favrot C. Impact of canine atopic dermatitis on the health-related quality of life of affected dogs and quality of life of their owners. Vet Dermatol. 2010;21(5):456-62.
4. Santoro D, Saridomichelakis M, Eisenschenk M, Tamamoto-Mochizuki C, Hensel P, Pucheu-Haston C. Update on the skin barrier, cutaneous microbiome and host defence peptides in canine atopic dermatitis. Vet Dermatol. 2024;35(1):5-14.
5. Favrot C, Steffan J, Seewald W, Picco F. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. Vet Dermatol. 2010;21(1):23-31.
6. Hensel P, Santoro D, Favrot C, Hill P, Griffin C. Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. BMC Vet Res. 2015;11:196.

7. Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T, et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). BMC Vet Res. 2015;11:210.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
9. Steffan J, Favrot C, Mueller R. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of cyclosporin for the treatment of atopic dermatitis in dogs. Vet Dermatol. 2006;17(1):3-16.
10. Cosgrove SB, Wren JA, Cleaver DM, Walsh KF, Follis SI, King VI, et al. A blinded, randomized, placebo-controlled trial of the efficacy and safety of the Janus kinase inhibitor oclacitinib (Apoquel) in client-owned dogs with atopic dermatitis. Vet Dermatol. 2013;24(6):587-97.
11. Michels GM, Ramsey DS, Walsh KF, Martinon OM, Mahabir SP, Hoevers JD, et al. A blinded, randomized, placebo-controlled, dose determination trial of lokivetmab (ZTS-00103289), a caninized, anti-canine IL-31 monoclonal antibody in client owned dogs with atopic dermatitis. Vet Dermatol. 2016;27(6):478-e129.
12. Moyaert H, Van Brussel L, Borowski S, Escalada M, Mahabir SP, Walters RR, et al. A blinded, randomized clinical trial evaluating the efficacy and safety of lokivetmab compared to ciclosporin in client-owned dogs with atopic dermatitis. Vet Dermatol. 2017;28(6):593-e145.
13. Nuttall T, Mueller R, Bensignor E, Verde M, Noli C, Schmidt V, et al. Efficacy of a 0.0584% hydrocortisone aceponate spray in the management of canine atopic dermatitis: a randomised, double blind, placebo-controlled trial. Vet Dermatol. 2009;20(3):191-8.
14. Mueller RS. A systematic review of allergen immunotherapy, a successful therapy for canine atopic dermatitis and feline atopic skin syndrome. J Am Vet Med Assoc. 2023;261(S1):S30-5.
15. Majewska A, Gajewska M, Dembele K. Effect of allergen-specific immunotherapy on transcriptomic changes in canine atopic dermatitis. Int J Mol Sci. 2023;24(14):11616.

Derechos de autor: 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/